



POSGRADOS

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

RPC-SO-19-NO.276-2018

OPCIÓN DE
TITULACIÓN:

INFORMES DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS Y OCUPACIONALES DE LOS DOCENTES
Y TERAPEUTAS DEL "INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN"

AUTOR:

MICHAEL ENRIQUE GUALLICHICO GIRÓN

DIRECTORA:

MIRIAM BERNARDA GALLEGO CONDOY

QUITO - ECUADOR
2021

Autor:



Michael Enrique Guallichico Girón

Licenciado en Terapia Ocupacional

Candidato a Magister en Educación Especial, Mención en Educación de las Personas con Discapacidad Múltiple por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Quito

mguallichicog@est.ups.edu.ec

Dirigido por:



Miriam Bernarda Gallego Condoy

Doctora en Ciencias de la Educación, Mención en Pastoral Juvenil y Catequesis

Magister Universitario en Atención a Necesidades Educativas Especiales en Educación Infantil y Primaria

Licenciada en Teología Pastoral

Docente de la carrera de Educación Especial en la Universidad Politécnica Salesiana

Miembro del Grupo de Investigación de educación Inclusiva de la UPS.

mgallego@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

©2021 Universidad Politécnica Salesiana.

QUITO – ECUADOR – SUDAMÉRICA

GUALLICHICO GIRÓN MICHAEL ENRIQUE

PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS Y OCUPACIONALES DE LOS DOCENTES Y TERAPEUTAS DEL “INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN”.

RESUMEN

El Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón es una entidad de salud que acoge a adolescentes con trastornos de comportamiento, desde hace tres años mantiene un convenio con el modelo aulas hospitalarias brindando continuidad al proceso educativo por el que cursan las adolescentes internas.

El presente estudio permite identificar las acciones pedagógicas y ocupacionales durante el período de internamiento de las adolescentes en el instituto. Con base en la metodología cuantitativa y cualitativa, se utilizó técnicas como la observación directa no participante, utilizando como instrumentos el diario de campo; así también se realizaron encuestas con preguntas semiestructuradas, dirigidas a cinco profesionales de aulas hospitalarias y cuatro profesionales de terapia ocupacional, permitiendo evidenciar la experiencia pedagógica y ocupacional aplicada en las adolescentes. Los resultados muestran un modelo flexible utilizado por el docente de las aulas hospitalarias a la vez fomenta la continuidad mediante reajustes educativos proporcionando conocimientos del nivel básico superior y bachillerato de manera grupal e individual. La terapia ocupacional por su parte cumple con acciones necesarias para favorecer la adaptación de las adolescentes fomentando la ocupación con buenos hábitos de salud, promueve el uso adecuado del tiempo libre, mejorando la participación social en sus diferentes contextos.

Las prácticas pedagógicas y ocupacionales, promueven el proceso educativo mediante programas específicos diseñados al entorno hospitalario, favoreciendo la continuidad y la posterior inclusión educativa.

Palabras claves: práctica pedagógica, práctica ocupacional, adolescentes, aulas hospitalarias, trastornos de comportamiento, educación.

ABSTRACT

The “Sagrado Corazón” Institute is a health institution that takes in adolescents with behavioural disorders. For the last three years it has maintained an agreement with the hospital classrooms model, providing continuity to the educational process of the adolescent inmates.

The present study allows the identification of pedagogical and occupational actions during the period of internment of adolescent girls in the institute. Based on the quantitative and qualitative methodology, techniques such as direct non-participant observation were used, using the field diary as instruments; surveys with semi-structured questions were also conducted, addressed to five professionals of hospital classrooms and four occupational therapy professionals, allowing the pedagogical and occupational experience applied to the adolescents to be evidenced. The results show a flexible model used by the hospital classrooms' teachers, which at the same time promotes continuity through educational readjustments, providing knowledge of the higher basic level and high school in a group and individual manner. Occupational therapy, on the other hand, fulfills the necessary actions to favor the adaptation of adolescent girls by promoting occupation with good health habits, promotes the adequate use of free time, improving social participation in their different contexts.

Pedagogical and occupational practices promote the educational process through specific programmes designed for the hospital environment, favouring continuity and subsequent educational inclusion.

Key words: pedagogical practice, occupational practice, adolescents, hospital classrooms, behavioural disorders, education.

CONTENIDO

RESUMEN.....	I
ABSTRACT	II
1. INTRODUCCIÓN	1
2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	3
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos:.....	4
3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	5
3.1. Educación inclusiva desde el enfoque hospitalario	5
3.2. La pedagogía y sus diferentes perspectivas	8
3.2.1. Prácticas Pedagógicas breve análisis conceptual.....	9
3.2.2. Tipos de Prácticas Pedagógicas	10
3.3. Terapia Ocupacional análisis conceptual.....	13
3.3.1. Prácticas Ocupacionales en el modelo educativo	15
3.4. Aulas Hospitalarias un modelo inclusivo de aprendizaje durante la enfermedad ..	16
3. 5. Adolescencia, características y trastornos psicológicos en los adolescentes	20
4. MATERIALES Y METODOLOGÍA	23
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
5.1. Información de los docentes	26
5.1.1. Información del proceso educativo hospitalario.....	26
5.1.2. Factores que inciden en el desempeño educativo durante el internamiento	26
5.1.3. Participación e interacción de las estudiantes	27
5.1.4. Procedencia de las estudiantes que reciben atención del modelo educativo	28
5.1.5. Recursos y condiciones para la realización de actividades educativas	29
5.1.6. Equipo de trabajo óptimo para el proceso educativo	29
5.1.7. Materiales de apoyo utilizados para la práctica pedagógica	30
5.1.8. Beneficios de la práctica pedagógica en los adolescentes.....	31
5.1.9. Actividades pedagógicas de los docentes	32
5.1.10. Evaluaciones de los docentes a las estudiantes.....	32

5.1.11. Participación con las familias	33
5.1.12. Capacitación para la práctica pedagógica	34
5.2. Información de los terapeutas ocupacionales.....	35
5.2.1. Información a las adolescentes del servicio de terapia ocupacional	35
5.2.2. Factores que inciden en las prácticas ocupacionales de las adolescentes	36
5.2.3. Participación e interacción de los estudiantes en el proceso terapéutico	37
5.2.4. Recursos y condiciones necesarios para actividades en terapia ocupacional	38
5.2.5. Equipo de trabajo colaborativo.....	38
5.2.6. Materiales necesarios para las actividades ocupacionales	39
5.2.7. Beneficios de la práctica ocupacional dirigido a las adolescentes.....	40
5.2.8. Obligaciones del terapeuta ocupacional.....	40
5.2.9. Actividades cotidianas durante la práctica ocupacional.....	41
5.2.10. Evaluaciones en las adolescentes.....	42
5.2.11. Participación de la familia en la práctica ocupacional	42
5.2.12. Capacitación para la práctica ocupacional	43
5.3. Información de las estudiantes	44
5.3.1. Recursos necesarios para las actividades de carácter educativo.....	44
5.3.2. Factores que influyen en el desempeño	45
5.3.3. Generación de empatía con el equipo	45
5.3.4. Comunicación con sus familiares o amigos	46
5.3.5. Actividades que favorecen a la mejoría de las adolescentes	47
5.3.6. Actividades del docente	47
5.3.6. Actividades terapéuticas	48
5.4. Descripción de las prácticas pedagógicas mediante observaciones de campo.....	49
5.4.1. Empatía y manejo grupal durante las actividades pedagógicas.....	49
5.4.2. Metodología aplicada por los docentes	50
5.4.3. Evaluaciones y contenidos de las estudiantes	50
5.4.4. Recursos tecnológicos.....	50
5.4.5. Espacios educativos	51

5.4.6. Organización de los profesionales	51
5.5. Descripción de las prácticas ocupacionales mediante observaciones de campo	51
5.5.1. Empatía y manejo de grupo de estudiantes	51
5.5.2. Metodología aplicada por los terapeutas.....	52
5.5.3. Evaluaciones y contenidos de las estudiantes	52
5.5.4. Materiales y espacios físicos	52
5.5.5. Organización	52
5.6. Discusión	53
6. CONCLUSIONES	56
6.1. Recomendaciones.....	58
7. AGRADECIMIENTOS.....	59
8. BIBLIOGRAFÍA	60

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. INFORMACIÓN DEL PROCESO EDUCATIVO HOSPITALARIO, POR GUALLICHICO M, 2021.	26
FIGURA 2. FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESEMPEÑO DE LA ESTUDIANTE, POR GUALLICHICO M, 2021.....	27
FIGURA 3. PARTICIPACIÓN E INTERACCIÓN DE LAS ESTUDIANTES EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO, POR GUALLICHICO M, 2021.....	28
FIGURA 4. PROCEDENCIA DE LAS ESTUDIANTES QUE RECIBEN ATENCIÓN EN EL HOSPITAL, POR GUALLICHICO M, 2021.	28
FIGURA 5. RECURSOS Y CONDICIONES PARA LA PRÁCTICA EDUCATIVA, POR GUALLICHICO M, 2021.	29
FIGURA 6. EQUIPO DE TRABAJO ÓPTIMO PARA EL PROCESO EDUCATIVO, POR GUALLICHICO M, 2021.	30
FIGURA 7. MATERIALES DE APOYO UTILIZADOS PARA LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA, POR GUALLICHICO M, 2021...	31
FIGURA 8. BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA, POR GUALLICHICO M, 2021.....	31
FIGURA 9. ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS DE LOS DOCENTES, POR GUALLICHICO M, 2021.	32
FIGURA 10. EVALUACIONES A LAS ESTUDIANTES, POR GUALLICHICO M, 2021.....	33
FIGURA 11. PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA, POR GUALLICHICO M, 2021.....	34
FIGURA 12. CAPACITACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA, POR GUALLICHICO M, 2021.....	35
FIGURA 13. ACCESO DE LAS ADOLESCENTES AL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL, POR GUALLICHICO M, 2021.	36
FIGURA 14. FACTORES QUE INCIDEN EN LAS PRÁCTICAS OCUPACIONALES, POR GUALLICHICO M, 2021.	37
FIGURA 15. PARTICIPACIÓN E INTERACCIÓN EN EL PROCESO TERAPÉUTICO, POR GUALLICHICO M, 2021.....	37
FIGURA 16. RECURSOS Y CONDICIONES PARA LA PRÁCTICA OCUPACIONAL, POR GUALLICHICO M, 2021.....	38
FIGURA 17. EQUIPO DE TRABAJO COLABORATIVO, POR GUALLICHICO M, 2021.....	39
FIGURA 18. MATERIALES PARA LAS ACTIVIDADES OCUPACIONALES, POR GUALLICHICO M, 2021.....	39
FIGURA 19. BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA OCUPACIONAL, POR GUALLICHICO M, 2021.....	40
FIGURA 20. OBLIGACIONES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL, POR GUALLICHICO M, 2021.....	41
FIGURA 21. ACTIVIDADES DURANTE LA PRÁCTICA OCUPACIONAL, POR GUALLICHICO M, 2021.	41
FIGURA 22. EVALUACIONES A LAS ADOLESCENTES, POR GUALLICHICO M, 2021.....	42
FIGURA 23. PARTICIPACIÓN DE LOS FAMILIARES EN LA PRÁCTICA OCUPACIONAL, POR GUALLICHICO M, 2021....	43
FIGURA 24. CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS TERAPEUTAS, POR GUALLICHICO M, 2021.	43
FIGURA 25. DISPOSICIÓN DE RECURSOS PARA LAS ESTUDIANTES, POR GUALLICHICO M, 2021.	44
FIGURA 26. FACTORES QUE AFECTAN AL DESEMPEÑO EDUCATIVO Y OCUPACIONAL, POR GUALLICHICO M, 2021.	45
FIGURA 27. EMPATÍA CON EL EQUIPO TÉCNICO, POR GUALLICHICO M, 2021.....	46
FIGURA 28. COMUNICACIÓN CON FAMILIARES O AMIGAS/OS, POR GUALLICHICO M, 2021.	46
FIGURA 29. ACTIVIDADES QUE FAVORECEN A LA MEJORÍA DE LAS ADOLESCENTES, POR GUALLICHICO M, 2021.	47
FIGURA 30. ACTIVIDADES QUE CUMPLE EL DOCENTE, POR GUALLICHICO M, 2021.	48
FIGURA 31. ACTIVIDADES DEL TERAPEUTA, POR GUALLICHICO M, 2021.	49

1. INTRODUCCIÓN

Las prácticas pedagógicas y ocupacionales se desarrollan en varios países asiáticos, europeos, países del Norte, Centro y Sur América, evidenciando el interés de aplicar diversidad de prácticas educativas a un contexto hospitalario. Estas prácticas consideran la individualidad y características de cada estudiante, a la vez que pretende alcanzar y brindar acciones de equidad, accesibilidad a la educación y salud, sugeridas por algunas entidades mundiales como la Organización Mundial de la Salud y la UNESCO.

El presente trabajo “Prácticas pedagógicas y ocupacionales de los docentes y terapeutas ocupacionales del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón”, tiene como objetivo analizar y comprender las diferentes acciones cotidianas que realizan las áreas educativas y ocupacionales en el entorno hospitalario.

Se observa que las prácticas pedagógicas demuestran tener ciertas características adaptadas que permiten acceder a la educación continua desde un enfoque hospitalario, considerando a la persona/estudiante con todas las implicancias existentes durante el período de enfermedad.

Estudios realizados en España, México, Colombia, Argentina, Chile, acerca de las prácticas pedagógicas en hospitales, exponen características generales y particulares de los espacios físicos, perfiles del educador y la población que en su mayoría son niñas, niños y adolescentes. Además, resaltan la flexibilidad y humanización que debe existir al momento de enseñar al estudiante con una enfermedad

Por otra parte, las prácticas ocupacionales evidencian diferentes acciones enfocadas a trabajar en actividades significativas de las adolescentes, acorde a sus preferencias o intereses tomando en cuenta varios factores como la salud, el período de internamiento por el que cursan, el alejamiento de sus familias y el proceso de adaptación a un entorno distinto.

Para la obtención de resultados se utilizó una metodología mixta, utilizando como técnicas la encuesta y la observación de campo. En la encuesta se aplicó preguntas semiestructuradas que permitieron conocer diversas acciones durante la práctica profesional. Para la técnica de la observación, se utilizó un diario de campo con particularidades puntuales a observar que sirvieron como información complementaria, para determinar algunas características necesarias en el trabajo pedagógico y ocupacional aplicado con las adolescentes.

Entre los resultados obtenidos en relación con las prácticas pedagógicas está la aplicación de reformas continuas al proceso de enseñanza sin variar en el currículo educativo, los ajustes educativos que han permitido alcanzar el aprendizaje, evitando la deserción escolar.

A esto se suma la colaboración de los profesionales en terapia ocupacional que trabajan en conjunto con el equipo terapéutico. La intervención del terapeuta ocupacional ofrece un equilibrio en las acciones cotidianas de las adolescentes, crea hábitos y rutinas que favorecen la productividad en el aprendizaje, manejo de ocio y tiempo libre; además, permite concientizar la toma de decisiones, cumpliendo con su rol de hija, hermana y estudiante.

En la primera parte se realiza la fundamentación de la educación inclusiva desde diferentes concepciones sus acciones y cambios constantes, que ayudan a esclarecer este concepto teórico que necesita ser puesto en práctica en más sectores y poblaciones que no pueden acceder a la educación. Además, se muestra las distintas normativas vigentes en el Ecuador, destacando el respaldo a la inclusión educativa como derecho mundial de toda persona, que permite proteger a la persona con un sentido de equidad y accesibilidad a la educación, sin discriminar su condición, raza, religión o condición económica.

En el siguiente se describe a la pedagogía, sus definiciones y las prácticas pedagógicas que aplican los docentes en los diferentes entornos educativos el centro hospitalario. Seguidamente se describe la definición de la Terapia Ocupacional, el campo de acción las características del terapeuta ocupacional vinculadas con el accionar y la práctica educativa. Seguido a lo expuesto se describe las características del modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria, resaltando las acciones que tiene este modelo, sus alcances y tipo de población que es atendida. Finalmente se describe características de la adolescencia, considerando algunos trastornos más prevalentes que pueden interferir con el proceso educativo y que en muchos casos requieren de un internamiento hospitalario.

2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

El Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, ubicado al norte de la ciudad de Quito, es una institución que ofrece atención en salud mental a las adolescentes con trastornos mentales y de comportamiento. En este sitio la atención en salud está dirigida por varios profesionales quienes promueven la recuperación mental y física de la persona de manera integral.

Desde hace tres años y mediante convenio, el instituto apoya mediante articulación la modalidad del programa aulas hospitalarias. Este programa tiene mayor trayectoria en Europa, Norte América y en diferentes países de América Latina, mostrando el gran éxito educativo dirigido a niños y adolescentes que tiene afectada su salud, contribuyendo así a la disminución de la tasa de abandono escolar. En Ecuador, esta modalidad es aplicada en 60 hospitales, 5 centros especializados para el tratamiento de adicción de alcohol y drogas, 1 casa de acogida y 1 instituto psiquiátrico que brinda atención a las adolescentes, quienes por su condición de salud presentan una disrupción que limita la continuidad en sus estudios.

En la revisión bibliográfica sobre el tema de aulas hospitalarias, se evidencia que esta práctica tiene sustentación en la educación y la salud como un derecho irrenunciable que la sociedad y el estado, deben favorecer la igualdad de oportunidades, con la finalidad de facilitar el desarrollo integral de toda persona (Muñoz, 2013).

En el ambiente hospitalario, la práctica ocupacional y la práctica docente se sostiene mediante un acompañamiento e intervención a las adolescentes desde su ingreso hasta el momento que son dadas de alta en un tiempo aproximado de veinte a treinta días. Durante este tiempo, se realizan diferentes acciones que favorecen al proceso de salud y educación. Sin embargo, estas acciones que se realizan en el contexto ecuatoriano, no cuentan con estudios previos que permitan comprender o entender el desarrollo de este tipo de educación y potenciar la inclusión educativa.

Por esa razón, es necesario analizar las diferentes prácticas que se ofrecen a las adolescentes a fin de sistematizar dicha experiencia y generar criterios con base a la recolección de información para mejorar la práctica educativa.

La pregunta directriz que se plantea para el estudio es:

¿Cuáles son las características que identifican a las prácticas pedagógicas y ocupacionales del Instituto psiquiátrico Sagrado Corazón?

2.1. Objetivo general

Analizar las prácticas pedagógicas y ocupacionales del Instituto psiquiátrico Sagrado Corazón.

2.2. Objetivos específicos:

- Comprender los diferentes conceptos acerca de las prácticas hospitalarias y ocupacionales existentes en el Instituto.
- Identificar las características de las prácticas pedagógicas y ocupacionales empleadas por los profesionales.
- Evidenciar los beneficios que obtienen las adolescentes internas con base al análisis de la información recolectada de las prácticas pedagógicas y ocupacionales.

3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

En el presente marco teórico se describe los conceptos importantes y sus variables que permiten dar un base conceptual acerca de las prácticas pedagógicas, ocupacionales y el modelo de atención aulas hospitalarias que se desarrolla dentro del centro.

3.1. Educación inclusiva desde el enfoque hospitalario

Este término ha tenido un proceso firme al momento de brindar oportunidades dignas del ser humano en el ámbito educativo. La inclusión evita el aislamiento, mantiene un alcance y cobertura a toda la población, manteniendo un denominador común como es educar. La inclusión se centra en obtener adaptaciones para el sistema educativo, ofreciendo así mejores oportunidades en la formación (UNESCO, 2003).

