



50119

Universidad de Sonora

División de Ciencias Sociales

Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación

Licenciatura en Ciencias de la Comunicación

**INFLUENCIA DE LOS AGENTES EDUCATIVOS EN EL DESARROLLO DE LA
COMPETENCIA DE LECTOESCRITURA DE NIÑOS ONCOLÓGICOS DEL
HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA: DIAGNÓSTICO DESDE LA**

COMUNICACIÓN EDUCATIVA

TODO · LO · ILUMINAN

TESIS

Que para obtener el Título de
Licenciada en Ciencias de la Comunicación

Presenta:

Dania Félix Medrano

Asesora-Directora:

Dra. Emilia Castillo Ochoa

Asesoras-Sinodales:

Dra. Mariel Montes Castillo

MIE. Marcela Cecilia García Medina

MC. Anna Ivette Rodríguez Navarro

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

ÍNDICE DE CONTENIDO

Capítulo I

Introducción. La influencia de los agentes educativos y la importancia de la lectoescritura como objeto de estudio

	Introducción	6
1.1.	Antecedentes	7
1.2.	Planteamiento del problema	8
1.2.1	Objetivos	8
1.2.2	Preguntas de investigación	8
1.3	Justificación. ¿Por qué estudiar la influencia de los agentes educativos en el contexto hospitalario?	9
1.3.1	¿Por qué estudiar la competencia de lectoescritura?	10
1.4	Delimitación de la investigación	11
1.5	Contextos y sujetos	12

Capítulo II

Modelo teórico para el abordaje del desarrollo de la competencia de lectoescritura de niños hospitalizados desde la influencia de los agentes educativos

2.1.	La Comunicación como instrumento de los agentes educativos	16
2.2	La Educación y el proceso de enseñanza-aprendizaje en el desarrollo de la competencia de lectoescritura	19
2.2.1.	Teorías del aprendizaje: ¿Cómo se aprende a leer y escribir?	22
2.2.2.	La Competencia de Lectoescritura y sus implicaciones	24
2.3.	Los agentes educativos y su influencia en el desarrollo de los aprendices	26
2.4.	Los contextos educativos: el niño oncológico en el hospital	28
2.4.1.	Cáncer Infantil: tratamiento y su efecto en el aprendizaje	29
2.4.2.	El proceso de Hospitalización	30
2.4.3.	Cuidados paliativos y la Terapia Ocupacional como apoyo al proceso formativo	30

Capítulo III

La pedagogía hospitalaria y la lectoescritura: el contexto educativo actual en donde influyen los agentes educativos

3.1	El derecho a la educación en los hospitales	35
3.2	La pedagogía hospitalaria en México	37
3.3	La enseñanza en el Hospital Infantil del Estado de Sonora	38

Capítulo IV
Modelo metodológico para la descripción de la influencia de los agentes educativos en el desarrollo de la competencia de lectoescritura de los niños hospitalizados

4.1	Tipo de investigación	43
4.2	Estudio diagnóstico	43
4.3	Modelo de investigación	43
4.4	Método	44
4.5	Paradigma de investigación	44
4.6	Dimensión, variables e indicadores de estudio	45
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
4.8	Procedimiento de aplicación y procesamiento de resultados	49

Capítulo V
Resultados de la implementación de los modelos teórico y metodológico de “Influencia de los agentes educativos en el desarrollo de la competencia de lectoescritura de niños oncológicos del Hospital Infantil del Estado de Sonora: diagnóstico desde la Comunicación Educativa”

5.1	Percepción los practicantes del Modelo de Animación Hospitalaria y los padres de familia como agentes educativos	51
5.2	Prueba estandarizada de Lectura del Plan Nacional de Lectura y Escritura	56
5.3	Conclusiones	60

Capítulo VI
Propuesta desde la Comunicación Educativa para la implementación de estrategias de los agentes educativos que impulsen el desarrollo de la competencia de lectoescritura del niño en tratamiento oncológico

6.1	Biblioteca en el hospital	63
6.2	Material didáctico para el fomento a la escritura	64
6.3	Lector invitado	64
6.4	Difusión de lo aprendido	65

BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	70

CAPÍTULO I.

*La influencia de los agentes educativos y la importancia de la
lectoescritura como objeto de estudio*

Introducción

La presente investigación es un diagnóstico de comunicación de un proceso educativo, y construye su contenido para describir la situación actual en cuanto a la influencia que los agentes educativos ejercen en el desarrollo de la competencia de lectoescritura de los niños en tratamiento en el área de oncología del Hospital Infantil del Estado de Sonora. Consta de seis capítulos con una relación entre sí que para el cumplimiento de sus objetivos abordan lo siguiente:

Como preámbulo, el primer capítulo expone de dónde parte la investigación, los motivos por los cuales se considera pertinente y de relevancia social, así como sus objetivos a alcanzar y las preguntas que pretende responder. También define su alcance, los sujetos a investigar y el contexto en que se desarrollan.

El Capítulo II contiene el marco utilizado para abordar teóricamente el estudio del desarrollo de la competencia de lectoescritura, la influencia de los agentes educativos y el cáncer infantil, desde el campo de la comunicación educativa y su objeto de estudio.

En el contenido del tercer capítulo se encuentran descritos los antecedentes y el contexto actual en el que se encuentra la pedagogía hospitalaria, los niveles de lectoescritura y los lineamientos del Programa Nacional de Lectura y Escritura, así como las políticas públicas que las rigen.

En el “Modelo metodológico para la descripción de la influencia de los agentes educativos en el desarrollo de la lectoescritura de los niños oncológicos” se describe el tipo de investigación que se llevó a cabo, el método seleccionado para su realización y bajo qué paradigmas se trabajaron. Se especifica la dimensión del estudio, así como sus variables e indicadores, y se expone el procedimiento realizado para la recolección y procesamiento de datos, las técnicas e instrumentos utilizados.

Los resultados obtenidos se plantean en el Capítulo V y se llega a una conclusión a partir de los hallazgos expuestos en el capítulo anterior.

En el último capítulo se encuentra el diseño de propuesta para la mejora de la situación encontrada como resultado del diagnóstico.

1.1 Antecedentes

El derecho a la educación es un derecho universal y que incluye a todos los niños, al igual que el derecho a la salud. Existe una distinción entre ambos, pues aunque el derecho a la salud implica el acceso a la atención médica, poseer un "estado de completo bienestar físico" (OMS) es una condición que, en ocasiones, es ajena a nuestra voluntad. Adquirir o desarrollar una enfermedad crónica como lo es el cáncer es una situación de la que nadie está exento, pues son muchos los factores que pueden originarlo, y hasta la fecha, no se puede prevenir completamente.

Por otro lado, al derecho a la educación sí le compete que todos los niños y niñas sean alfabetizados, sin distinción de ningún tipo. Hoy por hoy, es imprescindible que la educación alcance a la tecnología, y desarrolle teorías y métodos que se adapten a la era digital y a la sociedad de la información. Lamentablemente, en la realidad actual, a veces ni si quiera es factible hablar de la brecha digital como un obstáculo, pues es una brecha más arraigada la que dificulta el progreso educativo tan imperioso.