La inclusión educativa intenta cubrir la mayoría de necesidades educativas presentadas en los niños, jóvenes y adultos; genera oportunidades a quienes son más vulnerables a ser excluidos; intenta responder las necesidades de los alumnos a través de la participación; propende la creación de acceso a la educación de calidad para todos (Booth, 1996).

La educación inclusiva actualmente se utiliza para referirse a la educación en igualdad de oportunidades para todos. Según Ainscow & Booth (2015), la educación inclusiva disminuye la exclusión, elimina barreras, fortalece y aumenta la participación de los estudiantes en las actividades de enseñanza y aprendizaje, estableciendo vínculos sociales en la comunidad.

La educación inclusiva es una alternativa que interviene creando nuevos modos de intervención en el medio, articula sus acciones con otras disciplinas para generar condiciones favorables, utiliza nuevas opciones para tener un mayor alcance en la educación proporcionando nuevos conocimientos (Ocampo, 2018).

La educación inclusiva para Blanco, llega a ser una expresión de los derechos sobre todo de la justicia e igualdad que pueden llegar a establecer una educación más humana, sin excepción, permitiendo la participación a la educación en cada etapa de la vida del ser humano (Blanco, 2006).

A la educación inclusiva también se la denomina como un proceso orientado a estimular la participación de los estudiantes que busca mejoría en las personas. Con la inclusión se intenta minimizar las dificultades o barreras de tipo educativo y social creados durante el aprendizaje (Booth, Ainscow, Black, Vaughan, & Shaw, 2000).

La educación inclusiva desde una perspectiva amplia rechaza las acciones políticas y culturales que intentan fortalecer la educación, fomenta la inclusión integral que permita ser aplicado en el sistema educativo único, objeta y repudia todo tipo de exclusión educativa. Además, considera crear nuevas propuestas y retos acerca de la educación inclusiva, establece metas que permiten garantizar el derecho a la educación y la estabilidad de los estudiantes dentro del proceso educativo (Parrilla, 2004).

En algunos países la educación inclusiva posee normativas y leyes que favorecen a un adecuado proceso. El derecho de toda persona mantiene fuerza a través de los tratados internacionales existentes a nivel mundial como la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad del 2006, la declaración de Salamanca de 1994. Esos compromisos asumidos a nivel internacional fortalecen el desarrollo y la creación de estrategias educativas para la inclusión de las personas y sobre todo de los estudiantes con discapacidad.

La declaración de Salamanca desarrolló un Marco de Acción sobre Necesidades Educativas Especiales. Esta declaración, tuvo su sede en España, en junio de 1994. El

objetivo fue fomentar la aplicación de la declaración de Salamanca en cada organización de los diferentes países participantes.

Este Marco de acción posee un principio imperante para las escuelas que es recibir a todos los niños y niñas independientemente de sus condiciones o diversidades como físicos, sociales, culturales, económicos, religiosos, étnicos, marginados, implementando así una nueva visión basada en sus capacidades y proponiendo nuevos retos en el sistema escolar (UNESCO, 1994).

Igualmente, la UNESCO (1994), manifiesta la importancia de crear nuevas reglas que fortalezca la política educativa, los diferentes factores escolares, contratación y formación del personal docente, servicios de apoyo, analiza cuáles son las áreas prioritarias, fomenta la participación de la comunidad, intenta que cada lugar educativo genere los recursos que sean necesarios para dar cumplimiento a las directrices propuestas (UNESCO, 1994).

En la Constitución ecuatoriana, se encuentra prescrito que la educación es un derecho de toda persona y un deber del estado. En el Art.- 27, menciona que la educación estará centrada en las personas manteniendo el respeto a los derechos humanos, permitiendo el desarrollo de las diferentes competencias y capacidades. Así también manifiesta que la salud se encuentra garantizada por el estado ecuatoriano, siendo un vínculo directo con la educación para sustentar el buen vivir (Constitución del Ecuador, 2008).

La normativa de adolescentes con necesidades educativas especiales hace referencia a la educación inclusiva como proceso de identificación y respuesta a las necesidades especiales de los estudiantes, basados en el aprendizaje y la participación, con el objetivo de minimizar la exclusión educativa. Manifiesta además los cambios y modificaciones que se deben realizar para educar con calidad (MINEDUC, 2013).

La ley de discapacidades permite mantener y exponer los derechos de las personas que tienen una condición permanente o temporal, dentro de una dinámica social. En lo que respecta a la educación inclusiva señala que las autoridades son las encargadas de promover la inclusión de los estudiantes con necesidades educativas especiales y deben proporcionar todos los recursos físicos, humanos que permitan acceder a la educación con la finalidad de promover la inclusión (Ley orgánica de discapacidades, 2016, pág. 11).

En el Ecuador los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el ámbito educativo, se encuentra regulado por la Ley Orgánica de Educación Intercultural, esta ley permite que el ministerio de educación respalde y regule a los establecimientos educativos, fomentando la universalidad, inclusión y accesibilidad a la educación.

La ley orgánica manifiesta que la educación es un derecho fundamental tornándose indispensable para el cumplimiento de otros derechos, recalca que la educación será de calidad, libre y gratuita a lo largo de la vida de los ecuatorianos (LOEI, 2017, pág. 15).

En el capítulo Sexto menciona, que la prioridad educativa estará dirigida a las necesidades educativas especiales en lo afectivo, cognitivo y psicomotriz. Aclara que es necesaria la detección y atención temprana de los problemas de aprendizaje que puedan poner en riesgo a los niños, niñas y jóvenes, para tomar acciones y evitar una exclusión escolar” (LOEI, 2017, pág. 41).

3.2. La pedagogía y sus diferentes perspectivas

El autor Herbart, expresó que la pedagogía se la escribía bajo preceptos filosóficos manteniendo un enfoque positivista, es decir busca experimentar para ir creando nueva teoría que debe ser llevada a la práctica, mostrando a la pedagogía como el resultado de los hechos realizados y comprobados en el aula (Gomez, 2019).

Así también la pedagogía es una teoría en construcción que abarca un todo dentro de un período de tiempo, que tiene un progreso, inicia con el pensamiento, la teoría para ser llevado a la práctica educativa con cuestionamientos y explicaciones claras que conlleva a los procesos de enseñanza y contenidos educativos (Bedoya, 2012).

Para Hornby (1989), la palabra pedagogía también puede ser definida como la ciencia que estudia las distintas representaciones y los métodos de enseñanza. Así la pedagogía ofrece instrumentos científicos para construir un programa de enseñanza estructurado en cada individuo bajo normas y preceptos sociales (Carvajal, 2006).

De esta manera la pedagogía llega a ser una acción fuerte que tiene lugar en múltiples espacios diferentes a los escolares, que podrían ser los hospitalarios o domiciliarios, que se encuentra dirigida por el docente, quien se encarga de llevar aprendizaje, mejorar y producir conocimiento personal y social (Hernandez, 2006).

3.2.1. Prácticas Pedagógicas breve análisis conceptual

A la práctica pedagógica se la puede definir como una acción encaminada a desarrollar, establecer y fortalecer actividades, pensamientos, conocimientos, que puedan ser evocados y practicados en diferentes circunstancias o lugares, manteniendo el respeto hacia el estudiante en su autonomía y hacía uno mismo (Friere, 2004).

Esta práctica llega a tener como objetivo la educación formal de los estudiantes, para acceder a una práctica pedagógica el proceso formativo debe contar con los docentes, el currículo y los alumnos (Diaz, 2006); la educación ayuda a mantener un pensamiento científico actualizado y brinda más oportunidades de transformación de la sociedad (Gallego, 2019).

Dubois (2011), considera que la práctica pedagógica del docente depende de varios factores inmersos en su formación profesional, como: la experiencia, condición laboral,

personalidad, convicciones, oportunidades de actualización beneficiosas para obtener un nivel apropiado en la docencia.

3.2.2. Tipos de Prácticas Pedagógicas

Las prácticas pedagógicas coinciden con los modelos pedagógicos. A continuación, se hace referencia a las prácticas identificadas con los modelos pedagógicos existentes y que sirven para realizar el presente estudio.

3.2.2.1. Practica pedagógica constructivista

La práctica pedagógica identificada por el constructivismo se caracteriza por la adquisición del conocimiento en esta práctica el alumno debe conseguir el aprendizaje, basado en un proceso de educación formal, requiere de la sociedad para interactuar, siendo esto una manera subjetiva de mirar a la pedagogía.

La práctica constructivista se forma a partir de una serie de acciones que el ser humano está dispuesto a adoptar para formar y construir un sin número de aprendizajes mentales que son propias del ser humano, que se forman a partir de las concepciones que administran las actividades educativas (Barreto, Gutierrez, Pinilla, & Parra, 2006).

El constructivismo llega a conceptualizarse como una serie de pasos útiles para la transformación y la adquisición de aprendizaje, el conocimiento se va construyendo a partir de la interacción con el mundo, estableciéndose en los sujetos relaciones con otras personas y el medio externo, es decir cada sujeto crea y construye conocimiento desde la experiencia (Barreto, Carlos, et al, 2006).

Esta práctica constructivista fue respaldada por Piaget, Vygotski y Ausubel, postula a la persona como un individuo constructor de sus propios conocimientos a partir de aprendizajes propios y la influencia social; así la pedagogía constructivista reitera que la

persona adquiere y construye nuevos conocimientos utilizados en un ambiente interactivo y proactivo para convivir en sociedad (Gómez & Mejía, 1999).

3.2.2.2. Práctica pedagógica tradicional

Esta práctica pedagógica tradicional tiene como característica el valorar el espacio físico “escuela” sosteniendo como misión educar a todas las clases sociales, en esta pedagogía tradicional el aprendizaje está dirigido por el docente y sus objetivos, prepara al alumno para el desempeño de habilidades sociales dentro de una cultura individual que se encuentra dividida en clases sociales (Acosta, 2005).

En esta pedagogía, la escuela llegó a ser el sitio donde el maestro era el eje del proceso de enseñanza, emitía la información como segmentos de la realidad, evitaba la interacción y participación del alumno, todas las acciones eran de repetición y de memoria, predominaba la autoridad del profesor sobre la acción pasiva del estudiante (CEPES, 2000).

La pedagogía tradicional manifiesta la igualdad de oportunidades, sin embargo, evidencia la existencia de clases sociales, en esta práctica pedagógica se deja claro un control de arriba hacia abajo que inicia en el gobierno hacia la institución esta hacia el profesor y de éste hacia el alumno, el éxito del aprendizaje depende de cada persona (Acosta, 2005).

En esta metodología se evidencia las jerarquías utilizadas para el aprendizaje, el profesor es quien enseña y el alumno quien aprende, esta pedagogía se muestra justificada con la calificación del estudiante; no existe libertad de pensamiento demostrando una limitación para el docente como para el alumno.

3.2.2.3. Práctica de la pedagogía humanista

Esta práctica pedagógica está basada en ayudar a los estudiantes a que ellos decidan lo que son y lo que quieren llegar a ser, todos los alumnos son ayudado a que sean ellos mismos,

nadie es más ni menos que otros, todos los alumnos fortalecen y trabajan en sus particularidades individuales (Hernández G. , 2011).

Según Weistein(1975), la pedagogía humanista se basa en las necesidades y decisiones educativas de los individuos, promueve el conocimiento personal, señala que cada programa educativo debe contribuir en la adquisición de nuevos conocimientos de manera notable a cada persona (Hernández G. , 2011).

La práctica humanista, crea condiciones favorables para adquirir capacidades de aprendizaje innatos de cada persona, es decir que el estudiante aprende de sus propias experiencias, para la pedagogía humanista los alumnos deben crear en sí mismos iniciativa y autodeterminación, aclara además que la educación va a ser centrada en el alumno (Hernández G. , 2011).

La pedagogía humanista, es flexible y abierta que permite trabajar con la naturaleza humana, resalta los aspectos positivos y potencialidades del estudiante, es decir dirige sus acciones a minimizar los aspectos negativos intrínsecos y comportamentales de cada estudiante (Rodríguez, 2013).

En esta pedagogía los conocimientos por medio de la exploración hacen que los estudiantes aprendan, mediante actividades vivenciales, de esta forma los profesores resaltan los aspectos más positivos de manera libre. La pedagogía postula como propósito el formar al estudiante desde su carácter, su rol y desempeño en la vida, permite crear un estudiante activo, útil para la vida con un sentido social y de respeto (Rodríguez, 2013).

3.2.2.4. Práctica de la pedagogía hospitalaria como un modelo inclusivo

La pedagogía hospitalaria es una sumatoria de pedagogías, llevada a la práctica en un ambiente hospitalario, cuya función es brindar el acceso a la educación durante una situación de enfermedad que requiere internamiento temporal o permanente del estudiante. La práctica

hospitalaria brinda continuidad a un proceso educativo evitando el retraso en el rendimiento académico producto de su situación de enfermedad (Ramírez & Rodríguez, 2012).

La pedagogía hospitalaria se crea a partir de la necesidad de equilibrar y mantener una continuidad educativa en los ambientes hospitalarios, siendo un complemento para mantener y cuidar el estado de salud de los estudiantes, mediante la participación de equipos interdisciplinarios que permitan abarcar la atención integral del estudiante (Arnaiz, 2012).

Con la pedagogía hospitalaria, la persona interna mantiene continuidad de su aprendizaje, respetando su contexto cronológico y cultural, a la vez crea conciencia para afrontar su enfermedad, desde su presentación y cuidado personal hasta la adaptación y retorno escolar (Prendes & Serrano, 2012).

Esta pedagogía ofrece respuestas a las diferentes necesidades educativas de los estudiantes/pacientes, respetando las particularidades intrínsecas de cada niño, niña y adolescente en su camino de aprendizaje. Para el desarrollo de esta práctica hospitalaria se toma en cuenta ciertas características como la asistencia voluntaria del alumno, el estado de salud, la atención individualizada, grupo de alumnos itinerantes, espacios adaptados para el proceso de enseñanza, reducido número de profesores (Díaz, y otros, 2018) (Serrano & Prendes, 2014).

La pedagogía hospitalaria tiene un enfoque que va desde la inclusión hasta la resiliencia que inicia y da continuidad a un proceso educativo durante una situación de enfermedad, intentando elevar al máximo las capacidades de la persona, considerándolo como un sujeto social e integral (MINEDUC, MSP, 2016).

3.3. Terapia Ocupacional análisis conceptual

La Terapia Ocupacional comienza a partir de la segunda guerra mundial con la participación de actividades que permitían restituir o reintegrar a las personas víctimas de la

guerra a su vida familiar y social, inicialmente trabajo en procesos sociales y de rehabilitación física (Blesedell, Cohn, & Boyt, 2008).

La Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales en una revisión acerca de la definición la describe como “el uso terapéutico de las actividades de la vida diaria con individuos o grupos con el fin de mejorar o permitir la participación en roles, hábitos y rutinas en el hogar, la escuela, el lugar de trabajo, la comunidad y otros entornos” (AOTA, 2014).

La terapia Ocupacional es una profesión que tiene como base las ciencias de la salud y al ser humano, mediante la utilización ocupaciones significativas, tiene como fin la prevención y recuperación integral de la persona, además promueve la salud y bienestar en las actividades de la vida diaria, optimiza las capacidades para obtener mejor participación en un medio social (Santos, 2005).

Trabaja en actividades significativas para el ser humano, es decir interviene en el quehacer cotidiano del ser humano, permitiéndole cumplir con sus metas y propósitos, para alcanzar su realización personal en la sociedad, identificándose como un ser humano integral y equilibrado (Wilcock, 1999).

El Terapeuta ocupacional tiene como responsabilidad social el garantizar el acceso a la educación de las personas sin importar las limitaciones físicas, mentales o sociales que pueden repercutir. Actualmente se muestra un cambio social y más humano en el que intervienen presentar, al momento existen grupos de profesionales que trabajan en el bienestar de la persona de manera más dinámica y holística, ofreciendo apoyos en diversas actividades, que favorecen el aprendizaje (Simó, 2019).

3.3.1. Prácticas Ocupacionales en el modelo educativo

Las prácticas ocupacionales pueden desarrollarse en diferentes campos de acción como: centros hospitalarios de rehabilitación física, centro de atención mental, geriátricos, atención temprana, centros infantiles y escolares; en el ámbito educativo con fines prácticos y específicos, el terapeuta dirige actividades que ayudan a mejorar la participación de la persona, fomentando la inclusión educativa a través de la ocupación (Blesedell, Cohn, & Boyt, 2008; Santos, 2005).

En la educación el terapeuta ocupacional ofrece sus servicios en centros de enseñanza, guarderías, escuelas, colegios de educación especial e inclusivos de carácter público o privado su actuación está dirigida hacia los niños, niñas y adolescentes que pueden o no presentar discapacidad o dificultades en su aprendizaje, la finalidad de la terapia ocupacional es obtener un efecto positivo con el estudiante en su contexto educativo, familiar y social, permitiendo alcanzar un equilibrio en sus actividades (Blesedell, et al, 2008; Santos, 2005).

El terapeuta ocupacional como parte del equipo transdisciplinario, cumple varias funciones como evaluar, identificar y realizar un seguimiento para identificar las necesidades, intereses, habilidades cognitivas, motrices y sociales, apoya al desempeño mediante ajustes o adaptaciones que permitan acceder a los programas educativos vigentes (Blesedell, et al, 2008).

Las actividades que un terapeuta ocupacional puede aportar son diversas, para describirlas de manera clara están: actividades de la vida diaria e instrumentales, adaptación de la estudiante a nuevos espacios, gimnasia, actividades lúdicas, sociales, uso adecuado de tiempo libre, creación de hábitos, permitiendo tener recursos y estrategias para promover el desempeño ocupacional (Santos, 2005).

En la práctica educativa con los adolescentes hospitalizados, el terapeuta trabaja en la adaptación, motivación y el interés para mejorar el estado de salud, ofreciendo la oportunidad de que el estudiante pueda retomar sus proyectos de estudios, manteniendo una continuidad en la educación y evitar la deserción escolar (Cabañero & Escrivá, 2016).

La práctica ocupacional identifica al estudiante como un ser integral con derechos y obligaciones, para promover la interacción y participación activa en la sociedad, permitiendo la inclusión y la realización personal del estudiante en sus diferentes contextos (Sánchez, Polonio, & Pellegrini, 2012).

3.4. Aulas Hospitalarias un modelo inclusivo de aprendizaje durante la enfermedad

Los centros educativos llegan a ser un espacio de complemento y apoyo frente a la adquisición de conocimientos de carácter intelectual, durante el período escolar los estudiantes exponen sus necesidades educativas, adaptativas, de identidad, autoestima y de interacción social, estas necesidades propias del adolescente son expresadas y manejadas en las instituciones educativas inicialmente para luego trabajar con los familiares (Moreno, 2015).

Durante el proceso de aprendizaje el adolescente puede generar confianza, estabilidad para seguir en el cambio a la adultez, mientras más aprenda podrá ir estableciendo mejores conexiones sociales con sus pares a la vez que podrá ir desarrollando sus potencialidades hacia el futuro (Albar, 2011).

El aprendizaje en los adolescentes puede verse afectado por el internamiento temporal o permanente en un hospital, en estos casos se pueden presentar dificultades que inician con la enfermedad, la dependencia del personal de salud, la realización de exámenes frecuentes, la separación de sus familiares o amigos y el inicio de nuevas relaciones sociales con sus

pares, por lo que es importante establecer entornos amigables que favorezcan la continuidad educativa y la adaptación al hospital (Miller, Friedman, & Coupey, 1998).