Aunque pareciera inadmisibile para el siglo XXI, existen en el mundo millones de personas que son analfabetas. Saber leer y escribir adecuadamente es fundamental para el acceso a cualquier información, para cualquier trabajo, para el día a día.

La educación debe ocuparse de que todas las personas adquieran esta competencia, pero sobre todo, con especial esfuerzo, todas las personas que por motivos ajenos a su voluntad han abandonado su educación formal, como lo son aquellos en situación de enfermedad. La educación no formal es una alternativa viable para apoyar a este sector de la población, y es precisamente el objeto de estudio de esta investigación.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Objetivos de investigación

Objetivo general

Identificar y describir la influencia de los agentes educativos en el contexto hospitalario, y su impacto en el desarrollo de la competencia de lectoescritura de los niños en edad escolar básica, que se encuentran en tratamiento oncológico en el Hospital Infantil del Estado de Sonora.

Objetivos específicos

- Conocer la percepción de los agentes educativos sobre la importancia del desarrollo de la competencia de lectoescritura.
- Determinar si los agentes educativos influyen en el desarrollo de la competencia de lectoescritura de los niños.
- Conocer el nivel de lectoescritura de los niños y los logros obtenidos con las intervenciones de los agentes educativos.
- Realizar una propuesta de comunicación educativa para la mejora de los canales y mensajes a utilizar en el proceso de enseñanza-aprendizaje, que impulsen el desarrollo de la competencia de lectoescritura del niño hospitalizado.

1.2.2 Preguntas de investigación

Pregunta central:

- ¿De qué manera influyen los agentes educativos en el desarrollo de la competencia de lectoescritura de los niños hospitalizados?

Preguntas específicas:

- ¿Cuál es la percepción de los agentes educativos sobre la importancia del desarrollo de la competencia de lectoescritura?
- ¿Cómo son las actividades y/o tareas que realizan los agentes educativos para el desarrollo de la competencia de lectoescritura de los niños?
- ¿Cuál es el nivel de lectoescritura de los niños?

1.3 Justificación. ¿Por qué estudiar la influencia de los agentes educativos en el contexto hospitalario?

Cuando un niño se ve en situación de enfermedad, podría pensarse que el seguimiento académico es una de las últimas preocupaciones de los padres de familia, y, en parte, esto es cierto. Hay muchos otros aspectos que toman prioridad, además del impacto emocional que tener un hijo que ha sido diagnosticado con cáncer representa.

Aunque es imposible sobreponer la educación a la salud, sí es importante y necesario conocer los beneficios de ésta, una vez que debe pasarse por un proceso de hospitalización infantil.

Por una parte, la pedagogía hospitalaria funciona como aspecto de normalidad en la vida del paciente pediátrico: aunque se haya visto en la necesidad de abandonar la escuela, su preparación académica debe continuar. Por otra parte, cuando la familia se interesa en continuar su vida académica, el niño obtiene motivación, pues se proyecta en su vida a futuro.

Además, existen estudios que demuestran que, si los niños juegan o realizan actividades durante su tratamiento, obtienen placer y aumentan su autoestima; esto contribuye a sobrellevar las condiciones de su enfermedad, y mejorar su salud mental.

Debido a que los niños en tratamiento oncológico en el Hospital Infantil del Estado de Sonora actualmente no reciben ningún tipo de nivelación u orientación académica durante su ausencia en el contexto escolar, los agentes educativos tienen una importante relevancia en el desarrollo integral de los pacientitos.

Es necesario investigar en qué medida y de qué manera influyen las intervenciones de la familia y el personal del hospital en el aprendizaje del niño, para realizar una propuesta y hacerlas productivas y significativas, sobre todo, ya que el conocimiento que haya adquirido durante su tratamiento puede ser muy beneficioso, cuando este deba reintegrarse a la escuela regular.

El Consejo Mexicano de Investigación Educativa A. C., que agrupa a los investigadores del campo de la educación y tiene como objetivo impulsar la investigación educativa dentro de los estándares científicos de calidad en el país,

establece áreas temáticas de investigación que considera relevantes para la sociedad.

La presente investigación se ubica en el área de Aprendizaje y desarrollo humanos, pues las investigaciones científicas que contribuyen a esta línea son los que se relacionan con el aprendizaje y el desarrollo en vinculación con procesos educativos de cualquier tipo, modalidad y nivel.

1.3.1 ¿Por qué la Competencia de Lectoescritura?

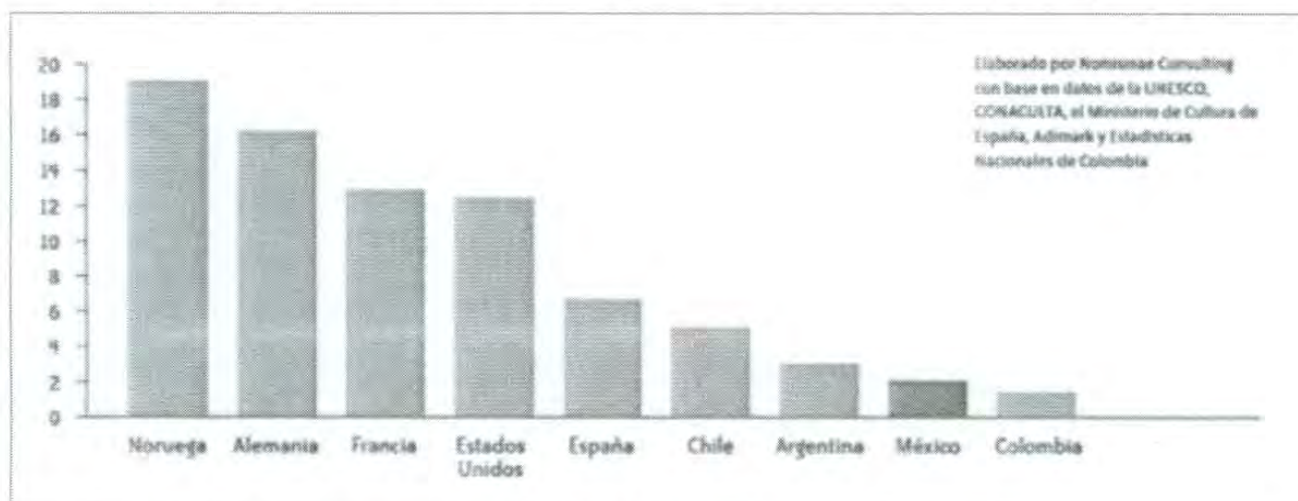
Poseer habilidades desarrolladas de lectoescritura tiene incidencia en todas las áreas de aprendizaje, y por medio de estas se accede al conocimiento que proporcionan las instituciones educativas.

Según datos del Programa Sectorial de Educación de 2013, en la muestra para medir la calidad educativa identificó que cerca del 32% de los mexicanos de 15 años tienen competencias insuficientes para leer textos. Las pruebas de PISA miden cinco niveles de comprensión: desde el nivel 1, donde las personas tienen serias dificultades para comprender un texto simple, hasta el nivel 5, que denota el manejo de información difícil de encontrar en textos con los que el lector no está familiarizado.

Este estudio sostiene que en el caso de las matemáticas, un estudiante que se encuentra en el nivel 1 tiene apenas el nivel mínimo básico para realizar procedimientos rutinarios con instrucción directa en situaciones explícitas. Por debajo de este nivel, no es capaz de realizar las operaciones más elementales contenidas en los exámenes de PISA.

Mientras que en 2003 el 71% de los alumnos de los países de la OECD alcanzaron un nivel mayor al nivel 1, menos del 40% de alumnos mexicanos que realizaron la prueba lo alcanzaron.

Comparativo Internacional: Número de libros leídos al año per cápita 2011



Fuente: portal LEER, Consejo de Comunicación. Voz de las empresas

Las cifras no son nada favorables para el país, y es por eso que debe realizarse un esfuerzo en conjunto con todos los sectores para garantizar la mejora de la educación en México. Entonces, es preciso cubrir las necesidades educativas de todos los grupos de la población en edad escolar básica, incluyendo a los niños en situación de enfermedad, y brindarles las herramientas pertinentes para que sean competentes el día de mañana.

1.4 Delimitación de la investigación

El presente estudio se llevó a cabo en el área de oncología del Hospital Infantil del Estado de Sonora, con la finalidad de describir la influencia de los agentes educativos en el desarrollo de la competencia de lectoescritura de los niños en tratamiento contra el cáncer.

Para el cumplimiento de sus objetivos, los sujetos tomados en cuenta para la investigación fueron los agentes educativos y los niños en tratamiento.

Para obtener el diagnóstico de comunicación, se pretende contrastar los resultados de la prueba de lectura de los niños, con los testimonios de los agentes educativos sobre las actividades académicas que realizan con los pacientes pediátricos y su percepción sobre la importancia de la lectoescritura.

El diagnóstico revelará de qué manera influyen los agentes educativos en el desarrollo de esta competencia, si frenan el progreso del niño o si, por el contrario,

lo impulsan, de qué manera lo hacen y cómo se puede mejorar el proceso de comunicación durante el de enseñanza-aprendizaje.

1.5 Contexto y sujetos

Cuando un niño en situación de enfermedad requiere hospitalización, se ve afectado en muchos aspectos de su vida. Cuando presenta una enfermedad como el cáncer, debe pasar largos períodos de tiempo en el hospital y recibir tratamientos incómodos y hasta dolorosos, que provocan malestares en el niño, alejándolo de golpe de lo que era su vida cotidiana.

Parte de la cotidianidad de la vida de un niño es el contexto escolar. Inevitablemente, cuando un niño es diagnosticado con cáncer, se presentan índices de ausentismo significativos, que lo lleva al rezago o hasta la deserción escolar

En noviembre de 2011, con la llegada del programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital” a Sonora, con la inauguración de la primer aula de este tipo en el Hospital Infantil del Estado de Sonora, se pretendía cubrir las necesidades educativas de los niños hospitalizados en dicha institución.

Sin embargo, el aula hospitalaria del HIES no está al alcance de todos los pacientes. Los niños hospitalizados en el cuarto piso del edificio, en el área de Oncología, no tienen acceso a esta, debido a que se dificulta su traslado.

Actualmente, los niños en tratamiento oncológico no reciben ningún tipo de nivelación académica, por lo que se convierte en un factor de suma importancia el apoyo que reciben por parte de su familia, para que puedan reingresar a la escuela regular, una vez que su estado de salud así lo permita.

De este modo, la familia y el personal del hospital pueden tomar el papel de agentes educativos, ya que su convivencia cotidiana tiene un impacto en el desarrollo del niño. Tomando en cuenta que en el área de Oncología se cuenta con material lúdico y educativo a disposición de los pacientes, la presente investigación tiene como finalidad determinar de qué manera influyen los agentes

educativos en la preparación académica de los niños, específicamente en el desarrollo de su competencia de lectoescritura.

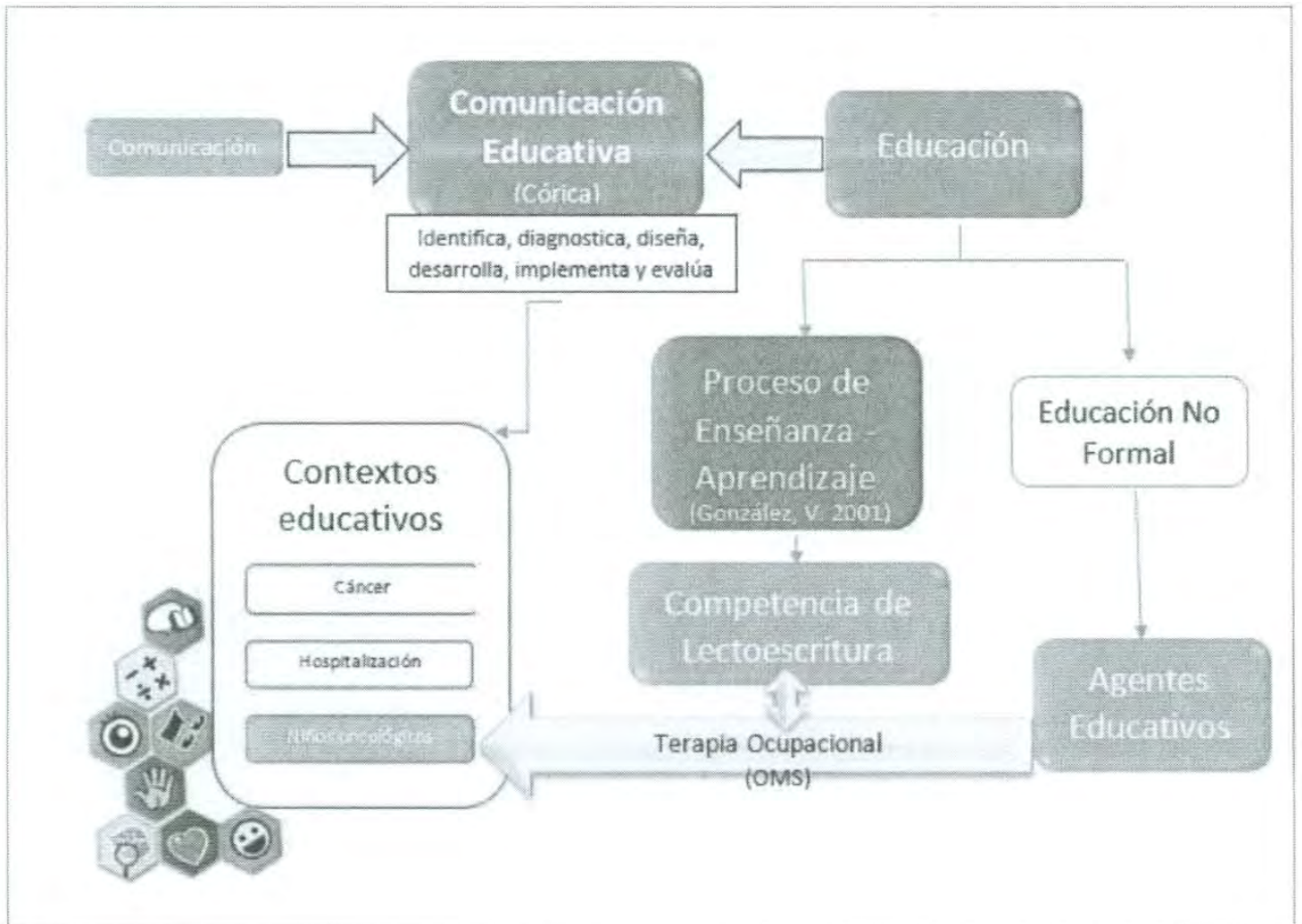
Para el estudio, los sujetos tomados en cuenta como agentes educativos fueron los padres de familia o tutores, pues son ellos quienes pasan casi la totalidad del tiempo con los niños; y los practicantes de la Licenciatura en Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Sonora, pues el programa al que están adscritos para la realización de sus prácticas profesionales contempla el apoyo académico para los niños oncológicos.