La situación social y socioeconómica influye en los logros educativos de los adolescentes, existiendo mayor abandono o deserción escolar en estas poblaciones que por lo regular no tienen acceso a la educación. Además, las características propias de los establecimientos educativos, tales como la infraestructura, el currículo, calidad del profesorado y las políticas pueden afectar el rendimiento académico (Rico & Trucco, 2014).

La familia representa un rol muy importante para el adolescente en el proceso de enseñanza y aprendizaje, siendo una influencia directa en el niño, niña y adolescente, pues esta llega a ser un reflejo claro de la educación e interacción que existe en sus hogares. Por tal motivo es importante el apoyo de los padres en los colegios y lugares de atención en salud cuando se encuentran los adolescentes hospitalizados (Solórzano & Candela, 2014).

Los adolescentes experimentan cambios diversos de tipo genético, temperamentales y ambientales, por lo general muestran interés por su apariencia física, su manera de interrelacionarse, su independencia, las redes sociales, éste es un período de duda existencial, su pensamiento alcanza una etapa de razonamiento con base a hipótesis y resolución de problemas y comparación con sus pares, estas son acciones que conllevan al docente y equipo médico a trabajar en atención a sus intereses personales, educativos, familiares y sociales, considerando al estudiante como un ser humano que requiere asistencia integral (Nicolson & Ayers, 2014).

En el Ecuador, se crea este modelo para fomentar una educación centrada en el estudiante manteniendo sus derechos y desarrollar nuevas habilidades en sus diferentes entornos sociales. Este modelo dirige su atención educativa a los niños y adolescentes con

discapacidad o que presentan enfermedades catastróficas o de alta complejidad (MINEDUC, MSP, 2016).

Este modelo es un convenio entre el ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública para fortalecer la educación, sobre todo los procesos de inclusión educativa en ambientes hospitalarios y domiciliarios garantizando el acceso a la salud y a la educación integral de la población vulnerable.

En esta modalidad los estudiantes y docentes participan de los contenidos educativos dentro de un ambiente hospitalario o domiciliario, para satisfacer necesidades educativas, evitando de esta manera la exclusión educativa (MINEDUC, MSP, 2016).

Las actividades promovidas en el modelo hospitalario se encuentran condicionadas por diferentes circunstancias como el período de hospitalización que debe cumplir, la enfermedad y la evolución individual de cada estudiante, el nivel que se encuentra cursando, la edad, capacidades de cada alumno, el espacio físico y sus limitaciones tecnológicas (García, 2012) (Guillén & Mejía, 2011).

El modelo de atención aulas hospitalarias intenta paliar el retraso académico, presente en las niñas, niños y adolescentes internados en hospitales y clínicas por diferentes condiciones de enfermedad. Al momento este servicio constituye un aporte necesario y obligatorio para dar cumplimiento al derecho de la educación, durante su permanencia en los diferentes centros de salud (Fontes, 2003).

Para alcanzar esto los docentes deben evaluar los aprendizajes, habilidades, destrezas, edad cronológica e intereses de cada niño, niña o adolescente para después trabajar en las metodologías acordes a las instituciones educativas donde asistía antes de la hospitalización, para esto se basan en la observación diaria del estudiante, la comunicación periódica con los

profesionales del hospital, las familias y los docentes del anterior centro educativo (MINEDUC, MSP, 2016;Prendes & Serrano, 2012).

Así, las aulas hospitalarias trabajan como el enlace del proceso educativo con el espacio sanitario (el hospital), ofreciendo las condiciones apropiadas para aprender, la atención es personalizada y mantiene los contenidos vigentes del currículo educativo. En estas unidades de salud se crea ambientes propicios acorde a la edad y nivel de educación que son específicos para la educación y la recreación (Bermúdez & Torío, 2012).

En esta modalidad, los principales beneficiarios son los niños y adolescentes que se encuentran en situación de enfermedad. Dependiendo del período de hospitalización la reinserción educativa se convierte en una forma de atención a los derechos humanos de manera integral, siendo un modelo accesible, adaptable a los diversos entornos hospitalarios (Lizasoain, 2005).

Los espacios educativos utilizados por los educadores por lo general son espacios físicos adaptados para la enseñanza formal, en este sitio el alumno puede recibir una enseñanza óptima llegando a obtener un aprendizaje significativo para su vida. Estos entornos de educación en los hospitales llegan a ser el inicio para alcanzar una educación de inclusión (Palomarez, Sánchez, & Garrote, 2016).

Existen varias ventajas al acceder a esta modalidad como es evitar el desfase o la deserción escolar, reincorpora al estudiante a la institución educativa de origen, el proceso de enseñanza tiene una mirada holística, favorece el desarrollo afectivo y social, mejora la calidad de vida del estudiante y la familia, todos estos beneficios son ofrecidos como parte del proceso educativo (MINEDUC, MSP, 2016).

Las aulas hospitalarias presentan características relevantes a considerar, como el cambio de entorno educativo por un entorno hospitalario, presenta nuevos retos como la

vulnerabilidad y la enfermedad que permiten generar nuevas acciones para dar cumplimiento con el desarrollo de actividades educativas (MINEDUC, MSP, 2016).

3. 5. Adolescencia, características y trastornos psicológicos en los adolescentes

Durante la adolescencia se producen diferentes cambios desde el aspecto físico, así como cambios fisiológicos y psicológicos que tienen que suceder para alcanzar el desarrollo de manera paulatina, siendo esto un proceso saludable para fortalecer etapas previas y consolidar los nuevos retos que le ofrece, llega a ser el paso de la niñez a la edad adulta (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012, pág. 354).

Así, la adolescencia es el cambio que constituye un período de transición de la infancia a la adultez, en esta etapa existe un desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo, que inicia desde los 10 y 13 años hasta los 18 y 22 años, durante este período los adolescentes buscan tener una identidad y procuran experimentar una vida de autonomía (Nicolson & Ayers, 2014).

La etapa de la adolescencia en los jóvenes llega a convertirse en una etapa difícil, por general se presentan eventos existenciales, el joven busca un alcance del yo, siendo esto una etapa previa para llegar a la adultez. Durante estos años aparece la búsqueda de identidad y adaptación compuesta por objetivos, valores morales, que le permiten al ser humano establecer una identificación sólida (Albar, 2011).

El adolescente tiende a crear una necesidad básica de controlar su vida, cada acción realizada lo llevará a la adquisición de lograr la madurez, a establecer vínculos afectivos en muchos de los casos fortuitos que favorecen la autonomía, la responsabilidad, autoestima, además de sus capacidades motrices e intelectuales (Moreno, 2015).

Socialmente esta etapa tiene variaciones de cultura y el contexto en el que se desenvuelven, definiendo como un período de tiempo para ser reconocidos en la sociedad

como seres independientes. Es importante mencionar que los eventos sociales y políticos también han generado cambios significativos en la vida de los adolescentes sobre todo en el proceso de transición (Coleman, 2003).

La adaptación a los cambios propios del desarrollo existentes en la adolescencia, pueden ser superados por algunos y en otros se puede evidenciar dificultades graves. Una de las dificultades son las conductas de riesgo que pueden presentarse por dificultades educativas, familiares o sociales que pueden ir acompañados de trastornos disociales, uso de sustancias, ansiedad o de tipo alimentario (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004).

En el caso de los trastornos de comportamiento es bastante amplio y pueden manifestarse mediante actitudes o reacciones anómalas que se suscitan durante la infancia o la adolescencia. El adolescente, puede manifestar una situación de enfermedad en cualquier momento del desarrollo de su vida, originando diferentes reacciones temporales o permanentes de tipo afectivo, mental, social y físico, generando una necesidad educativa que debe ser cubierta de manera inmediata para generar un equilibrio en todas las esferas de la persona (Ramírez & Rodríguez, 2012).

El comportamiento anómalo se diferencia por el grado o intensidad y persistencia observadas en determinadas conductas. El trastorno de comportamiento afecta de forma negativa a la relación del niño, niña o adolescente con su entorno provocando reacciones explosivas que solo con la maduración y aceptación al ser adultos podrán ser comprendidos (Aguirre, 1994, págs. 17,41).

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV, clasifica los trastornos en diferentes ejes, que permiten establecer y determinar en la mayoría de los casos un diagnóstico a partir de una evaluación, describe los siguientes ejes:

EJE I Trastornos clínicos son los trastornos que pueden ser objeto de atención clínica tales como los trastornos de la infancia, adolescencia, relacionados con sustancias, trastornos psicóticos, del estado de ánimo entre otros. EJE II Trastornos de la personalidad, consideran los trastornos desadaptativos que incluyen los trastornos de personalidad y retraso mental. EJE III Enfermedades médicas, se aborda las principales enfermedades médicas como las infecciosas, parasitarias, así como las enfermedades de los diferentes sistemas y órganos. EJE IV Problemas psicosociales y ambientales, registran los problemas psicosociales y ambientales que afectan o podrían afectar para considerar un diagnóstico. EJE V Evaluación de la actividad global, analiza a nivel general el grado de tratamiento, para esto utiliza una escala de evaluación de la actividad (American Psychiatric Association, 1995, pág. 27:33).

Entre los principales trastornos que se presentan están el retraso mental, trastornos de aprendizaje, trastornos de habilidades motoras, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos por déficit de atención y comportamiento, trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez, trastornos de tics, trastornos de la eliminación, otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia (American Psychiatric Association, 1995).

4. MATERIALES Y METODOLOGÍA

La investigación está dirigida a comprender las prácticas pedagógicas y ocupacionales aplicadas en un ambiente hospitalario, en este estudio se realizó un levantamiento de información que permitió evidenciar el trabajo aplicado hacia las adolescentes internadas en la unidad de salud.

Esta investigación tiene un método cuantitativo y cualitativo con un diseño no experimental y fenomenológico que facilitó la comprensión de fenómenos explorados desde la mirada del docente y terapeuta que han tenido una experiencia en las áreas de educación y salud, los mismos que fueron analizados, siendo importante la interpretación y significado de las acciones que los profesionales aplican en este contexto (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

En conjunto resalta la consulta de literatura específica que permitió comprender las particularidades que deben presentar para el ejercicio profesional en el ámbito educativo y bio-psicosocial, comprendiendo los diversos enfoques utilizados de manera directa desde los profesionales que realizan estas prácticas educativas y ocupacionales. Además, se realizó un análisis de las encuestas periódicas realizadas por los docentes con el objetivo de correlacionar algunas acciones aplicadas en las prácticas profesionales.

La técnica utilizada fue la observación directa, que consistió en definir características aplicadas durante las actividades educativas y ocupacionales, considerando los aspectos positivos, sin aplicar sugerencias evitando en lo posible intervenir en el desarrollo natural de las labores. Además, se intentó ser objetivo con cada profesional durante el desarrollo de sus acciones (Hernández, et al., 2014).

La observación inicialmente partió desde lo general a lo particular, esta actividad se la realizó de manera holística, registrando los momentos, entornos, los espacios físicos, a las

personas que interactúan y las acciones que realizan con la finalidad de entender el contexto y centrarse en aspectos relevantes de las practicas pedagógicas y ocupacionales que fueron estudiadas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 42).

Para recabar información se realizó la toma de notas en forma de apuntes acerca de los eventos que se realizan, utilizando como recurso el diario de campo donde se detalló el lugar, la fecha, hora y de manera separada cada suceso, las notas fueron registradas por medio de un formato estructurado, registrando las diferentes ideas o comentarios relevantes y eventuales, estos datos posteriormente fueron analizados para obtener una síntesis clara y precisa de la información (Hernández, et al., 2014, pág, 407).

Las encuestas fueron realizadas mediante un formulario de Google drive, para esto se elaboró un link que permitió mantener mayor seguridad y confidencialidad en las respuestas, registrándose cada contestación, para esta actividad se consideró un cuestionario de preguntas semiestructuradas que facilitaron la participación activa y construcción de nuevos significados; esta búsqueda estuvo dirigida a los docentes y terapeutas previo consentimiento informado, obteniendo información directa sobre el accionar cotidiano de algunas variables (Hernández, et al., 2014, pág, 250).

La investigación es considerada de tipo descriptiva y comparativa con la finalidad de integrar el método cualitativo y cuantitativo obteniendo datos informativos a través del análisis. Mediante la investigación mixta se corroboró resultados mediante la interpretación de información cualitativa y cuantitativa, lo que permitió comprender de manera amplia los datos obtenidos.

La población seleccionada contó con la colaboración de profesionales que brindan su apoyo en el trabajo con las adolescentes.

Participantes internos: 2 docentes pertenecientes al programa aulas hospitalarias en convenio con el Instituto y 4 terapeutas ocupacionales del Hospital Psiquiátrico.

Participantes externos: 3 docentes itinerantes del programa aulas hospitalarias que apoyan al proceso educativo.

Para la información de las estudiantes se realizó el análisis de las evaluaciones del proceso de aprendizaje y certificación de estudios en colaboración con los docentes del modelo de atención hospitalaria, con estos datos se realizó el análisis correspondiente para contrastar la información obtenida de los profesionales.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Información de los docentes

En el siguiente apartado se expone los resultados de las encuestas realizadas a los docentes que trabajan con el programa aulas hospitalarias del instituto, en total 5 docentes. Los resultados identifican que las principales características de las prácticas pedagógicas utilizadas por los docentes, se encuentran dirigidas y enmarcadas en varios ejes fortaleciendo el modelo de atención educativa hospitalaria.

5.1.1. Información del proceso educativo hospitalario

En la figura 1, se muestra que el 90% de los encuestados refiere que los familiares conocen acerca de un proceso educativo cuando son informados al inicio de la hospitalización; mientras que el 10% señalan, que la institución educativa, es quien casi siempre provee esta información en caso de que algún estudiante sea hospitalizado. Se observa el desconocimiento de los familiares e instituciones educativas acerca del programa educativo hospitalario.

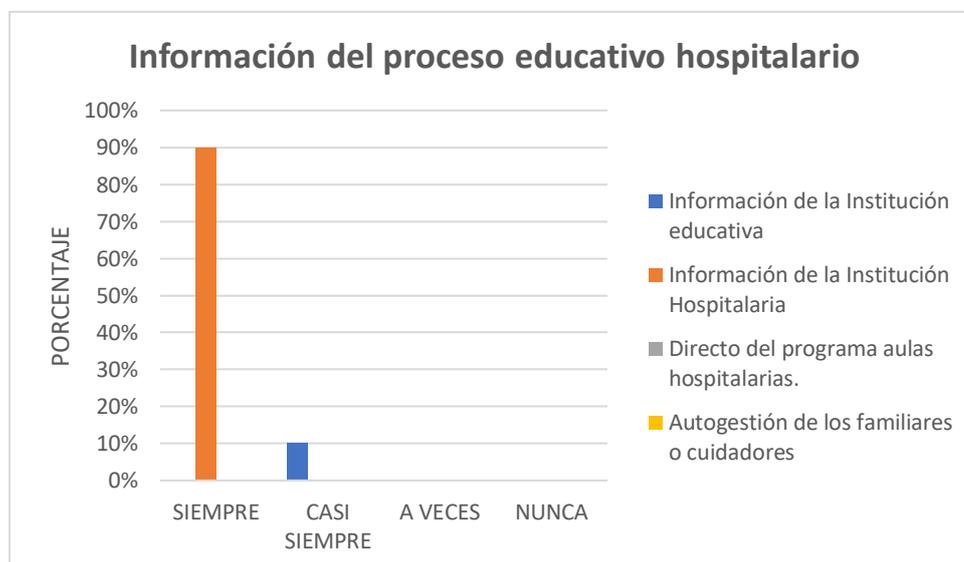


Figura 1. Información del proceso educativo hospitalario, por Guallichico M, 2021.

5.1.2. Factores que inciden en el desempeño educativo durante el internamiento

En la figura 2, se expresa los principales factores que inciden en el desempeño del estudiante durante su internamiento. Se observa que el alejamiento del medio educativo y de

los compañeros de clase inciden siempre en un 60%; seguido por el estado emocional de las estudiantes con un 20% y la separación de los familiares con otro 20%, los mismos que afectan al desempeño educativo.

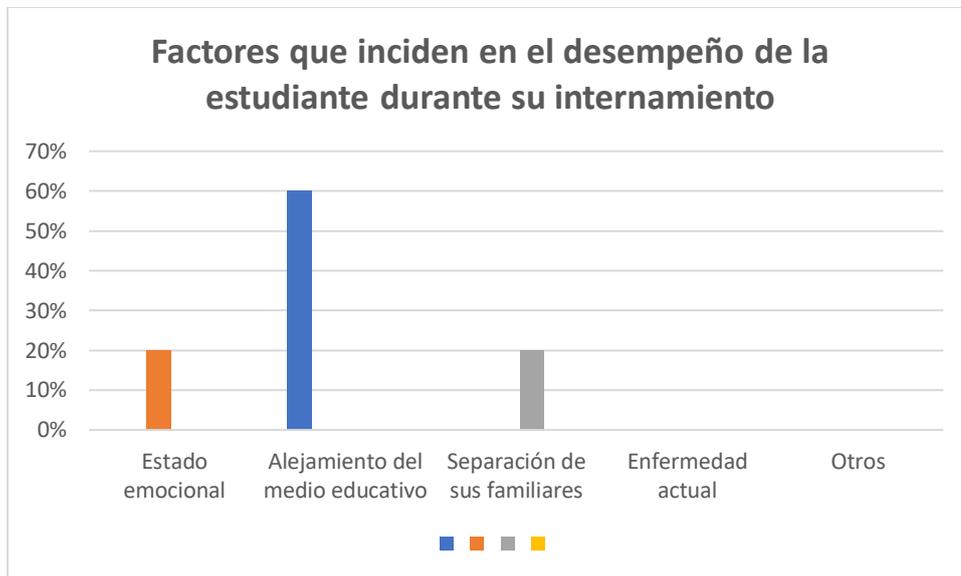


Figura 2. Factores que inciden en el desempeño de la estudiante, por Guallichico M, 2021.

5.1.3. Participación e interacción de las estudiantes

En la figura 3, acerca de la participación e interacción de las estudiantes, se observa que el 60% de estudiantes a veces demuestran tener iniciativa para participar en el proceso educativo y otro 40% casi siempre demuestran predisposición. El 60% casi siempre las estudiantes demuestran interés por las actividades educativas, un 20% lo realiza siempre y un 20% lo hace a veces. El 80% señala que las estudiantes a veces requieren motivación y un 20% casi siempre lo necesita. Por último, el 80% a veces actúan de acuerdo al estado emocional de las compañeras y un 20% casi siempre imitan conductas de sus compañeras.

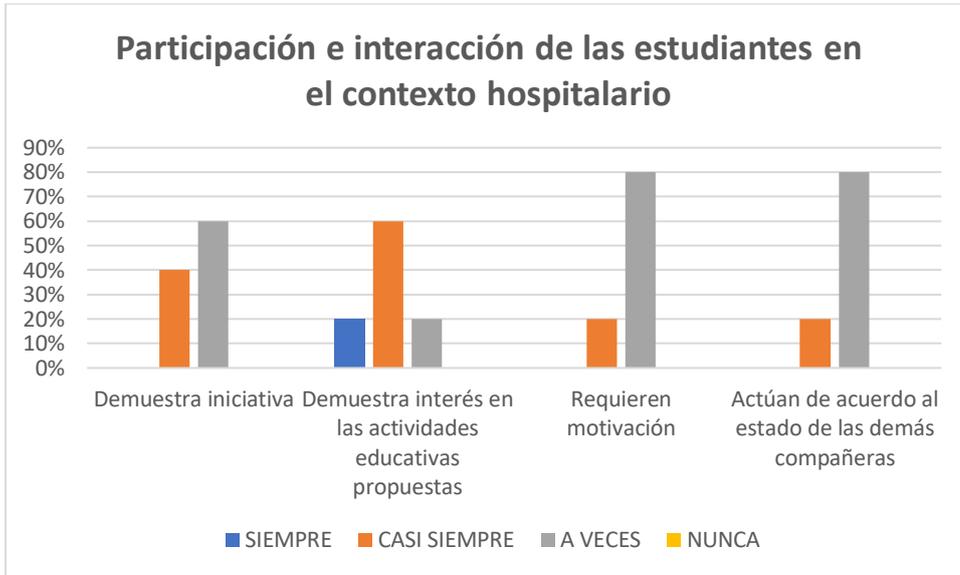


Figura 3. Participación e interacción de las estudiantes en el contexto hospitalario, por Guallichico M, 2021.

5.1.4. Procedencia de las estudiantes que reciben atención del modelo educativo

Considerando la localización y el tipo de colegio del cual provienen las estudiantes en la Figura 4, se muestra que el 75% de las estudiantes provienen de las zonas urbanas y de colegios fiscales, observándose que un 25% restante provienen de zonas rurales y de colegios particulares.

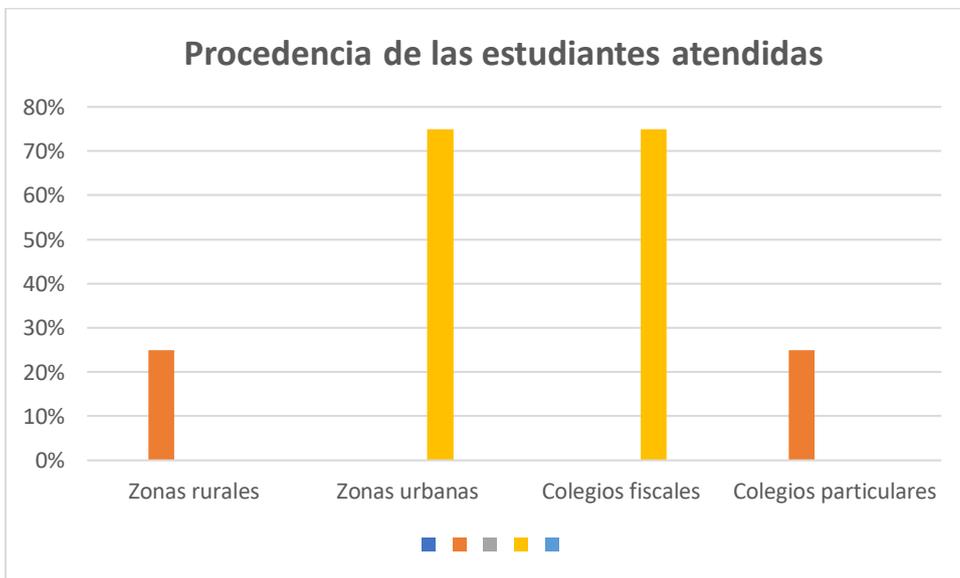


Figura 4. Procedencia de las estudiantes que reciben atención en el hospital, por Guallichico M, 2021.

5.1.5. Recursos y condiciones para la realización de actividades educativas

En cuanto al espacio adecuado para el desarrollo de las actividades educativas, el 60% de los docentes manifiestan que los espacios, tienen que ser adaptados para la práctica educativa; el 40% manifiesta que el espacio físico a veces se encuentra adecuado y debería ser unicamente para la experiencia educativa. En relación a los útiles escolares, el 80% de las estudiantes cuentan siempre con estos recursos y un 20% casi siempre poseen estos medios. El recurso tecnológico que siempre utilizan las adolescentes, es el celular y representa el 60% y el 40% casi siempre tiene acceso a este medio. Así mismo los docentes señalan que el 60% de las adolescentes a veces poseen una laptop para las clases y un 40% nunca lo llegan a obtener.

En cuanto al tiempo de clase el 80% de docentes consideran que a veces el tiempo de clases es favorable para cumplir con lo establecido y un 20% de docentes refieren que siempre el tiempo es aceptable. Por último se observa que el 60% casi siempre tiene acceso al internet, un 20% considera tener siempre internet y un 20% a veces tiene acceso a esto, presentando dificultades en la conexión.

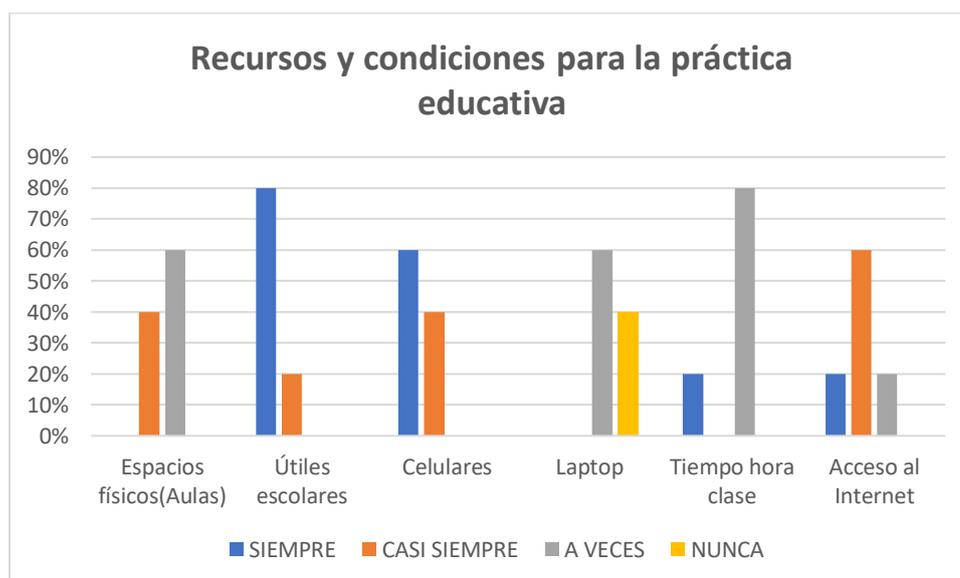


Figura 5. Recursos y condiciones para la práctica educativa, por Guallichico M, 2021.

5.1.6. Equipo de trabajo óptimo para el proceso educativo

En relación al equipo de atención a las adolescentes los profesionales indican que el 23% están de acuerdo en contar con un médico tratante, el 23% señalan que la colaboración del docente permite brindar atención integral, el 18% de profesionales creen necesario la colaboración de una enfermera, otro 18% consideran necesario la asistencia de un terapeuta ocupacional, el 12% sugieren la ayuda de un psicólogo y un 6% expresan la necesidad de contar con una auxiliar de enfermería; se observa innecesario el apoyo de nutricionista y terapeuta físico como se muestra en el gráfico 6.

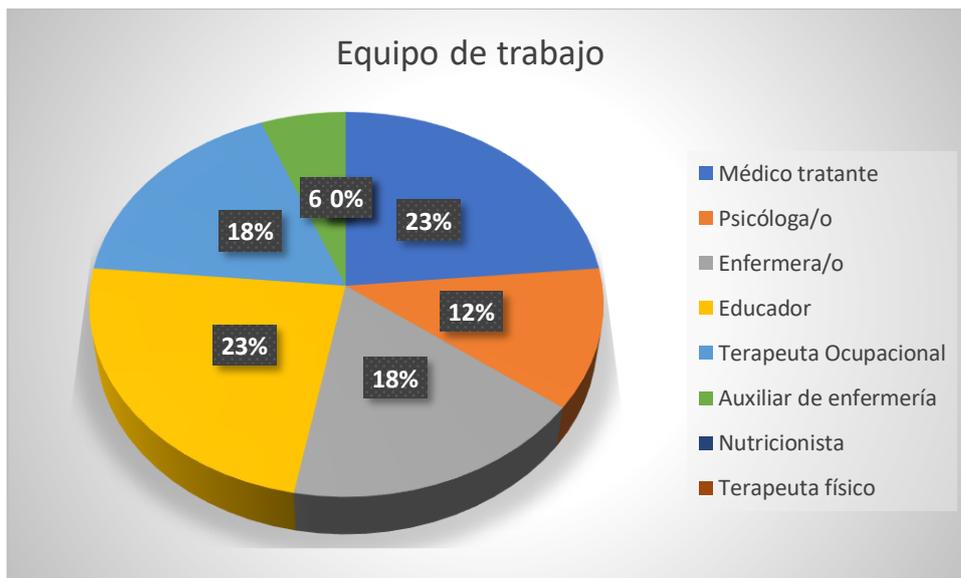


Figura 6. Equipo de trabajo óptimo para el proceso educativo, por Guallichico M, 2021.

5.1.7. Materiales de apoyo utilizados para la práctica pedagógica

En la siguiente figura se muestra los materiales utilizados por los docentes como apoyo para la ejecución de la práctica pedagógica. Se observa que el 60% señalan que los libros de base son casi siempre materiales de apoyo y el 40% siempre utiliza libros de educación pública. El 100% siempre utiliza como apoyo pedagógico los documentales para favorecer el aprendizaje. El 60% casi siempre utiliza videos educativos y el 40% a veces utiliza este recurso. Las aplicaciones interactivas son empleadas casi siempre con un 60%, un 20% siempre utiliza aplicaciones y otro 20% a veces utiliza. El 20% de docentes señalan que casi siempre requieren utilizar materiales adaptados y un 80% a veces prefiere emplear otro recurso educativo.

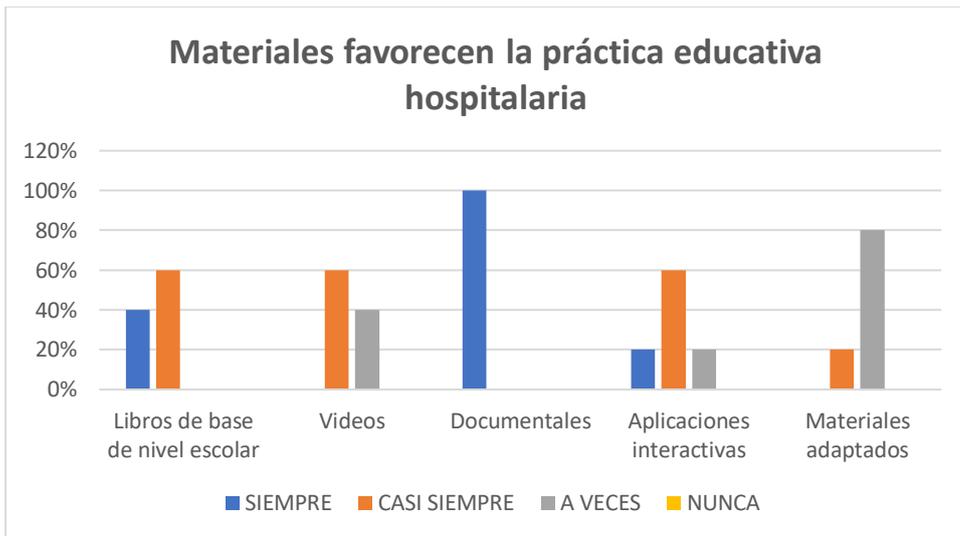


Figura 7. Materiales de apoyo utilizados para la práctica pedagógica, por Guallichico M, 2021.

5.1.8. Beneficios de la práctica pedagógica en los adolescentes

Los docentes al referirse acerca de los beneficios del proceso educativo de las estudiantes dentro de un hospital, muestra que el 29% es dar continuidad al proceso educativo interrumpido por la enfermedad; un 29% señalan que otro beneficio es aportar a la atención integral de la estudiante; el 14% de docentes manifiestan que existe mejoría en el aspecto cognitivo; de igual manera el 14% señalan que la práctica pedagógica beneficia la esfera emocional, reforzando los lazos afectivos con los familiares y pares; un 14% señalan que implementar metas y objetivos en las adolescentes es también un beneficio que ofrece la práctica pedagógica.



Figura 8. Beneficios de la Práctica Pedagógica, por Guallichico M, 2021.

5.1.9. Actividades pedagógicas de los docentes

La siguiente referencia demuestra las principales acciones de los docentes durante su práctica diaria. El 60% de los docentes manifiestan que nunca adaptan materiales en contraste con el 20% que casi siempre requiere adaptar material y otro 20% que a veces lo realiza. El 60% de los docentes señalan que a veces organizan talleres para padres, un 20% casi siempre y el 20% nunca organiza talleres con familias. El 80% de los docentes casi siempre prepara la materia para la clase y un 20% siempre lo realiza. El 60% casi siempre presenta informes y un 40% siempre cumple con los informes. El 60% de los docentes casi siempre crea ambientes óptimos para el proceso educativo y el 40% siempre crea un ambiente óptimo para la enseñanza. El 80% de los docentes casi siempre identifica las necesidades educativas de las estudiantes y el 20% restante lo realiza a veces. El 60% de docentes casi siempre realiza evaluaciones mientras que el 40% siempre lo realiza.

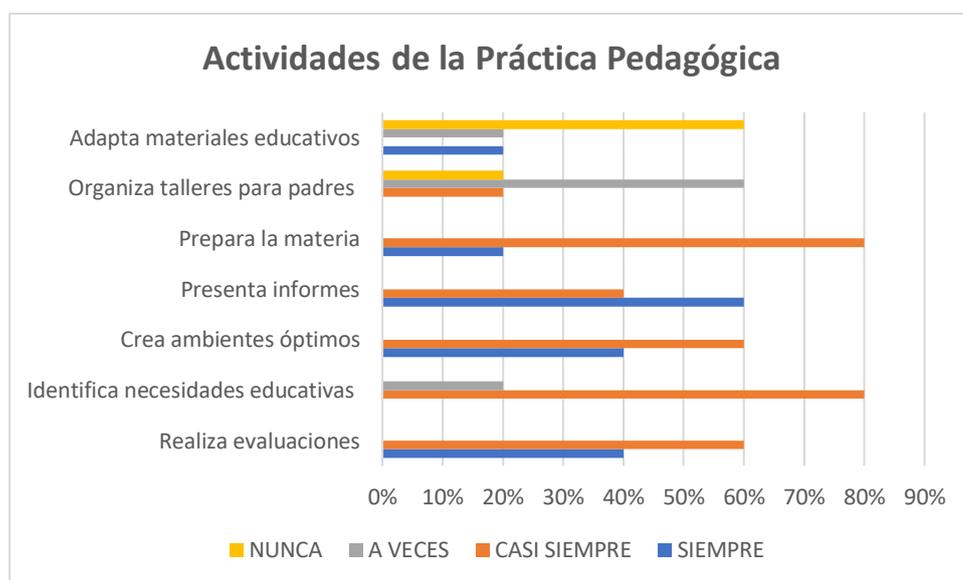


Figura 9. Actividades pedagógicas de los docentes, por Guallichico M, 2021.

5.1.10. Evaluaciones de los docentes a las estudiantes

Los resultados acerca de las evaluaciones demuestran que el 60% de evaluaciones casi siempre se realizan de manera mensual y el 40% siempre realiza evaluaciones diarias. El 80% casi siempre realiza evaluaciones escritas y el 20% de los docentes realizan evaluaciones orales. El 60% siempre realiza evaluaciones de tipo cuantitativas, el 40% casi siempre son de tipo cualitativas.

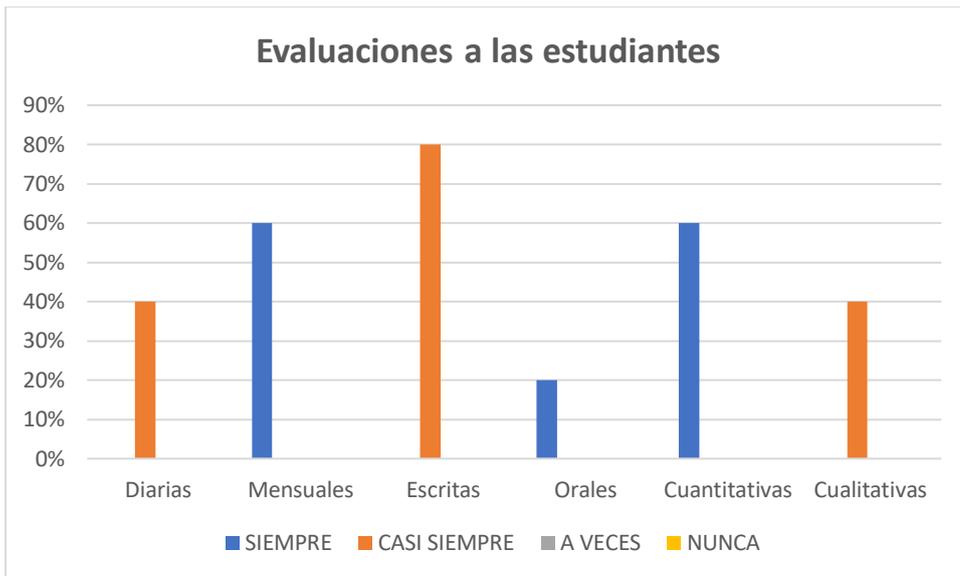


Figura 10. Evaluaciones a las estudiantes, por Guallichico M, 2021

5.1.11. Participación con las familias

En la pregunta correspondiente a la participación de la familia se observa que el 80% de las familias casi siempre demuestran interés y el 20% siempre demuestran interés por sus representadas durante el período de internamiento. El 60% de las familias casi siempre asiste a reuniones, el 20% siempre solicita asistir a reuniones concernientes a la recuperación de las adolescentes y otro 20% a veces cumple con asistir. El 80% los familiares nunca forman parte del equipo y otro 20% a veces se comunican con el equipo, el médico tratante o el docente. El 60% de las familias casi siempre tienen una comunicación asertiva, el 20% de familias siempre mantienen adecuada comunicación y otro 20% a veces se comunican con los profesionales.

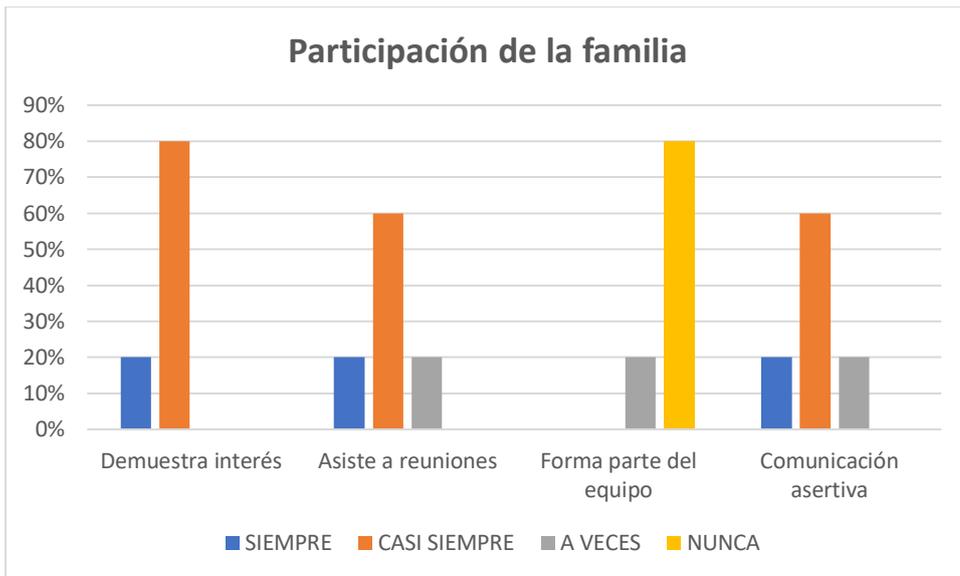


Figura 11. Participación de la familia, por Guallichico M, 2021.