A sí mismo, los niños en edad escolar básica que se encuentren hospitalizados, los que reciban tratamiento en el área de ambulatorio o acudan a consulta externa son sujetos de la presente investigación.

CAPÍTULO II.

*Modelo teórico para el abordaje del desarrollo de la
competencia de lectoescritura de niños hospitalizados desde
la influencia de los agentes educativos*

Esquema No. 1. Esquema teórico



(Félix, 2015)

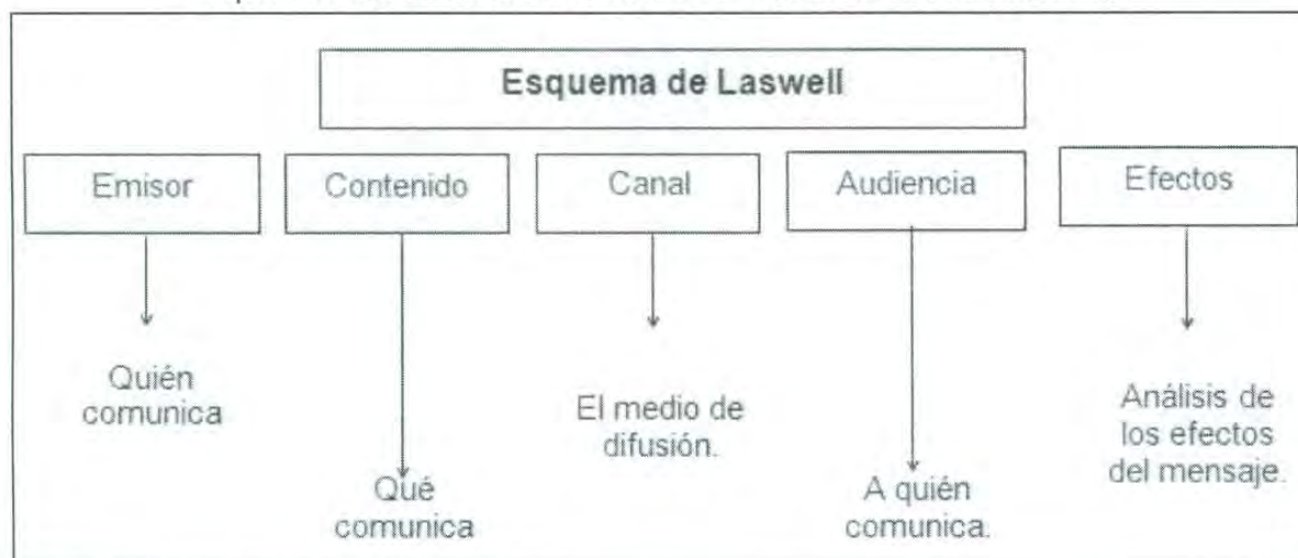
El presente capítulo tiene como objetivo desarrollar las concepciones y teorías que son de relevancia para la investigación, con la finalidad de darle un sustento teórico y que sea de apoyo para los lectores para que tengan un referente sobre los temas tratados.

2. 1 La Comunicación como instrumento de los agentes educativos

La Comunicación, según el modelo de Harold Laswell, es un proceso en el que un emisor envía un mensaje a través de un medio específico a un receptor, con la intención de generar un impacto. (Ver esquema no. 2)

Entendida como un proceso, la comunicación se ha clasificado en dos tipos: 1) la comunicación objetiva, en donde el individuo que establece una relación con otro, lo considera una pieza manipulable y se pierde la esencia de la 'comunidad', para formar una colectividad; y 2) la comunicación subjetiva, llamada también afectiva o existencial, es aquella donde la personalidad de los individuos permanece intacta y pueden identificarse entre sí en un ambiente de simpatía. (Fermoso, 2007).

Esquema No. 2. Modelo de Comunicación de Harold Laswell.

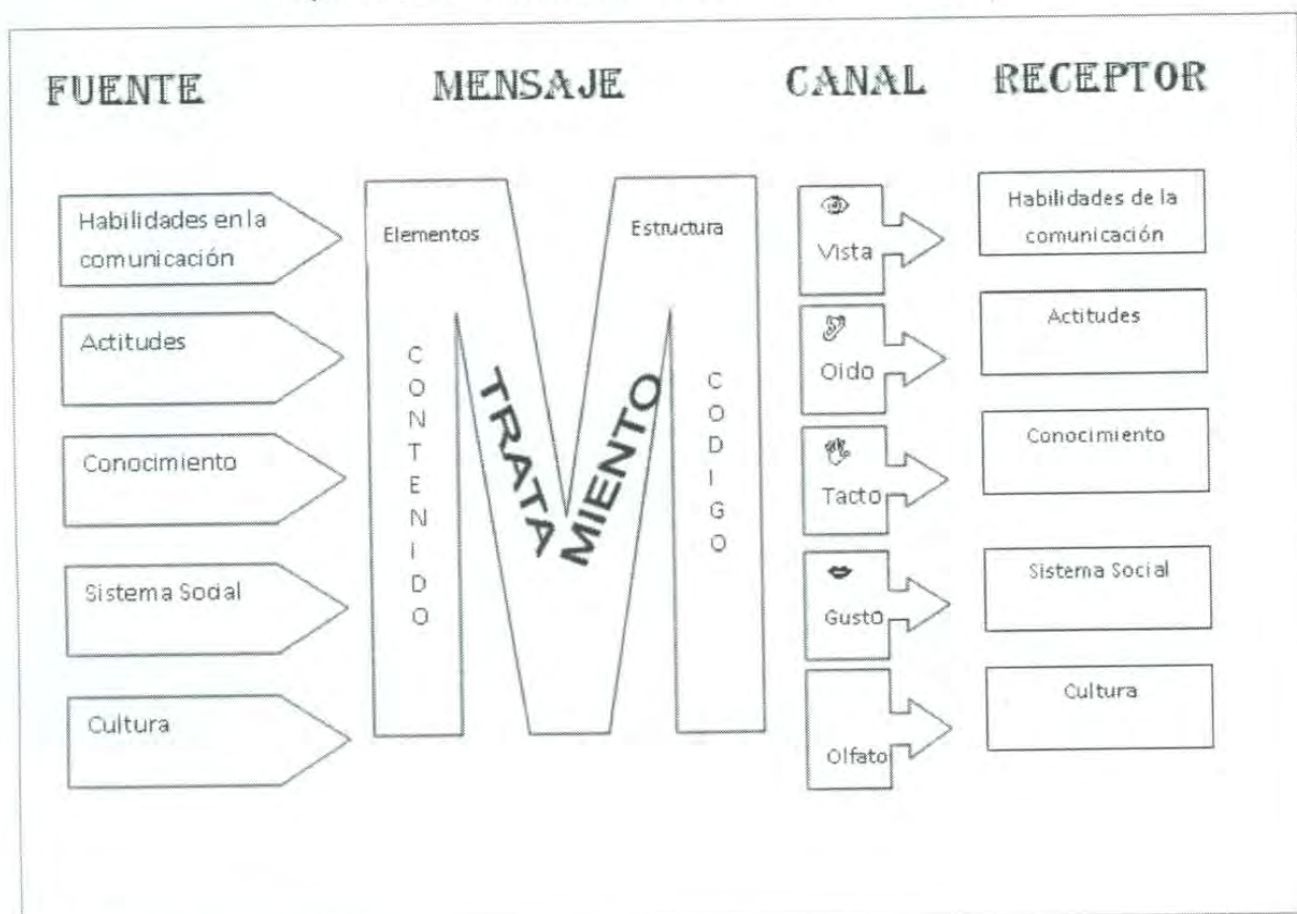


Fuente: Camacho y Rodríguez (1988:14)

Para el caso de la enseñanza, se adapta mejor el modelo de comunicación propuesto por David Berlo en 1969, pues el autor contempla en el proceso el 'conocimiento' que debe tener la fuente emisora acerca del mensaje que está

enviando y de los métodos de transmisión para su mejor entendimiento. (Ver esquema No. 3)

Esquema No. 3. Modelo de comunicación de David Berlo



Fuente: de la Mora, J. (1999)

La Comunicación Educativa, por su propia naturaleza, pretende que los mensajes dirigidos a un emisor en específico, impacten de manera directa en su formación. La CE debe tener ciertas características y ser:

- Estructurante: debe impulsar el desarrollo de la capacidad del alumno para construir su propio conocimiento.
- Adaptativa: debe adaptarse al medio en el que el alumno se desenvuelve.
- Generalizadora: debe generar conocimiento que pueda ser aplicado.
- Facilitadora de la Inteligibilidad: se debe adaptar la información que busca transmitirse para que pueda ser comprendida por el sujeto destinatario. Es necesario el análisis de los medios y los mensajes a utilizar. (Córica, s/f).

Por su parte, Hernández (2005) nos dice que la Comunicación Educativa es la comunicación humana que persigue logros educativos, y que implica una concepción teórica que incluya todos los elementos involucrados en el proceso enseñanza-aprendizaje... no focaliza su atención únicamente en analizar los medios, instrumentos y técnicas de enseñanza, y es por eso que su objeto de estudio es la investigación, diseño, sistematización, práctica y evaluación de todos los factores que comprenden los procesos de comunicación implicados en la enseñanza aprendizaje dentro y fuera de las instituciones educativas y el contexto sociocultural en que se inserta.

De acuerdo con esta definición, podemos enunciar que las estrategias de la CE son básicamente: Identificar, diagnosticar, diseñar, desarrollar, implementar y evaluar.

La comunicación educativa eficiente debe ser:

- Motivadora: el docente debe estimular la disponibilidad del alumno para aprender.
- Persuasiva: debe cumplir objetivos y metas.

Según Córlica (s/f) se puede entender a la CE como un proceso que tiene la finalidad de intercambiar recíprocamente conocimientos, procedimientos y actitudes que son también la finalidad de la educación.

Con base en lo anterior, es importante destacar que para la presente investigación, se hará uso de las estrategias de Comunicación Educativa que se consideran pertinentes, como lo son: 1)Identificar, pues es importante saber quiénes son los agentes educativos en el contexto hospitalario, 2)Diagnosticar de qué manera influyen en el desarrollo de la competencia de lectoescritura y 3)Diseñar una propuesta que incluya las características de una CE eficiente, para que los agentes educativos puedan ejercer intencionadamente su influencia sobre el desarrollo de esta competencia, y obtener resultados significativos.

2.2 Educación y el proceso de enseñanza-aprendizaje en el desarrollo de la competencia de lectoescritura

Bernabé y Mora (2009) citan al sociólogo Durkheim para definir el concepto de educación: "acción que la generación adulta ejerce sobre los individuos jóvenes para iniciarlos en los comportamientos sociales".

Se puede definir Educación como aquel proceso de perfeccionamiento personal intencional impulsado por la influencia del educador, y dentro del cual se pueden distinguir dos acciones principales, que describen las funciones del docente y del alumno: la enseñanza y el aprendizaje. (Hernández, 2005).

En sí, la educación es parte de nuestra formación cultural desde que nacemos y puede ser formal o informal, entendiendo por la segunda aquella que adquirimos, incluso inconscientemente, en el observar y hacer cotidiano. La educación formal es la que se imparte en las aulas, que es intencionada y busca el cumplimiento de unos objetivos.

En la Educación tanto informal como formal, es el adulto quien proporciona las bases a los niños en el proceso educativo, que es también un proceso de comunicación donde podemos identificar al alumno como receptor, y al docente como el emisor que busca influir con su mensaje en su destinatario, esperando una retroalimentación.

Existe un tercer tipo de educación: la educación no formal, que se entiende como aquella que comprende un aprendizaje obtenido en la vida cotidiana como parte del trabajo, de la familia o el ocio. No está específicamente estructurado en objetivos didácticos y generalmente no va dirigido a una certificación, sino que conduce a objetivos determinados; organizaciones y grupos comunitarios dan lugar a este tipo de educación.

La educación desempeña un papel crucial en el desarrollo de la sociedad, y es por eso que es necesario analizar el proceso, los contenidos y el contexto en que se lleva a cabo.

"El papel de la educación es alentar el desarrollo, guiarlo, mediarlo. La educación es un proceso por el que la cultura amplifica y ensancha las capacidades del individuo y, para ello, es necesario que se le realice una transferencia de elementos que están fuera de él". (Seymour, 2004:17).

Contreras (s/f) enlista los cuatro pilares de la educación:

- Aprender a conocer, combinando una cultura general suficientemente amplia con la posibilidad de profundizar los conocimientos en un pequeño número de materias. Lo que supone, además, aprender a aprender para poder aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida.
- Aprender a hacer, a fin de adquirir no solo una calificación profesional sino, más generalmente, una competencia que capacite al individuo para hacer frente a gran número de situaciones y a trabajar en equipo...
- Aprender a vivir juntos. Desarrollando la comprensión del otro y la percepción de las formas de interdependencia, respetando los valores de pluralismo, comprensión mutua y paz.
- Aprender a ser para que florezca mejor la propia personalidad y se esté en condiciones de obrar con creciente capacidad de autonomía de juicio y de responsabilidad personal.