5.1.12. Capacitación para la práctica pedagógica

En la encuesta realizada los docentes consideran que el 60% siempre necesitan capacitarse el 40% de docentes casi siempre están en la búsqueda de nueva información que les permitan estar actualizados. El 60% de las capacitaciones a veces son habituales, el 20% indican que siempre son periódicas y otro 20% casi siempre lo realizan habitualmente. El 40% de las capacitaciones casi siempre provienen del ministerio de educación, otro 40% señala que a veces el ministerio de educación ofrece capacitaciones y el 20% indican que nunca el ministerio les capacita. El 80% de las capacitaciones casi siempre son necesarias y se realizan por autogestión y el 20% señala que a veces las capacitaciones las realiza por búsqueda propia.

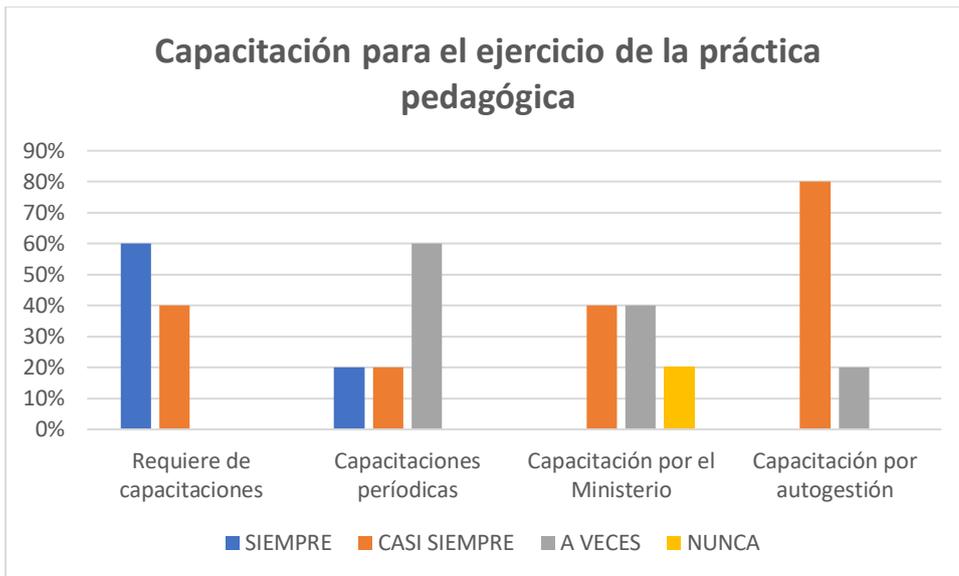


Figura 12. Capacitación para el ejercicio de la práctica pedagógica, por Guallichico M, 2021

5.2. Información de los terapeutas ocupacionales

La información que se presenta a continuación, es el resultado de la encuesta realizada a los terapeutas ocupacionales que trabajan en el instituto psiquiátrico. Los profesionales forman parte del equipo colaborativo que brindan atención a las adolescentes.

5.2.1. Información a las adolescentes del servicio de terapia ocupacional

En la siguiente figura se evidencia como se realiza la información acerca del servicio de terapia ocupacional, los terapeutas señalan que el 50% de la información siempre es ofrecida por abordaje directo de los terapeutas, el 25% manifiestan que casi siempre la institución hospitalaria es quien informa acerca de las actividades terapéuticas y el 25% responde que a veces la adolescente ya lo conocía, debido al reingreso de adolescentes que salieron del proceso.



Figura 13. Acceso de las adolescentes al servicio de terapia ocupacional, por Guallichico M, 2021.

5.2.2. Factores que inciden en las prácticas ocupacionales de las adolescentes

En el gráfico se muestra los factores que inciden en la participación de las adolescentes en la práctica ocupacional. El 50% de terapeutas señalan que siempre el estado emocional afecta en el desempeño de la adolescente y otro 50% indica que casi siempre. El 75% manifiesta que el alejamiento del medio educativo casi siempre influye y un 25% señala que siempre afecta. El 50% revela que casi siempre afecta la separación de las familias con las que vive, el 25% manifiesta que a veces influye y un 25% que nunca. El 50% resalta que la enfermedad actual siempre incide en la participación de la adolescente, el 25% indica que a veces y otro 25% que nunca.

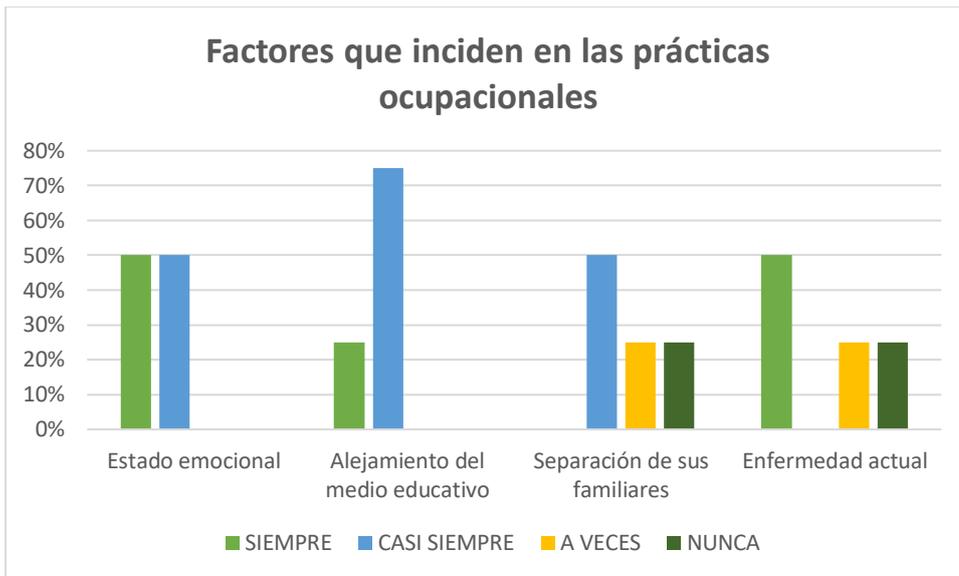


Figura 14. Factores que inciden en las prácticas ocupacionales, por Guallichico M, 2021.

5.2.3. Participación e interacción de los estudiantes en el proceso terapéutico

En la figura 15, se muestra cómo se desarrolla la participación e interacción de las estudiantes, el 100% señala que a veces las adolescentes demuestran iniciativa. El 50% casi siempre demuestran interés en las actividades, otro 50% señala que a veces. El 50% de las adolescentes siempre requieren motivación, el 50% indica que casi siempre requieren de apoyo debido a su estado de salud. El 50% indica que a veces imitan el comportamiento del grupo, un 25% afirma que siempre lo realizan un 25% o casi siempre siguen un patrón de conducta similar a las compañeras.

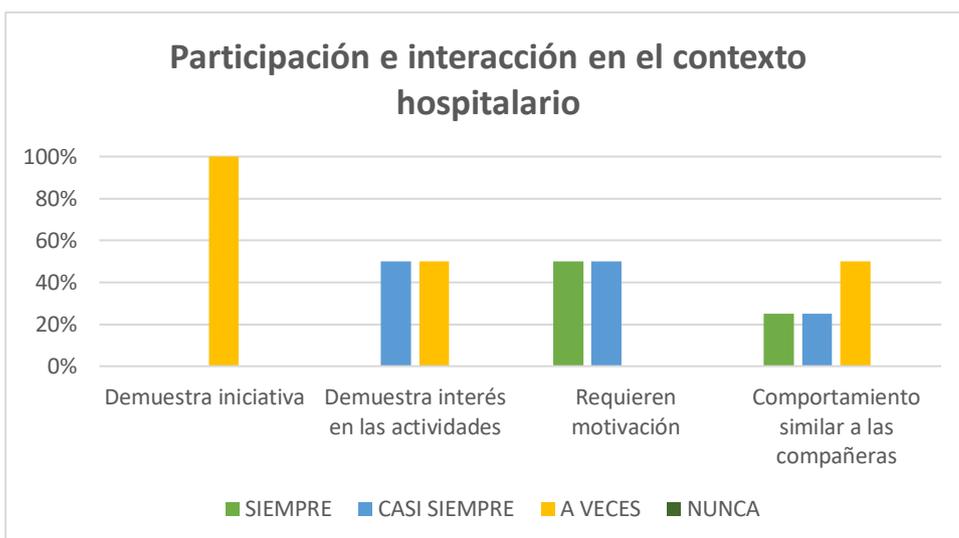


Figura 15. Participación e interacción en el proceso terapéutico, por Guallichico M, 2021.

5.2.4. Recursos y condiciones necesarios para actividades en terapia ocupacional

Existen recursos necesarios para la realización de la praxis ocupacional. El 50% de terapeutas ocupacionales señala que casi siempre el internet se requiere como recurso de importancia, el 25% manifiesta que siempre los terapeutas tienen la necesidad de mantener un internet de alta calidad y un 25% a veces tiene acceso a la red. El 75% señala que los materiales terapéuticos casi siempre se encuentran accesibles el 25% señala que a veces se puede contar con los materiales. El 75% de terapeutas señala que siempre cuentan con los espacios físicos como talleres ocupacionales y el 25% indica que a veces existe la posibilidad de utilizar los talleres para actividades planificadas. El 50% que siempre se cuenta con áreas verdes y el otro 50% indica que casi siempre el espacio verde puede ser utilizado. El 75% menciona que el tiempo de cada actividad siempre es adecuado y un 25% manifiesta que casi siempre este tiempo permite interactuar con las adolescentes en la actividad ocupacional.

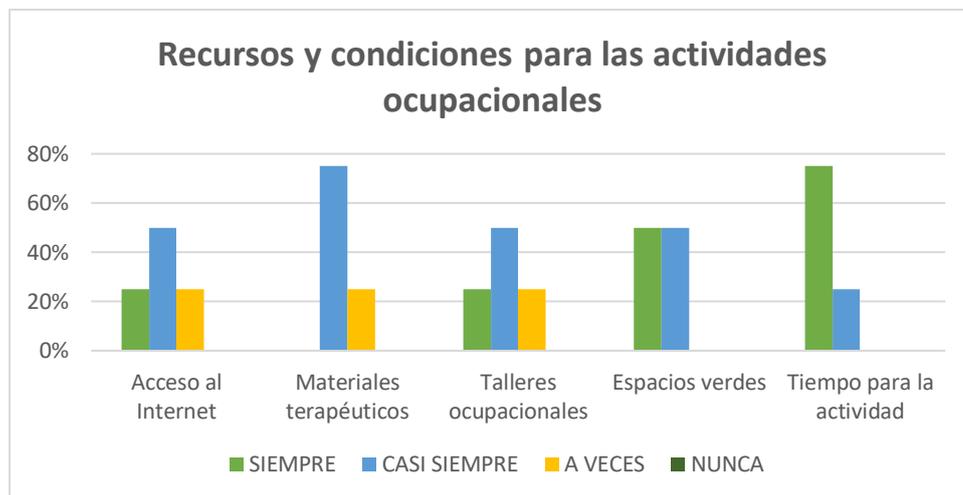


Figura 16. Recursos y condiciones para la práctica ocupacional, por Guallichico M, 2021

5.2.5. Equipo de trabajo colaborativo

En lo que respecta al equipo óptimo de trabajo el 100% de terapeutas coinciden en la necesidad de tener tres profesionales de base como son un médico tratante, un psicólogo y un terapeuta ocupacional. El 75% señala que es necesario contar con una enfermera y otro 25% señala que es algo necesario. El 75% indica que es necesario contar con el educador y un 25% indica que es poco necesario. El 75% manifiesta que es necesario contar con un auxiliar de enfermería y el 25% manifiesta que es algo necesario. El 75% cree necesario la colaboración de la nutricionista. Se evidencia también como se deja al margen a otros profesionales necesarios para el equipo, como es el caso de una trabajadora social.

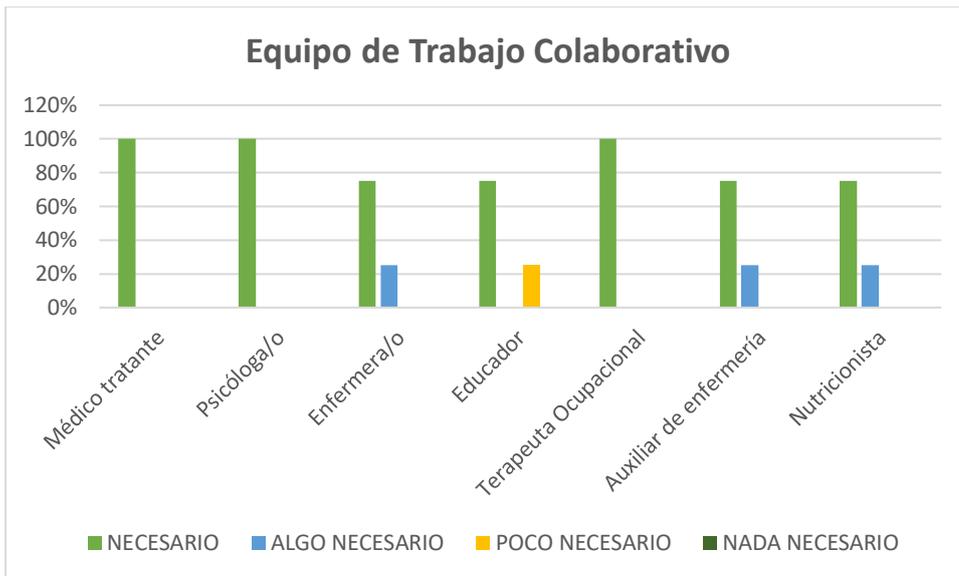


Figura 17. Equipo de trabajo colaborativo, por Guallichico M, 2021.

5.2.6. Materiales necesarios para las actividades ocupacionales

Por medio de la encuesta se pudo afirmar que el 75% de terapeutas siempre utiliza materiales lúdicos y el 25% casi siempre emplea este recurso. El 50% siempre requiere de la utilización de videos educativos, un 25% casi siempre utiliza y otro 25% a veces utiliza. El 50% indica que las aplicaciones interactivas siempre son requeridas, el 25% casi siempre utiliza y un 25% a veces la emplea. El 50% señala que siempre requiere de equipos para realizar ejercicios y un 50% restante señala que casi siempre utiliza equipos físicos. El 75% de terapeutas indican que siempre son necesarios los equipos deportivos y un 25% señala que casi siempre se requiere para la realización de actividades deportivas.

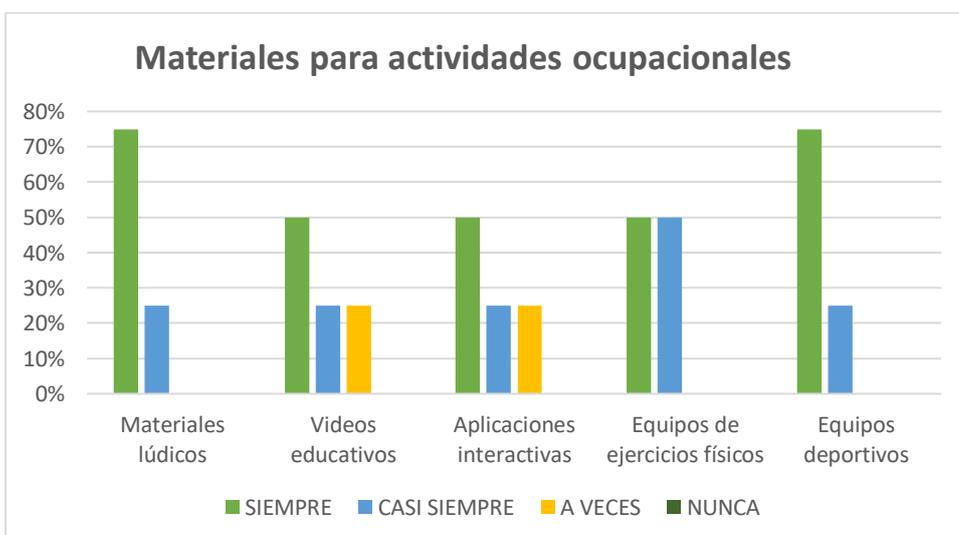


Figura 18. Materiales para las actividades ocupacionales, por Guallichico M, 2021.

5.2.7. Beneficios de la práctica ocupacional dirigido a los adolescentes

Los beneficios de la práctica ocupacional son variados el 75% de terapeutas señalan que siempre existe mejoría en sus emociones y el 25% señala que casi siempre. En el proceso educativo el 75% señala que casi siempre la práctica ocupacional es apoyo al proceso educativo y el 25% indica que siempre colabora con la educación. La relación con la familia un 75% menciona que siempre favorece y un 25% señala que a veces se logra este objetivo. El 50% de terapeutas indica que siempre sus actividades favorecen la adaptación y otro 50% indica que casi siempre ayuda en el ajuste a un nuevo entorno. El 75% coincide que siempre se logra crear nuevos hábitos y un 25% indica que casi siempre se genera otras nuevas. Se muestra que en las habilidades sociales el 75% siempre mejoran y el 25% casi siempre son proporcionadas por la interacción de grupo.

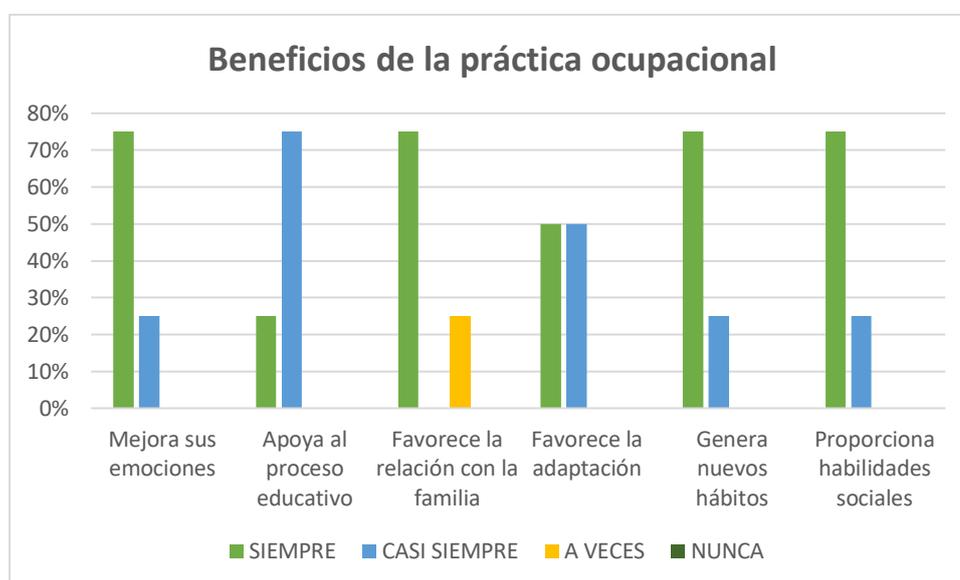


Figura 19. Beneficios de la práctica ocupacional, por Guallichico M, 2021.

5.2.8. Obligaciones del terapeuta ocupacional

En lo que respecta a las actividades del terapeuta, el 50% manifiesta que siempre realizan evaluaciones y el 50% señala que casi siempre. En lo correspondiente a las planificaciones el 50% siempre lo realiza y otro 50% casi siempre. En los informes el 75% siempre lo realiza y un 25% casi siempre. En las reuniones de equipo el 100% siempre asiste como parte de su responsabilidad.

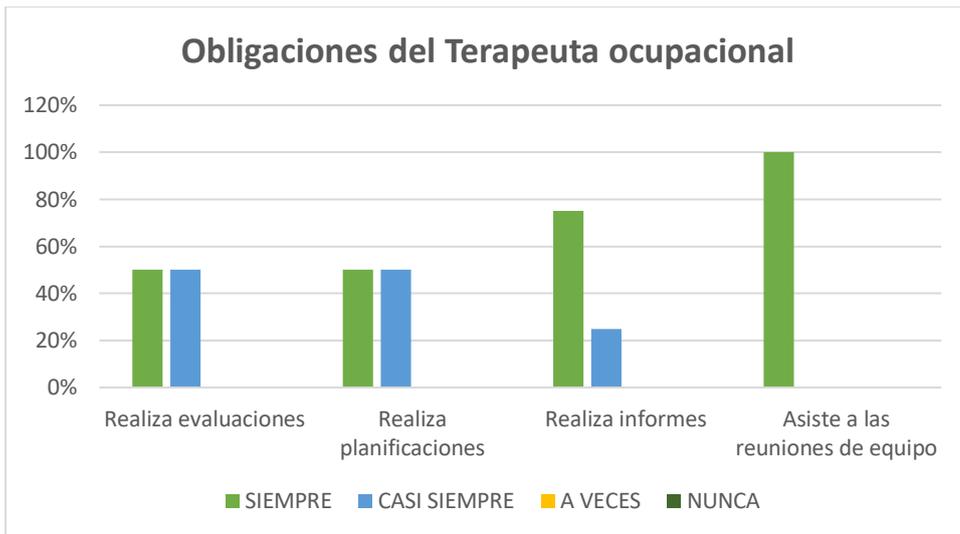


Figura 20. Obligaciones del terapeuta ocupacional, por Guallichico M, 2021.

5.2.9. Actividades cotidianas durante la práctica ocupacional

En lo que respecta a las actividades inherentes a la práctica se muestra que el 100% de terapeutas resalta las acciones positivas de cada adolescente. En la creación de ambientes el 100% siempre crea ambientes que promueven la interacción. En el aspecto educativo el 75% casi siempre lo realiza y el 25% siempre lo cumple. El 75% casi siempre fomenta el trabajo grupal y el 25% siempre fomenta el sentido de convivencia armónica. El 75% de terapeutas casi siempre realiza actividades lúdicas y el 25% lo ejecuta a veces. Las actividades deportivas son motivadas por un 75% casi siempre y el 25% siempre lo realiza como se demuestra a continuación.

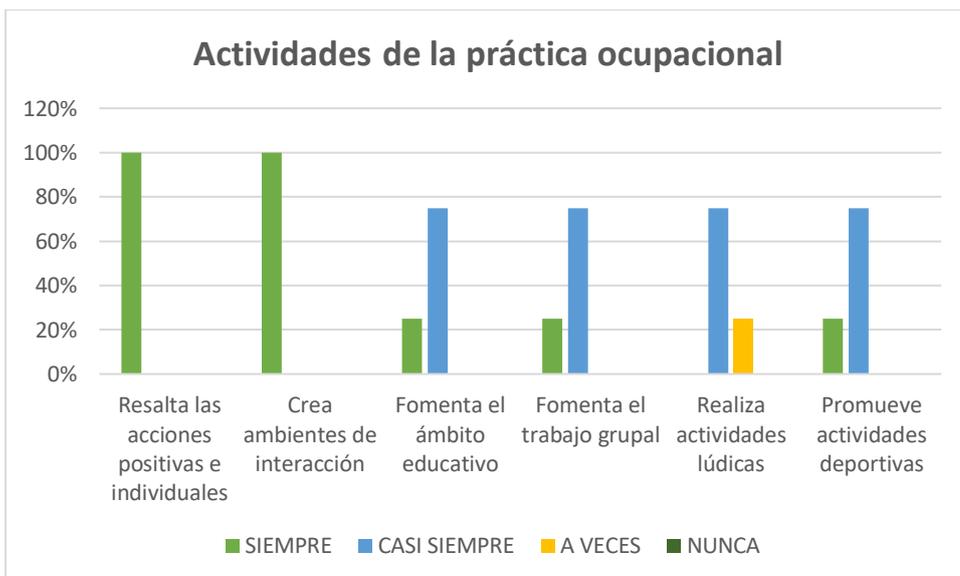


Figura 21. Actividades durante la práctica ocupacional, por Guallichico M, 2021.

5.2.10. Evaluaciones en las adolescentes

Las evaluaciones realizadas dependen del tiempo, la observación de cada terapeuta o por solicitud del médico tratante señalan que el 100% siempre lo realiza de manera diaria y el 100% manifiesta que casi siempre lo realizan mensualmente. La actitud, constancia y participación es medida por el 75% siempre y el 25% casi siempre mide estas características. Además, se evalúa el desempeño de actividades el 75% siempre lo lleva a cabo y el 25% casi siempre lo cumple.

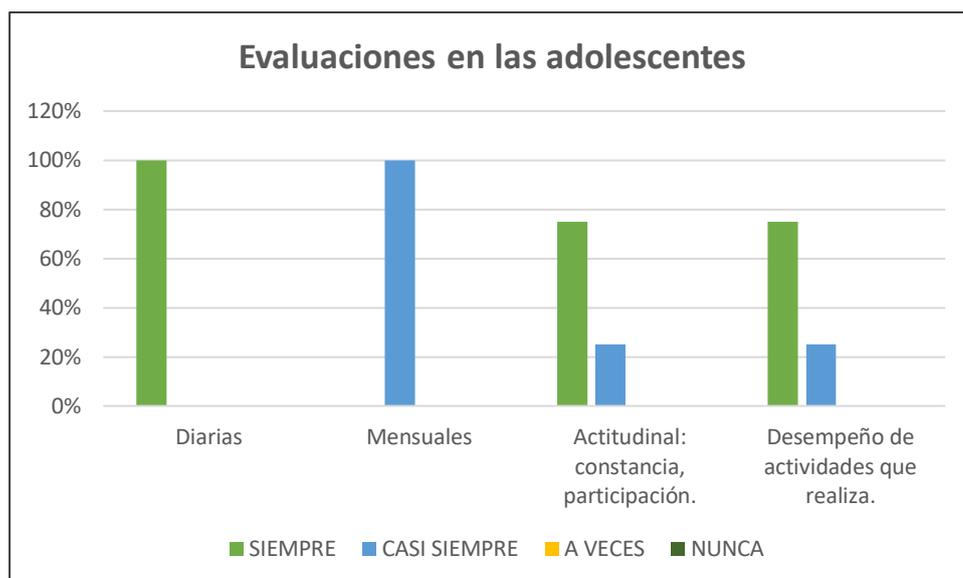


Figura 22. Evaluaciones a las adolescentes, por Guallichico M, 2021

5.2.11. Participación de la familia en la práctica ocupacional

El 50% de familiares siempre y otro 50% casi siempre se interesan en colaborar con la práctica ocupacional. En lo correspondiente a reuniones el 75% indican que nunca asisten y un 25% señala que a veces se reúnen con el familiar. El 75% de familias a veces se reúne con el equipo terapéutico y 25% casi siempre lo realiza como un caso excepcional. El 75% demuestran que casi siempre existe una comunicación asertiva y oportuna con las familias y un 25% señala que a veces existe adecuada comunicación.

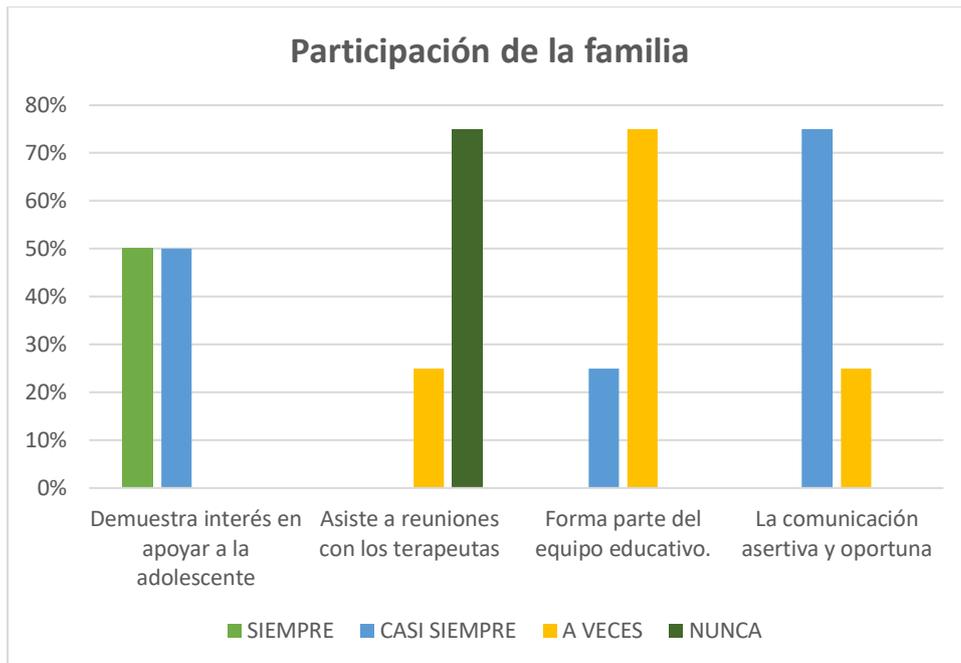


Figura 23. Participación de los familiares en la práctica ocupacional, por Guallichico M, 2021.

5.2.12. Capacitación para la práctica ocupacional

Los resultados señalan que el 75% siempre requiere capacitación y el 25% casi siempre. Acerca de las capacitaciones en el lugar de trabajo el 75% de profesionales casi siempre asiste y el 25% asiste a veces. El 75% casi siempre necesita de actualizaciones y el 25% a veces se actualiza. Para el 75% siempre se capacita por autogestión y el 25% casi siempre utiliza sus propios recursos.

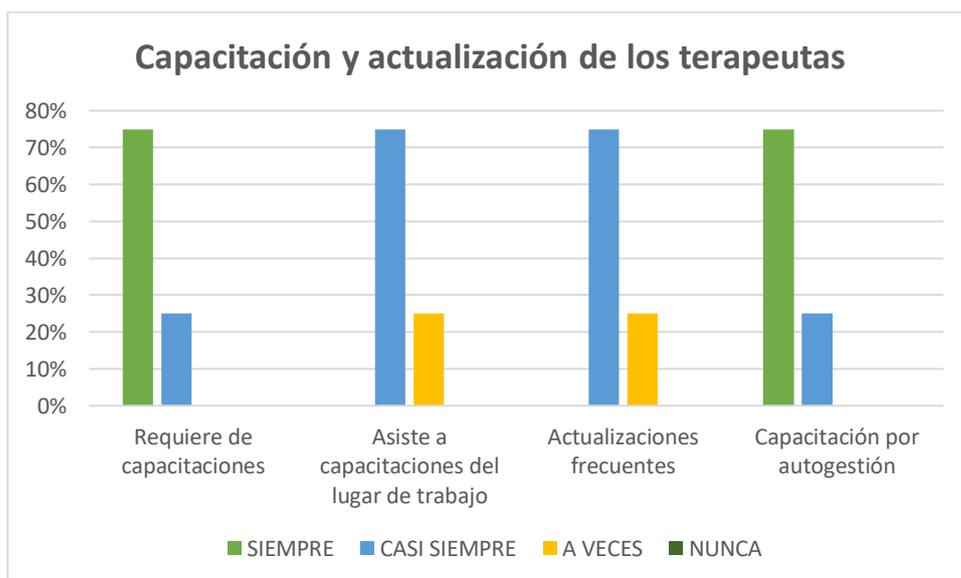


Figura 24. Capacitación y actualización de los terapeutas, por Guallichico M, 2021.

5.3. Información de las estudiantes

Por medio del análisis de evaluaciones aplicadas por los docentes de manera periódica por el programa de atención educativa hospitalaria a las estudiantes, se recolectó información relevante para diferir los resultados obtenidos con los docentes y los terapeutas a continuación se presenta los resultados analizados.

Las edades de las adolescentes encuestadas se encuentran de los 13 años hasta los 17 encontrando mayor número de adolescentes entre los 14 y 16 años.

5.3.1. Recursos necesarios para las actividades de carácter educativo

Dentro de los resultados obtenidos se muestra que la mayoría de las estudiantes cuenta con recursos para las diferentes actividades, el 56% muestra que siempre tiene acceso al internet, el 38% casi siempre y el 6% a veces. El 44% siempre cuenta con los materiales escolares propios, el 31% casi siempre y el 25% a veces. Los recursos para la actividad físicas señalan que el 38% de adolescentes casi siempre cuentan con los equipos, el 31% siempre y otro 31% a veces. En lo que respecta a los espacios educativos el 69% indican que casi siempre cuentan con espacios educativos, el 25% indica que a veces y el 6% responde que siempre. Se muestra que el 50% de estudiantes siempre tienen acceso a los espacios educativos, el 44% casi siempre y el 6% a veces. En cuanto al tiempo de tareas el 44% señala que a veces lo tiene, el 31% siempre lo tiene y el 25% casi siempre cuenta con el tiempo, como se observa en la siguiente figura.

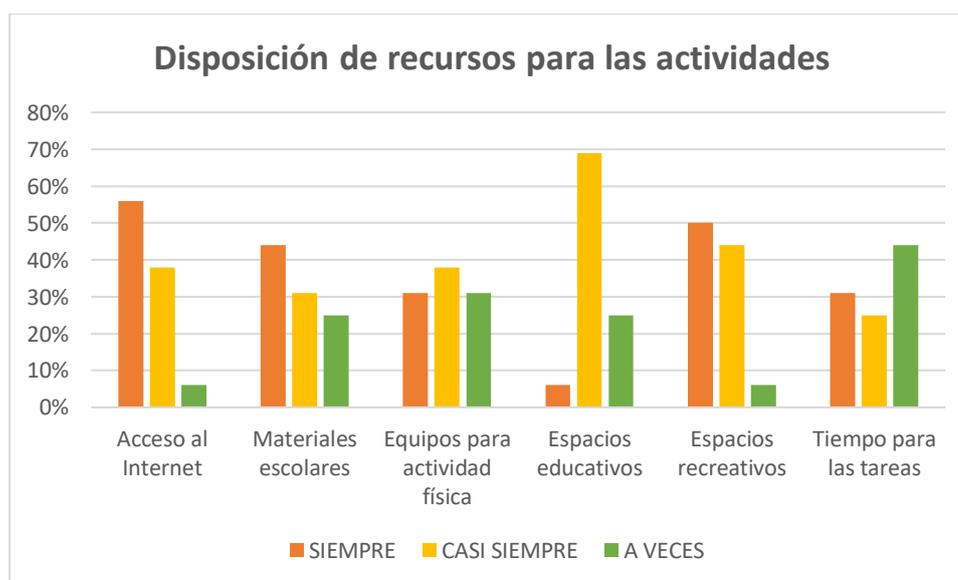


Figura 25. Disposición de recursos para las estudiantes, por Guallichico M, 2021.

5.3.2. Factores que influyen en el desempeño

En el estado emocional el 62% siempre influye y el 38% casi siempre. La separación del medio educativo afecta en un 75% a veces y un 25% nunca. El 81% se señala que la separación de sus familiares siempre afecta y el 19% casi siempre. Otro factor importante con el 81% indica que siempre afecta la condición actual de enfermedad y un 19% casi siempre afecta, considerando también la medicación y los síntomas de enfermedad.

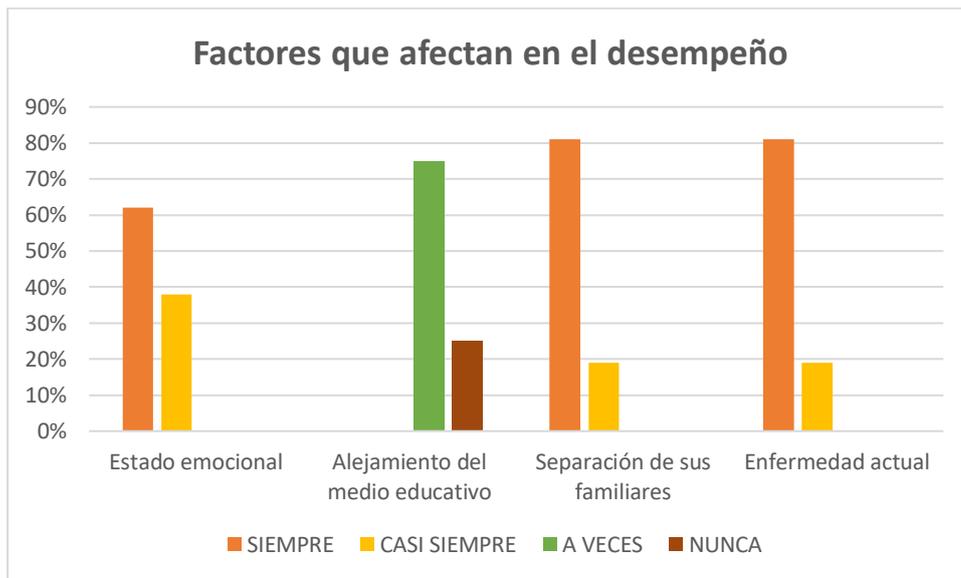


Figura 26. Factores que afectan al desempeño educativo y ocupacional, por Guallichico M, 2021.

5.3.3. Generación de empatía con el equipo

El nivel empático con el equipo en la mayoría de los casos depende de la interacción y tiempo de participación con los profesionales, en el siguiente gráfico se muestra que el 31% de estudiantes demuestran empatía con el terapeuta ocupacional, el 25% con el educador, el 19% con el médico psiquiatra, el 13% auxiliar de enfermería, con el 6% esta psicología y 6% más esta enfermería.

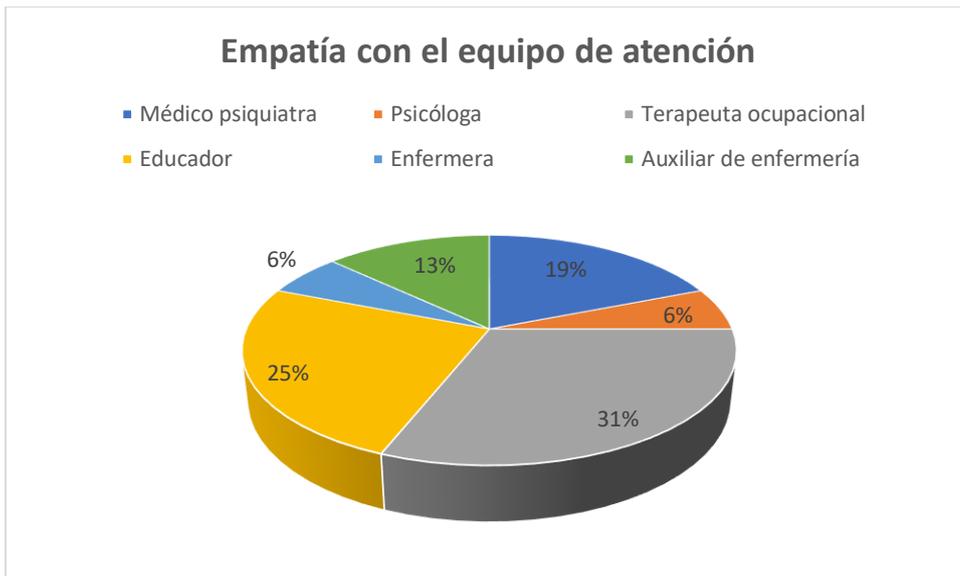


Figura 27. Empatía con el equipo técnico, por Guallichico M, 2021.