Entonces, la educación no debería ser un proceso únicamente receptivo, sino más bien un proceso constructivo. Es aquí donde se define la importancia del rol docente.

Según González (2001) la principal función de un profesor es propiciar que los alumnos aprendan, y no sólo enseñar. Para esto es necesario el desarrollo de las estrategias de aprendizaje en el alumno, que le permitan reconocer sus habilidades.

La metodología activa de enseñanza implica el uso de recursos que impulsen el desarrollo cognitivo del alumno.

"Las estrategias de aprendizaje se entienden como un conjunto interrelacionado de funciones y recursos, capaces de generar esquemas de acción que hacen posible que el alumno se enfrente de una manera más eficaz a situaciones generales y específicas de su aprendizaje; que le permitan incorporar y organizar selectivamente la nueva información para solucionar problemas de diverso orden". (González, 2001:3).

Además, cuando el alumno consigue dominar estas estrategias, es capaz de organizar y dirigir su propio proceso de aprendizaje.

González (2001) sugiere que las estrategias de enseñanza deben potenciar las capacidades de los alumnos para tener dominio sobre acciones como leer, escribir y comunicarse con eficacia, y utilizar las tecnologías de forma eficaz, entre otras.

Por otra parte, la metodología activa también pretende que los conocimientos adquiridos sean útiles y aplicables en la realidad, haciendo uso de la contextualización de la enseñanza.

Cuando el alumno conoce y explota las habilidades mencionadas, se puede evidenciar con facilidad de qué manera se está llevando a cabo un proceso concreto de aprendizaje que

“es el proceso de adquisición cognoscitiva que explica, en parte, el enriquecimiento y la transformación de las estructuras internas, de las potencialidades del individuo para comprender y actuar sobre su entorno, de los niveles de desarrollo que contienen grados específicos de potencialidad” (González, 2001:2).

De esta definición, podemos decir entonces que cuando el individuo aprende ha sido influenciado y puede llevar a cabo acciones que influyan a los demás.

Desde una visión cognitivista, esto no significa que el conocimiento sea “depositado” en el individuo; el aprendizaje, necesariamente requiere de conocimientos previos y la experiencia del alumno:

“Cada concepto se encuentra ligado a una serie de atributos que lo distinguen y que están previamente definidos en las estructuras cognitivas. Todas esas características en su conjunto, así como acciones relacionadas con éstos pueden ser evocadas por el concepto que define cierto objeto. Cada grupo de conceptos se construye como resultado de la experiencia del individuo a través de su interacción con el medio natural y social. Desde esta perspectiva, las estructuras mentales no son inmutables, sino que van cambiando y haciéndose más complejas a través de las experiencias de aprendizaje. Cuando este proceso de cambio es producido por la experiencia, y es más o menos permanente, entonces se define como aprendizaje.” (Herrera, s/f)

Hoy en día es claro que el aprendizaje por memorización, o el concebir el proceso de enseñanza- aprendizaje como un vaciado de contenidos, no representa la adquisición de conocimientos aplicables en un entorno real, ni responde a la necesidad de poder solucionar problemas en la práctica profesional. Sin embargo, Schunk (1997) nos dice que la memorización siempre representa un papel importante en el aprendizaje, y que, en las teorías cognoscitivas la información se almacena de manera organizada, y se recupera en respuesta de la

activación de las estructuras apropiadas de la memoria. Es imprescindible desarrollar un aprendizaje significativo, que el mismo alumno pueda “armar”, de manera que sea más fácil la comprensión y aplicación de los nuevos conocimientos. Ausubel nos dice que es importante tener en consideración lo que el individuo ya sabe de modo que pueda establecer una relación con lo que debe aprender. “Este proceso tiene lugar si el educando tiene en su estructura cognitiva conceptos, estos son: ideas, proposiciones, estables y definidos, con los cuales la nueva información puede interactuar.”

2.2.1 Teorías del aprendizaje: ¿Cómo se aprende a leer y escribir?

Las teorías del aprendizaje dictan cómo se lleva a cabo el proceso, y sirven como marco de referencia y puente entre la investigación y la práctica educativa. Dando respuesta a las preguntas propuestas por Schunk (1991), Ertmer y Newby (1993) nos dicen cómo es el proceso de enseñanza-aprendizaje bajo la teoría cognitiva.

Primero que nada, la teoría cognitiva destaca la adquisición de conocimiento y el cambio en las estructuras mentales internas. La obtención de conocimientos es descrita como una codificación interna implicada en una actividad mental.

Esta teoría toma en cuenta las condiciones ambientales donde se lleva a cabo el aprendizaje, y considera instrumentos importantes la explicación de instrucciones, ejemplificaciones demostrativas y contraejemplos correspondientes. La transferencia del conocimiento ocurre cuando el individuo entiende cómo aplicarlo en diferentes contextos.

Schunk nos dice que en las teorías cognitivas, son importantes las actitudes, valores y creencias de los estudiantes, y que, tener dudas sobre sus capacidades incide negativamente en su aprendizaje.

El epistemólogo Jean Piaget propone que el desarrollo de la inteligencia de los niños se lleva a cabo de la siguiente manera:

1. Adaptación. Primero, el niño asimila y comprende la información, para después “acomodarla” dentro de sus estructuras de conocimiento.

2. Organización o estructuración. Después de colocar la información en sus esquemas mentales se forman nuevas estructuras que van a dar organización al conocimiento posterior. (Suárez, 2002).

Existe un modelo cognitivo llamado “arquitectura funcional” que explica los sistemas que se ponen en funcionamiento durante la lectura a través de tres procesos:

- a) Procesos de bajo nivel: es donde se recoge información gráfica a través de la vista y las letras se transforman en códigos para almacenarla apenas unos milisegundos en la memoria icónica y después pasarla a la memoria de corto plazo como material lingüístico. Para poder reconocerlo, el lector consulta su memoria a largo plazo, donde han sido codificadas todas las letras de su idioma.
- b) Procesos de nivel medio: en este nivel se reconocen palabras accediendo al léxico existente. Las representaciones ortográficas toman significado.
- c) Procesos de alto nivel: en este nivel se procesan los textos a través de la sintáctica, que se encarga de procesar la gramática para dar sentido al orden de las palabras y la estructura de las oraciones; y la semántica, que se encarga de procesar el concepto de las oraciones y su relación para comprender el significado global del texto, del que extrae el mensaje y lo asimila a sus estructuras de conocimiento, localizadas en la memoria de largo plazo.

Al modelo teórico que toma en cuenta todos estos procesos y sistemas implicados en la lectura se le conoce como ‘Modelo cognitivo y psicolingüístico de la lectura’. (Canales, 2010)

Para la investigación, parece pertinente adoptar la teoría cognitiva en el desarrollo de la competencia de lectoescritura, pues implica que el conocimiento se adhiera fuertemente en las estructuras mentales de los niños, de manera que lo adquirido sea útil para el futuro aprendizaje.