5.3.4. Comunicación con sus familiares o amigos

En la comunicación el 44% consideró muy frecuente las conversaciones con sus familiares, el 44% de manera frecuente y un 12% lo realizó con poca frecuencia. El 75% indica que nunca llamó a sus amigos y un 25% se comunicó con poca frecuencia. El 62% de adolescentes conservó comunicación de manera frecuente y un 38% fue poco frecuente. El 50% de estudiantes nunca sintieron limitación de comunicarse, el 37% manifiestan que fue poco frecuente y un 13% manifiesta que fue frecuente, como se observa en la figura 28.

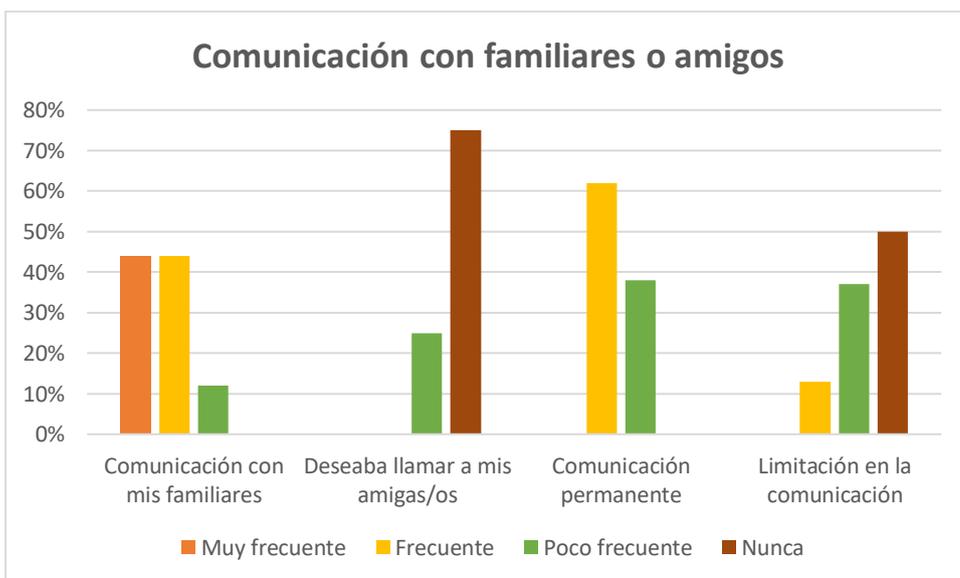


Figura 28. Comunicación con familiares o amigos/os, por Guallichico M, 2021.

5.3.5. Actividades que favorecen a la mejoría de las adolescentes

El 44% indican que casi siempre es favorable tener clases en la semana de lunes a viernes, un 37% señala que siempre y un 19% señala que a veces. El 56% consideran que casi siempre cuentan con el apoyo de los docentes, el 31% señala que a veces y un 13% manifiesta que siempre. El 44% siempre cuentan con el apoyo de las compañeras para continuar con el internamiento, otro 44% casi siempre y el 12% expresa que a veces esto ayuda. El 74% señala que casi siempre la realización de ejercicios físicos resulta beneficiosa, el 13% siempre y el 13% restante considera que a veces el ejercicio favorece. El 50% indican que siempre participar de actividades recreativas es provechoso, el 38% indica que casi siempre mejora el estado emocional y el 12% señala que a veces. Se observa que el 69% casi siempre se sienten motivadas a cumplir con actividades de la vida diaria y un 31% siempre demuestran su participación en estas actividades.

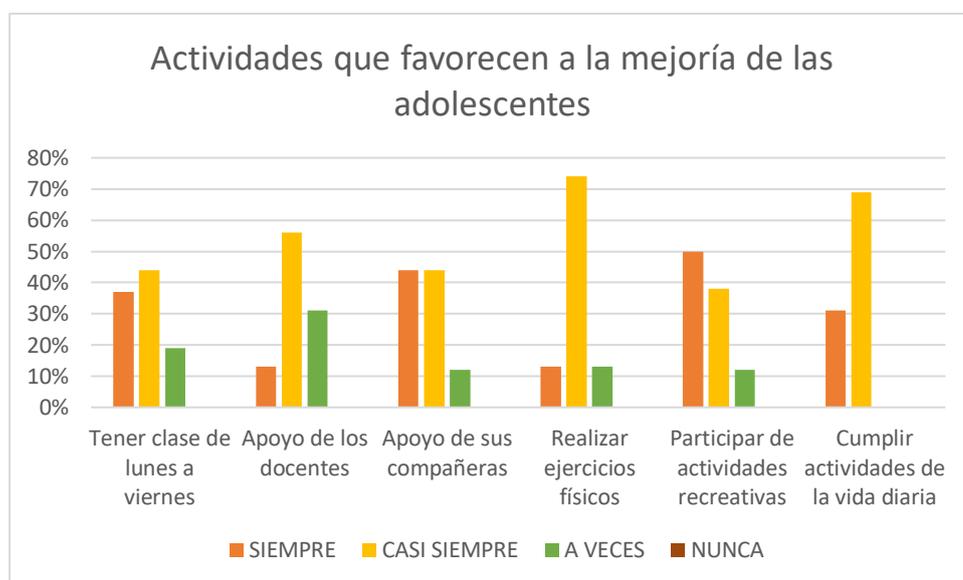


Figura 29. Actividades que favorecen a la mejoría de las adolescentes, por Guallichico M, 2021.

5.3.6. Actividades del docente

Las actividades realizadas por los docentes según las adolescentes encuestadas reflejan lo siguiente: el 56% a veces realiza adaptación de material, y el 44% manifiesta que nunca o que no fue necesario. El 50% casi siempre mantuvo comunicación con los padres un 25% lo realizó a veces y otro 25% siempre. El 44% casi siempre realiza seguimiento con la institución educativa a la que pertenece las adolescentes, el 37% siempre y el 19% a veces. El 50% de adolescentes siempre tienen el respeto al docente y otro 50% casi siempre. Un 56% señala que casi siempre mantienen empatía, el 25% a veces y 19% siempre trabajan en ser empáticos. El 56% casi siempre cuenta con los recursos para la clase, el 25% a veces y el

13% siempre tiene materiales. El 50% a veces identifica las necesidades educativas, el 44% casi siempre y un 6% siempre lo realiza. El 81% casi siempre realiza evaluaciones de conocimientos, el 19% siempre las realiza de manera mensual. El 69% casi siempre inicia clases de manera puntual, el 25% indica que siempre cumple con el período de clases y un 6% manifiesta que a veces lo hace.



Figura 30. Actividades que cumple el docente, por Guallichico M, 2021.

5.3.6. Actividades terapéuticas

Según la información proporcionada se muestra que el 56% casi siempre trabaja con generar habilidades sociales, el 38% siempre y el 6% a veces. El 56% casi siempre trabaja con actividades motrices, el 31% siempre y el 13% a veces trabaja con mejorar sus habilidades. El 44% manifiesta que casi siempre apoya en el proceso educativo, el 44% a veces colabora y un 12% siempre coopera en la educación. El 44% manifiesta que las actividades siempre mejoran las emociones, el 31% casi siempre aportan y el 25% señala que a veces estas actividades ayudan a controlar o regular las emociones.

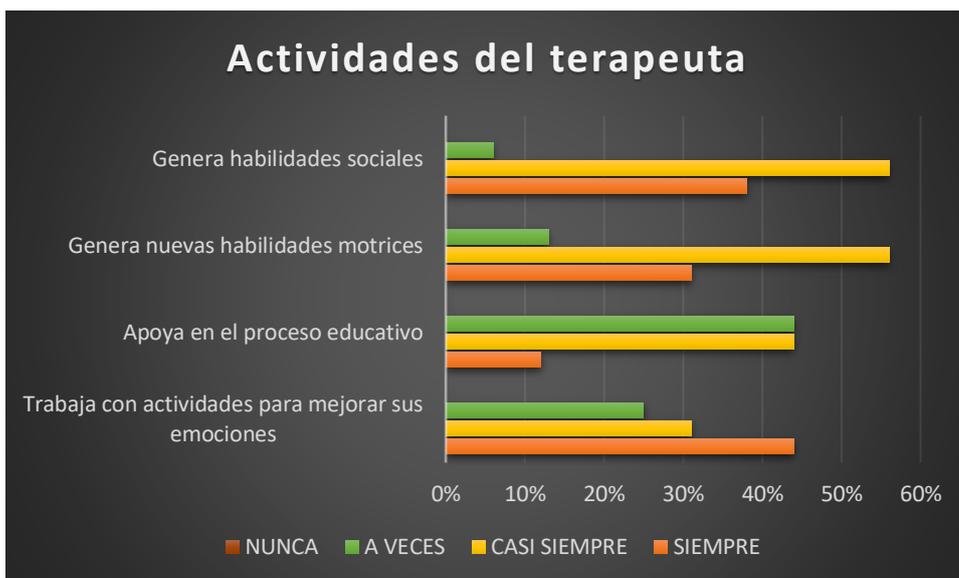


Figura 31. Actividades del terapeuta, por Guallichico M, 2021.

5.4. Descripción de las prácticas pedagógicas mediante observaciones de campo

En el siguiente apartado se detallan las acciones recopiladas del diario de campo realizado con los docentes y los terapeutas durante su trabajo cotidiano propuesto para las adolescentes.

5.4.1. Empatía y manejo grupal durante las actividades pedagógicas

En el tiempo de observación al docente durante las prácticas pedagógicas se evidenció la empatía como una característica de la práctica educativa y que se logra a través de la convivencia que mantiene con sus pares y maestros (Ramírez & Rodríguez, 2012).

Los resultados de observaciones aplicadas a los docentes demuestran adecuadas prácticas pedagógicas como son técnicas de manejo para establecer una relación empática con las estudiantes, fortaleciendo la participación constante e inclusiva, que mantiene la atención constante durante el período de clases, intentando a la par manejar el comportamiento, disciplina y respeto valores que aportan en el proceso pedagógico.

La observación se dirigió a los docentes pertenecientes al programa aulas hospitalarias y profesores itinerantes, se muestra el fortalecimiento con expresiones adecuadas llamándolas por el nombre, ¿preguntándoles cómo les fue con las tareas? y reconociendo las actividades que realizan durante la semana. Se observa que este tipo de acciones las realizan dos o tres veces por semana dependiendo del grupo de adolescentes y su estado emocional.

5.4.2. Metodología aplicada por los docentes

La metodología aplicada por los docentes mantiene la dirección del programa aulas hospitalarias observándose que cada docente demuestra a diario un proceso de enseñanza acorde con las instituciones educativas a las que asisten. Las clases son teóricas-prácticas es decir se las evalúa a diario de acuerdo al pensum actual de educación y las clases impartidas.

Las acciones observadas durante las clases demuestran que las clases son de tipo grupal; es decir, dirigen el tiempo de enseñanza para todo el grupo de adolescentes. Las acciones individuales las consideran de acuerdo a las necesidades de cada estudiante y el programa que se encuentre desarrollando en la institución de la que provienen; además, trabaja con actividades colaborativas con las compañeras con la finalidad de ir a un mismo nivel de aprendizaje, este aprendizaje se torna flexible siempre centrado en cada estudiante.

La mayoría de actividades son planificadas con la finalidad de seguir el currículo escolar sin desatender las necesidades estudiantiles que se presentan durante un proceso adverso como es la enfermedad.

5.4.3. Evaluaciones y contenidos de las estudiantes

Por medio de la evaluación se considera que la mayoría de docentes cumple con las acciones educativas para enseñar al grupo; sin embargo, se observa que la coordinación del instituto mantiene una comunicación muy limitada con los diferentes colegios para enlazar y dar continuidad al aprendizaje. Con base a esto cada docente realiza evaluaciones dependiendo de cada materia y el período escolar en el que se encuentra el alumno. Las evaluaciones que aplican los docentes son individuales y grupales de manera semanal, quincenal y mensual. Al momento que la adolescente sale con el alta médica cada docente envía un informe del proceso educativo.

En la práctica pedagógica se observa que estos contenidos son realizados dentro del aula y con la supervisión de cada docente, quien va relacionando el aprendizaje y desempeño que tiene cada estudiante

5.4.4. Recursos tecnológicos

Dentro de los recursos que utilizan se observa la utilización de materiales tecnológicos como es el uso del computador que utilizan para el desarrollo de tareas, ya se consultas, elaboración de proyectos, sin embargo, a pesar de utilizar recursos en línea, los trabajos finales deben ser impresos. Otro recurso indispensable es el teléfono celular que utilizan las estudiantes para la asistencia a clases virtuales. Necesarias para navegar en las

diferentes plataformas, en este sentido los docentes demuestran estar capacitados y las estudiantes se adaptan a esta nueva forma de enseñanza.

5.4.5. Espacios educativos

Los espacios físicos del instituto favorecen las actividades educativas; sin embargo, no es suficiente, se ve urgente la necesidad de adecuar un espacio específico para el desarrollo de clases que permita el acceso y bienestar al momento de recibir las clases. De manera general los espacios que se utilizan son las salas de tareas o el comedor siendo espacios poco óptimos, tanto para recibir las clases como para realizar sus tareas. También existen situaciones en que las clases son interrumpidas, puesto que, con frecuencia en el momento de desarrollar la clase, el docente debe cambiar los espacios físicos por otro improvisado. Los espacios se adecuan con un pizarrón de tiza líquida una mesa grande para diez personas y la misma cantidad de sillas individuales.

5.4.6. Organización de los profesionales

Los docentes asisten de lunes a viernes ofertando una hora diaria de clase. Mantienen puntualidad al inicio y final de cada clase. Los tiempos son distribuidos de manera óptima, para enseñar, permitiendo la participación de las estudiantes con preguntas o aportes de la materia. Se observa que los docentes preparan la clase y proporcionan materiales educativos como son los textos escolares de otras estudiantes que aún están vigentes.

5.5. Descripción de las prácticas ocupacionales mediante observaciones de campo

En esta sección se describirá las acciones de las prácticas ocupacionales realizadas con las adolescentes de la unidad infanto-juvenil, las mismas que fueron observadas diariamente y analizadas, para esta actividad se utilizó el diario de campo

5.5.1. Empatía y manejo de grupo de estudiantes

Todos los días, los terapeutas ingresan saludando a las estudiantes de manera cordial y amable. La mayoría de veces demuestran interacción con las adolescentes y mantienen una escucha activa. Durante las actividades se observa que los terapeutas motivan a participar y a mantener una participación constante durante su proceso de internamiento. Las estudiantes mantienen un comportamiento adecuado de confianza y respeto, favoreciendo de esta manera el proceso de internamiento. Se evidencia que la actitud positiva podría ser un factor favorable para manejar grupos de adolescentes por la manera como se integran y participan de las actividades, entendiendo la importancia de mantener una empatía con sus pares quienes se motivan y apoyan constantemente.

5.5.2. Metodología aplicada por los terapeutas

Según la observación los terapeutas siguen un horario estructurado en la realización de las prácticas ocupacionales. Se muestra que existe planificación para la mayoría de actividades; sin embargo, por las eventualidades propias de la enfermedad a momentos tienen que improvisar. Durante la actividad se observó que el terapeuta realiza varias acciones para que cada adolescente se integre y participe de manera grupal con las características y habilidades propias de cada una, de esta manera se logra que las ocupaciones sean más significativas y propositivas (Santos, 2005).

5.5.3. Evaluaciones y contenidos de las adolescentes

Los contenidos que manejan los terapeutas están enmarcados con las actividades propias de la edad de las adolescentes entre las que figuran actividades de la vida diaria, actividades instrumentales, uso apropiado del tiempo libre, juego/ocio, educación y participación social. Con base a estos parámetros los terapeutas realizan informes diarios en las que se evidencia el nivel de participación, generando aprendizajes e implementando hábitos y rutinas saludables que le permitan desenvolverse en diferentes entornos sociales, a esto se suma las reuniones de equipo que se realizan una vez por semana donde se informa al personal acerca del desempeño y progreso de cada adolescente.

5.5.4. Materiales y espacios físicos

Los terapeutas emplean recursos: educativos, lúdicos, deportivos, tecnológicos, cognitivos e incluso elementos adaptados que permiten la participación de las adolescentes. Se observa que a cada momento los terapeutas eligen lugares distintos para realizar la práctica ocupacional; ante esto manifiestan que esto les permite aprovechar los diferentes espacios para que las adolescentes desarrollen nuevas habilidades y puedan trabajar la resolución de problemas de manera asertiva. Existen varios lugares de utilidad como el área de cocina, el huerto y el sendero los mismos que permiten trabajar destrezas manuales y la gestión de emociones, el sentido de responsabilidad necesarios para la vida.

5.5.5. Organización

La práctica ocupacional, trabaja con actividades que requiere planificación, información y ejecución en las que se involucra los terapeutas y a las adolescentes con la finalidad de establecer hábitos adecuados que permitan un desempeño apropiado en las diferentes áreas de actuación como es en la familia, colegio y entornos sociales.

5.6. Discusión

Una situación de enfermedad en la mayoría de casos limitan la identificación de los familiares acerca de las acciones y procedimientos que las adolescentes pueden necesitar, se demuestra que las adolescentes reciben información acerca de las prácticas pedagógicas y ocupacionales una vez que ingresan al proceso de atención en el hospital, proceso necesario para su recuperación mental, continuidad educativa, inserción familiar y social. Posterior a la realización de la encuesta y los resultados analizados, los datos alcanzados permiten identificar factores relevantes en las practicas pedagógicas y ocupacionales.

Dentro de los factores que inciden en el desempeño educativo durante el internamiento tanto los docentes como terapeutas manifiestan que el estado emocional es un factor que afecta el desenvolvimiento educativo, vivencial y de adaptación, razón por la cual deben llegar a establecer una relación de empatía y mantener atención al estado de comportamiento o de salud que puede variar a diario.

Los docentes y terapeutas coinciden que más de la mitad de adolescentes presentan iniciativa e interés en participar; sin embargo, se demuestra también que el estado emocional afecta a más del 50%; por lo cual, los docentes y terapeutas tienen que trabajar con una herramienta necesaria y fundamental llamada motivación. Además, se observa que el 75% de terapeutas coinciden que la separación de los familiares influye en el rendimiento educativo, resultado diferente a la óptica de los docentes quienes manifiestan que la separación familiar tiene poca incidencia. Esta situación se observa a diario con los cambios de ánimo, interés en participar o la solicitud a enfermería para comunicar la necesidad de ver o llamar a sus padres.

Los recursos necesarios para actividades como el espacio físico se muestran existente y adecuado para las actividades terapéuticas, diferente a lo expresado por los docentes quienes casi siempre requieren de espacio físico específico para la práctica pedagógica, es necesario considerar que las características de las prácticas pedagógicas demandan de espacios físicos diferentes a los empleados por la práctica ocupacional. En cuanto a la obtención de los materiales educativos y terapéuticos, los datos coinciden, en que la mayoría de estos materiales sobre todo los educativos como lápices y cuadernos provienen de los familiares; mientras, que los demás como el mobiliario y espacio físico los provee el hospital con la finalidad de permitir un dinamismo en la práctica pedagógica (MINEDUC, MSP, 2016). Un componente importante es el tiempo utilizado en la práctica, los terapeutas señalan

que el tiempo asignado es óptimo para realizar cada actividad, debido a la frecuencia de las actividades terapéuticas contraponiéndose al criterio de los docentes que manifiestan que a veces el tiempo permite cumplir con lo propuesto por el modelo de atención educativo hospitalario. El recurso tecnológico es un recurso que aprovechan de gran manera para cumplir con los roles y las planificaciones de los profesionales.

Un equipo de trabajo óptimo para la realización de las prácticas según los docentes y terapeutas debería estar integrado por un médico tratante, psicólogo, enfermera, educador, terapeuta, nutricionista y auxiliar de enfermería, profesionales necesario para el trabajo integral en equipo, reafirmando lo prescrito en el modelo de atención educativo que es el trabajo en equipo transdisciplinario y de colaboración para favorecer la salud y la educación de la adolescente (Arnaiz, 2012).

Los docentes por lo general se apoyan de recursos como documentales, libros base y aplicaciones interactivas, observándose que los docentes utilizan los materiales que pueden acceder dentro del hospital; los terapeutas utilizan materiales lúdicos, videos educativos, aplicaciones interactivas, además de equipos físicos y deportivos para la realización de ejercicios físicos cotidianos, en este aspecto los terapeutas utilizan todos los recursos que provee la institución hospitalaria, para contribuir de manera eficaz al avance de las internas (Chilatra, García, Hoyos, & Medina, 2016).

En lo relacionado a los beneficios de las prácticas pedagógicas, se muestra como beneficio la continuidad en el proceso educativo, misma que favorece la esfera afectiva, genera metas y objetivos en las estudiantes. Al relacionarlos con los beneficios de la práctica ocupacional se observa que el 75% mejora su estado emocional, junto a este beneficio se añade, la adaptación a nuevos entornos educativos, la adquisición de responsabilidades mediante rutinas y nuevos hábitos, habilidades sociales, que favorece la integración e inclusión en las actividades educativas, familiares y la participación social, contribuyendo a la reducción de los procesos de exclusión (Echeita & Sandoval, 2002).

En lo que respecta a las características de las prácticas pedagógicas sobresale la preparación de la materia, así como la presentación de informes individuales que son presentados posterior a la evaluación individual, mediante estos informes los docentes identifican necesidades educativas de las adolescentes, permitiéndoles trabajar en actividades grupales, creando ambientes favorables para el aprendizaje; los talleres familiares son poco frecuentes sin embargo las aulas hospitalarias y sus prácticas crean trascendencia en cada uno

de los familiares (Romero & Alonso, 2007). De la misma forma las prácticas ocupacionales cumplen con la realización de evaluaciones e informes diarios de las adolescentes. Las actividades se realizan previa planificación; sin embargo, la condición de las estudiantes limita el cumplimiento de la planificación; siendo esto un desafío de atención diaria que permite aportar al desarrollo de la autonomía, mediante el desarrollo y desempeño de actividades cotidianas (Sánchez, Polonio, & Pellegrini, 2012). Hay que rescatar también el valor y sentido de voluntad que demuestran las adolescentes a pesar de su condición de salud, y alejamiento familiar se observa la interacción motivada por las actividades propuestas de tipo vocacional, deportivo, educativo y social (AOTA, 2014).

Tanto los docentes como los terapeutas coinciden en la necesidad de mantenerse actualizados; sin embargo, existe pocos recursos económicos y capacitaciones especializadas que permitan acceder a nuevas pedagogías o actividades que fomentan el aprendizaje y desempeño de las personas. En este sentido se menciona, que siempre los profesionales buscan los recursos y capacitaciones para cumplir con los requisitos de actualización solicitados.

6. CONCLUSIONES

En el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, las prácticas pedagógicas y ocupacionales son aplicadas para favorecer el proceso de adaptación y continuidad en el aspecto educativo frente a una situación de enfermedad que puede ser transitoria o permanente.

La información recopilada demuestra la aplicación de buenas prácticas de los docentes y terapeutas, generando un sentido de responsabilidad en la vida escolar y personal de las adolescentes. Se considera que uno de los mayores logros es favorecer la inclusión educativa, familiar y social, mediante el apoyo de un equipo transdisciplinario conformado por otros profesionales, permitiendo el bienestar mental y físico (MINEDUC, MSP, 2016). Las encuestas realizadas y el análisis de la observación aportaron datos importantes que ayudaron a comprender las prácticas pedagógicas y ocupacionales.

En relación al objetivo principal de la investigación, centrado en las prácticas pedagógicas y ocupacionales del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón (IPSC), se elaboró un marco referencial que permitió construir una base teórica del proceso educativo y ocupacional que es desarrollado dentro de un contexto hospitalario.

Basado en el análisis se identificó algunas características de las prácticas pedagógicas y ocupacionales del Instituto, direccionadas directamente a las adolescentes internadas en el hospital que presentan trastornos de comportamiento.

- De la información general obtenida se muestra que las adolescentes que participan de las prácticas pedagógicas y ocupacionales provienen de colegios fiscales y de las zonas rurales en su mayoría; las adolescentes que siguen este proceso están entre las edades de 13 a 17 años, prevaleciendo las adolescentes de 14 a 16 años.
- La información acerca de un programa educativo y ocupacional por lo general es proporcionado por la institución o el personal de salud o educativo, en la mayoría de los casos las estudiantes y los familiares conocen de la atención educativa y ocupacional una vez que inician el tratamiento.
- El trabajo en equipo durante la práctica, demuestra grandes oportunidades para desarrollar de manera asertiva las actividades, manifiestan que el tener un médico especialista (psiquiatra), psicóloga, enfermera, docente, terapeuta ocupacional, nutricionista, permiten aprender del accionar de las necesidades de cada estudiante

para trabajar con un fin común que permita restablecer la salud y a la vez evitar un desfase o la deserción escolar (MINEDUC, MSP, 2016).

- Entre los recursos más utilizados por los docentes se encuentran los materiales lúdicos, aplicaciones interactivas, libros propios de cada currículo educativo; evidenciando de esta manera la falta de otros materiales como lápices, esferos, cuadernos que son necesarios y que son solicitados a los familiares.
- Los recursos que utilizan los terapeutas son aprovechados al máximo, utilizan materiales lúdicos, tecnológicos, deportivos, espacios físicos y entornos naturales.
- Los recursos necesarios para las prácticas pedagógicas y ocupacionales requieren de espacios físicos como aulas educativas, talleres ocupacionales, acceso a tecnología, se muestra que estos recursos son ofrecidos por el hospital, existiendo aún inconformidad de los docentes en lo que respecta a la designación de un espacio específico para las prácticas pedagógicas.
- Según los datos obtenidos, una de las características relevantes que tienen influencia en el desempeño educativo, es el estado de ánimo emocional que presentan a diario las adolescentes el mismo que puede ser fluctuante por la propia enfermedad o la separación de los familiares y del entorno educativo, afectando el desenvolvimiento personal y educativo.

A nivel general se puede decir que en el instituto se considera un modelo de atención educativo que brinda atención integral en conjunto con el equipo terapéutico. Los docentes realizan preparación de los materiales pedagógicos, informes individuales iniciales y finales, manteniendo una óptima comunicación con el equipo de trabajo del hospital y las instituciones educativas. Además, cumplen con las evaluaciones pedagógicas escritas y en algunos casos también orales, obteniendo una calificación de tipo cuantitativa y cualitativa reflejando el alcance de nuevos conocimientos.

En lo que se refiere a la práctica ocupacional, se observa que trabajan con un modelo de ocupación humana y evalúan de manera cualitativa basándose en la actitud y desempeño de las actividades. Por su parte los terapeutas ocupacionales realizan evaluaciones e informes diarios con la finalidad de medir el desempeño, crean ambientes para el aprendizaje, promueven el trabajo en grupo, utilizan actividades lúdicas como juegos y dinámicas de interacción, utilizan actividades físicas que incluyen la realización de gimnasia, coreografías y deportes, que aportan a la recuperación general de las adolescentes.

En relación al último objetivo se muestra que los beneficios de las prácticas pedagógicas generan propósitos a futuro; es decir, promueve e incentiva a continuar y finalizar con los estudios actuales con la finalidad de buscar su vocación y alcanzar una profesión. Otro beneficio es favorecer la esfera afectiva por medio de actividades educativas grupales que promuevan la participación activa, dando como resultado continuidad al proceso educativo que se interrumpió debido al internamiento.

Las practicas ocupacionales ofrecen la adquisición de nuevos hábitos saludables que permiten un desempeño educativo y familiar adecuado, también mejora las habilidades de participación social, implementando nuevas herramientas de acción en los diferentes entornos familiares y sociales, permitiendo de esta manera la integración e inclusión.

6.1. Recomendaciones

Se recomienda crear espacios áulicos específicos para la realización de prácticas pedagógicas dentro del hospital, estos espacios pueden ser más accesibles y favorecer el aprendizaje dentro de entornos similares a los educativos.

Generar capacitaciones a los docentes y terapeutas de manera periódica con la finalidad de actualizar conocimientos y ofrecer nuevas estrategias o herramientas que les permitan a las adolescentes mantener y fortalecer la adherencia al proceso hospitalario y educativo.

Es recomendable realizar más estudios de investigación para lograr una sistematización de las prácticas pedagógicas y ocupacionales de otras instituciones con la finalidad de dar continuidad a las acciones que realizan los hospitales de las diferentes ciudades con poblaciones vulnerables o en situación de enfermedad.

La sugerencia es organizar talleres dirigidos a los padres con la finalidad de alcanzar la participación y responsabilidad activa de las familias hacia las adolescentes.

7. AGRADECIMIENTOS

Mi primer agradecimiento es para mi familia, quienes han sido mi soporte y apoyo incondicional en esta etapa de crecimiento profesional.

Agradezco a mi padre José, quien con su persistencia y ejemplo me ha motivado a seguir una preparación constante. A mi madre Angélica, quien me ha brindado su amor y ternura ofreciéndome su apoyo incondicional durante toda mi vida. A mi hijo Steven, quien con sus creaciones, ocurrencias y diálogos hemos vivido grandes momentos es y será mi motivación personal.

Extiendo un abrazo fraterno a mis compañeros de aula “Los 7” Ely, George, Ana Ju, Amanda, Kary, con quienes compartí muchos momentos inmemorables, revitalizando la convivencia y compañerismo, no los olvidaré.

Agradezco también a mis profesores de la maestría, quienes aportaron a mi preparación, en especial un agradecimiento a mi tutora Phd. Miriam Gallego, quien mantuvo su profesionalismo, constancia, motivación y aporte permanente para la elaboración del trabajo de investigación.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, M. (2005). Tendencias pedagógicas contemporáneas: La pedagogía tradicional y el enfoque histórico-cultural. Análisis comparativo. 8.
- Aguirre, Á. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona, España: Editorial Boixareu Universitaria.
- Albar, P. (2011). *Diseño y desarrollo de técnicas alternativas artísticas y creativas con adolescentes en ámbitos hospitalarios*. Madrid: FACULTAD DE BELLAS ARTES Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica.
- AOTA. (2014). *Occupational therapy practice framework*. USA: American Occupational Therapy Association (AOTA). Obtenido de <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/3ª-Edicion-Marco-de-Trabajo-2013.pdf><http://0-web.b.ebscohost.com.serlib0.essex.ac.uk/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=0606e03a-e3ff-4e6d-b2fb-535a14da37a4%40sessionmgr104>
- Arnaiz, P. (2012). Escuelas eficaces e inclusivas : cómo favorecer su desarrollo. *Educatio Siglo XXI*, 25-44.
- Asamblea Constituyente. (2017). *LOEI*. Quito: Mineduc.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2016). *Ley orgánica de discapacidades*. Quito.
- Association, A. P. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*. Washington, DC: MASSON, S.A.
- Barreto, C., Gutierrez, L., Pinilla, B., & Parra, C. (2006). Límites del constructivismo pedagógico. *SCIELO*, 11-32.
- Bedoya, I. (2012). *Epistemología y Pedagogía*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Bermúdez, M. T., & Torío, S. (2012). La percepción de las familias ante la animación hospitalaria : estudio realizado en Materno- Infantil. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 223-242.
- Blanco, R. (2006). La Equidad y la inclusión Social: Uno de los desafíos de la educación y la escuela hoy. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación E-ISSN*, 1-15.
- Blesedell, E., Cohn, E., & Boyt, B. (2008). *Terapia Ocupacional*. Madrid, España: Panamericana.

- Booth, T. (1996). A perspective on inclusion from England. *Cambridge Journal of Education*, 87-89.
doi:10.1080/0305764960260107
- Booth, T., & Ainscow, M. (2015). *Guía para la Educación Inclusiva Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares*. Madrid: Grafilia.
- Booth, T., Ainscow, M., Black, K., Vaughan, M., & Shaw, L. (2000). *Índice de inclusión- Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*. Bristol: CSIE Ltd.
- Cabañero, B., & Escrivá, V. (2016). *Guía de intervención en trastornos del comportamiento alimentario en Terapia Ocupacional*. Madrid: SINTESIS.
- Carvajal, A. (2006). La lógica del concepto de pedagogía. *Revista Iberoamericana de Educación*, 11.
- CEPES. (2000). *Tendencias Pedagógicas en la realidad educativa actual*. Tarija, Bolivia: Universidad Juan Misael Saracho.
- Chilatra, J., García, D., Hoyos, N., & Medina, M. (2016). *Historia de los saberes y las prácticas de la terapia ocupacional en el sector educativo en el municipio de Santiago de Cali en el período de 1979 a 1994*. Cali: Universidad del Valle.
- Coleman, J. H. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata, S. L.
- Constituyente, A. N. (2008). *Constitución del Ecuador*. Montecristi: Registro Oficial.
- Díaz, T., Sotomayor, L., Monsalve, C., Cardone, P., Espitia, U., & Violant, V. (2018). Pedagogía Hospitalaria y Educación superior. *Research Gate*, 19.
- Díaz, V. (2006). Formación docente, práctica pedagógica y saber pedagógico. *Redalyc.org*, 88-103.
- Echeita, G., & Sandoval, M. (2002). Educación inclusiva o educación sin exclusiones. *Revista de educación*, 31-48.
- Fontes, R. d. (2003). Educación hospitalaria: un recurso frente al rezago escolar. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, 151-160.
- Friere, P. (2004). *Pedagogía de la Autonomía*. Sao Paulo: Paz y Tierra.
- Gallego, R. (2019). *Conocimiento y educación: teorías y prácticas en el campo pedagógico*. Barcelona: Editorial UOC (Oberta UOC Publishing, SL).
- García, A. (2012). *ESCUELAS HOSPITALARIAS EN ESPAÑA , SUECIA Y ARGENTINA : EVOLUCIÓN Y SITUACIÓN CONTEMPORÁNEA*. Madrid.

- Gómez, L., & Mejía, R. (1999). Vygotsky : La perspectiva vygotskyana. 3-6.
- Gomez, S. (2019). *Pedagogía: planteos epistemológicos y perspectivas educativas*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Guillén, M., & Mejía, Á. (2011). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias*. Madrid: NARCEA, S.A. ediciones.
- Hernandez, A. (2006). Razón y cuerpo. Feminismo, esferas públicas y prácticas pedagógicas. *El Aljaba*, 1-10.
- Hernández, G. (2011). *Paradigmas en psicología de la educación*. México D.F: Paidós.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F: Mc Graw Hill.
- Lizasoáin, O. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: el derecho a la educación. Logros y perspectivas. *Publicaciones de la Universidad de Navarra*, 189-201.
- Miller, N., Friedman, S., & Coupey, S. (1998). Adolescent Preferences for Rooming During Hospitalization. *Journal of Adolescent health*, 89-93.
- MINEDUC. (2013). *Normativa de atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales en establecimientos de educación ordinaria o en instituciones educativas especializadas*. Quito: MINEDUC.
- MINEDUC, MSP. (2016). *Modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria*. Quito: RD SOLUCIONES GRÁFICAS.
- Moreno, A. (2015). *La adolescencia*. Barcelona: Editorial UOC. doi:10.1157/13042966
- Muñoz, V. (2013). *Pedagogía hospitalaria y resiliencia*. Madrid.
- Nicolson, D., & Ayers, H. (2014). *Problemas de la adolescencia-Guía práctica para el profesorado y la familia*. Madrid: NARCEA, S.A. DE EDICIONES.
- Ocampo, A. (2018). Educación inclusiva: una teoría sin disciplina. legados y recuperación de saberes diaspóricos para una epistemología pluritópica. *Revista Boletín Redipe*, 42-88.
- Palomarez, A., Sánchez, B., & Garrote, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos : La implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1507-1522. doi:10.11600/1692715x.14242240815
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México D.F: Mac Graw Hill.

- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 17-32.
- Parrilla, A. (2004). Comunidades educativas y diversidad: ¿Hablamos de procesos de inclusión o exclusión? En M. López, *CONSTRUYENDO UNA ESCUELA SIN Exclusiones: Una forma de trabajar en el aula con proyectos de investigación* (págs. 195-200). Malaga: Aljibe.
- Prendes, M. P., & Serrano, J. (2012). *Las Tic en las aulas hospitalarias*. Murcia, España: Marfil.
- Ramírez, J., & Rodríguez, N. (2012). *Pedagogía Hospitalaria: Un modelo de inclusión educativa que disminuye el rezago educativo*. México D.F.
- Ramírez, J., & Rodríguez, N. (2012). *Pedagogía Hospitalaria: Un Modelo De Inclusión Educativa Que Disminuye El Rezago Educativo*. México D.F: Universidad Pedagógica Nacional.
- Rico, M. N., & Trucco, D. (2014). *Adolescentes derecho a la educación y al bienestar futuro*. Santiago de Chile: Publicaciones de las Naciones Unidas.
- Rodríguez, J. (2013). Una mirada a la pedagogía tradicional y humanista. *Presencia universitaria*, 36-45.
- Romero, K., & Alonso, L. (2007). Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de Los Andes. *Revista de Pedagogía*, 28(83), 407-441.
- Sánchez, Ó., Polonio, B., & Pellegrini, M. (2012). *Terapia Ocupacional en Salud Mental Teoría y técnicas para la autonomía personal*. Madrid: Panamericana.
- Santos, S. (2005). El ser humano como ser ocupacional. *Rehabilitación*, 195-200.
- Serrano, J., & Prendes, P. (2014). TIC para la mejora educativa en aulas hospitalarias. *Revista de medios y educación*, 22-36. doi:10.12795/pixelbit.2014.i45.02
- Simó, S. (2019). El arte y la cultura como poderosos instrumentos. *XXXII JORNADAS XARXA MUSEUS LOCALS* (pág. 21). Barcelona: Diputació Barcelona.
- Solórzano, S., & Candela, F. (2014). La familia en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los adolescentes. *SINAPSIS*, 13. doi:10.3724/SP.J.1041.2014.00922
- UNESCO. (1994). Declaración de Salamanca y Marco de acción para las necesidades educativas especiales. *Declaración de Salamanca y Marco de acción para las necesidades educativas especiales* (pág. 49). Salamanca: UNESCO.
- UNESCO. (2003). *Overcoming Exclusion through Inclusive Approaches in Education*. 29.

Wilcock, A. (1999). Reflections on doing, being and becoming. *Australian Occupational Therapy Journal*, 1-11. doi:10.1046/j.1440-1630.1999.00174.x