Además, esta teoría adopta significativamente la motivación como un factor importante en el proceso de aprendizaje:

“La motivación ejerce un influjo directo en el aprendizaje por observación – una forma esencial de aprender para los seres humanos- y opera con mucho gracias a los mecanismos como el establecimiento de metas, la autoeficacia y los resultados esperados”. (Schunk, 1991:15).

2.2.3 La Competencia de Lectoescritura y sus implicaciones

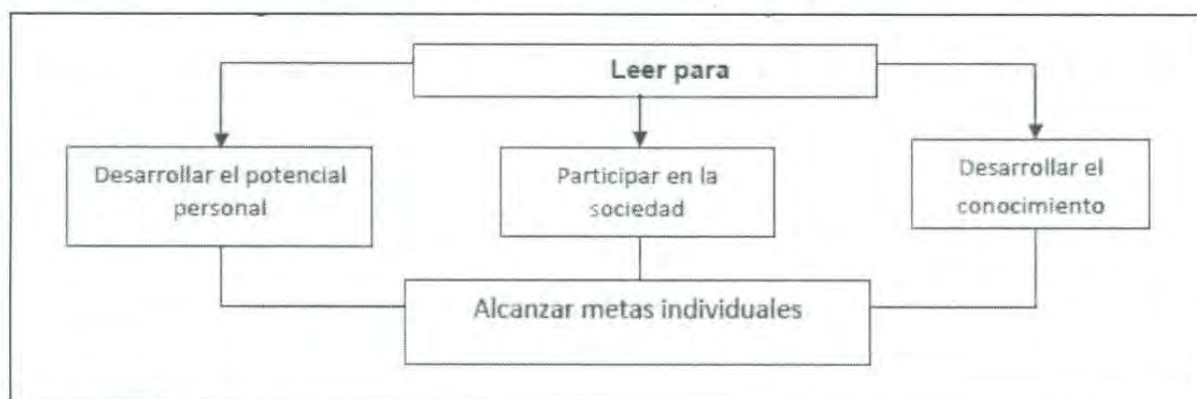
Bernabé y Mora (2011) nos dicen que las competencias son aquellas que el individuo necesita para la resolución de problemas, y las divide en tres:

1. Saber, que se refiere a los conocimientos (teorías, leyes, conceptos, etc.)
2. Saber hacer. Son las habilidades y destrezas, dominar las herramientas o instrumentos para desempeñar una actividad.
3. Querer hacer. Son las actitudes que el individuo presenta ante diferentes situaciones, e influye de manera contundente en los dos aspectos anteriores.

Pisa nos da una definición conceptual de la competencia lectora: “es la capacidad de construir, atribuir valores y reflexionar a partir del significado de lo que se lee en una amplia gama de tipos de texto, continuos y discontinuos, asociados comúnmente con las distintas situaciones que pueden darse tanto dentro como fuera del centro educativo.” (SEP. 2009:4. Manual de procedimientos para el fomento y la valoración de la competencia lectora en el aula.)

Poseer habilidades desarrolladas de lectoescritura tiene incidencia en todas las áreas de aprendizaje, y por medio de estas se accede al conocimiento que proporcionan las instituciones educativas.

Esquema No. 4. La lectura y sus beneficios



Fuente: SEP (2009:3)

Falabella (2009) nos dice que leer y escribir forman parte de las cuatro habilidades que componen la facultad para la comunicación lingüística, junto con las de escuchar y hablar, y que, de acuerdo con el siguiente esquema, emergen del cruce de dos ejes: modalidad (oral o escrita), y el tipo de proceso (comprensión o producción).

Esquema No. 5. La lectoescritura.

		Proceso	
		Comprensión	Producción
Modalidad	Oral	Escuchar	Hablar
	Escrita	Leer	Escribir

Fuente: Falabella (2009)

La lectoescritura es una capacidad que todos podemos adquirir, pero no es algo con lo que nacemos, sino que es necesario aprender, y esto va más allá de comprender símbolos y sus combinaciones, es necesario conocer su utilidad adecuada y la creación de hábitos.

Las nuevas tecnologías son, hoy por hoy, una gran herramienta para fomentar ambos aspectos (conocimiento y hábitos) y pretenden cada vez más crear un entorno interactivo donde sea más fácil el desarrollo de habilidades de aprendizaje.

Con fines de evaluación, la SEP define tres indicadores de desempeño en el desarrollo de la competencia lectora:

1. Velocidad. Se mide en palabras por minuto, y consiste en que el alumno sea hábil para pronunciar palabras escritas en un determinado tiempo.
2. Fluidez. Implica que el alumno sea capaz de leer en voz alta con la inflexión de voz adecuada al texto y respetar signos de puntuación. Se

toma en cuenta la entonación, ritmo, fraseo y pausas apropiadas y que la lectura se pueda comprender.

3. Comprensión. Es la habilidad del alumno de realizar inferencias, comparaciones y apoyarse en la organización del texto, para la obtención de la esencia del contenido; entender el lenguaje escrito. (SEP, 2009).

En su Programa Nacional de Lectura y Escritura, la SEP recomienda actividades para mejorar la comprensión lectora y fomentar el uso de la lengua escrita, pero para ésta última no ofrece valoraciones ni indicadores de desempeño.

La escritura por sí sola estimula el ensayo mental y pone a trabajar al cerebro para seleccionar y dar prioridad a la información. Está estrechamente ligada al lenguaje hablado y ayuda a reforzar la memoria de largo plazo.

2.3 Los agentes educativos y su influencia en el desarrollo de los aprendices

La Guía operativa para la prestación del servicio de atención integral a la primera infancia (2009) nos dice que es toda persona responsable de orientar las acciones directas con los niños; es el mediador permanente de sus necesidades e intereses, de las relaciones vitales en la vida familiar y comunitaria y, es el principal soporte del acto educativo; es el educador por excelencia: padres de familia, familiares, docentes, personal de salud, etc.

A pesar de que esta guía va dirigida a los actores de la educación inicial, no se ha encontrado inconveniente en aplicar su definición a todos aquellos sujetos que ejercen una influencia en la educación de los niños hospitalizados.

Por su parte Aránega (2001) hace alusión a los agentes educativos como corresponsables de la educación, y menciona que la familia tiene un rol complementario al trabajo escolar.

En el trabajo de Coll et al (2008) se estudia a fondo la influencia educativa, presente en diferentes contextos y describe qué elementos clave intervienen en el proceso. (Ver Tabla No. 1)

Tabla No 1. Principios básicos sobre los procesos de influencia educativa

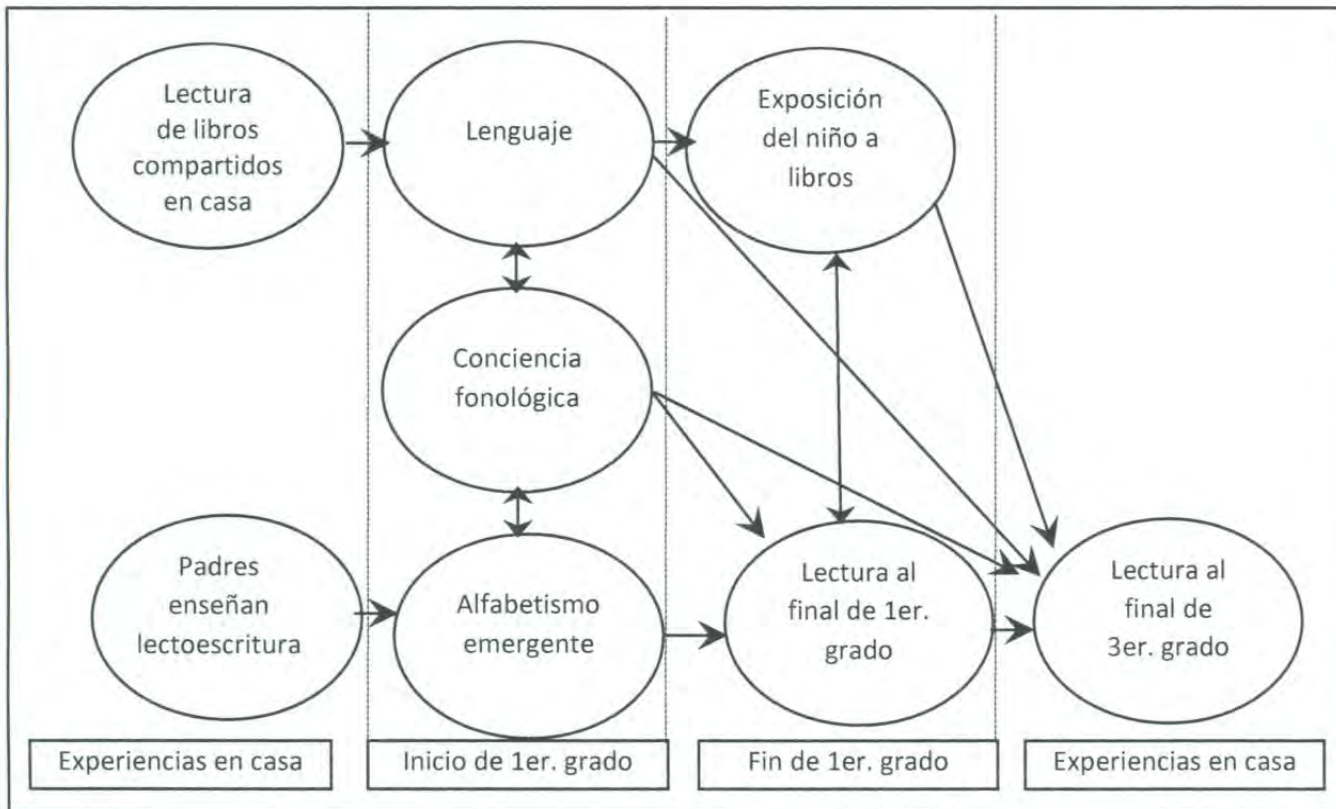
Elemento clave	Proceso de influencia educativa
Procesos, mecanismos y dispositivos	Operan en el marco de la actividad conjunta o “interactividad” que se produce entre los agentes educativos y los aprendices
Interactividad	Se define como la articulación de las actuaciones del profesor y los alumnos (educación formal) en torno a una tarea y un contenido determinados de enseñanza y aprendizaje.
Interrelación	Entre las actuaciones de los participantes y su evolución en el tiempo, remitiendo a actuaciones interconectadas de unos y otros que tienen un determinado significado en el contexto en que se producen
Aspectos discursivos y no discursivos	Se consideran indisociables y se entiende que el valor del discurso desde la perspectiva de la influencia educativa radica, precisamente, en su capacidad de integrarse en el flujo de la actividad general mediándola semióticamente
Contextos educativos	El ejercicio de la influencia educativa depende de la manera en que los participantes construyen y adoptan una definición del contexto y de los motivos por los que se lleva a cabo la actividad conjunta

Fuente: elaboración propia a partir de los conceptos de Coll, Onrubia y Mauri (2008:38)

En el caso de la lectoescritura, Klingler y Vadillo (2004) nos hablan de estudios realizados en México y Estados Unidos, donde se comprobó que los lectores eficientes aprendieron a leer en el hogar y desde temprana edad, y que además la adquisición de la lectura se llevó a cabo en un entorno cálido (como la sala o el cuarto del niño) y en contacto físico con algún miembro de su familia; por el contrario, los lectores ineficientes tuvieron como guía únicamente al maestro,

desde pupitres de madera o metal, y sin contacto físico con el profesor. (Ver esquema No. 6)

Esquema No. 6. Modelo que representa las relaciones entre experiencias de alfabetización en casa y resultados posteriores. Las flechas indican relaciones significativas.



Fuente: tomado de Senéchal y LeFevre, 2002:456, en Klingler y Vadillo, 2004:133

2.4 Los contextos educativos: el niño oncológico en el hospital

Existen dos términos que se utilizan cuando hablamos del lugar donde se llevan a cabo actividades educativas: espacio y contexto; el primero se refiere al ámbito físico (muebles, materiales, salones), y el segundo, es más bien, la esencia del lugar (personas, colores, sonidos), donde se llevan a cabo relaciones y conexiones sociales. (Quinto, 2010).

Para el caso de la investigación, el contexto y espacio en que se desenvuelven los niños es el hospitalario.

Es necesario hacer una breve descripción de los conceptos más relevantes sobre el cáncer infantil y el proceso de hospitalización para conocer en qué condiciones se encuentran los sujetos que forman parte de este trabajo.

2.4.1 Cáncer Infantil: tratamiento y su efecto en el aprendizaje

Según un artículo de la Secretaría de Salud, con información del Reporte de Cáncer en 2008 de la OMS a escala mundial, se estiman aproximadamente unos 160,000 nuevos casos, y 90,000 muertes en menores de 15 años de edad cada año.

Las causas por las que los niños desarrollan Cáncer no está claramente definida, salvo para algunas condiciones como la exposición a niveles altos de radiación. “En los niños, los tumores más frecuentes son las leucemias, los linfomas y los tumores del Sistema Nervioso Central (SNC), la frecuencia de presentación varía según el país, y el grupo de edad.”

En cuanto al tratamiento del cáncer infantil, hay una inclinación por la quimioterapia y/o radioterapia para combatirlo. Ambas provocan importantes secuelas en el paciente.

En los Apuntes de Pedagogía Hospitalaria (2009) se indica que los dos procedimientos tienen consecuencias como náuseas, vómitos, cefaleas, caída o pérdida del cabello, anemia, anorexia, entre otras. Cabe destacar que, en el caso de la radioterapia, además, el paciente puede presentar irregularidades en sus procesos de aprendizaje y cognitivo, debido a trastornos de memoria, atención y planificación, problemas de motricidad y percepción. También puede presentar trastornos en el lenguaje, desde la dificultad para articular sonidos y palabras (disartria), hasta la incapacidad para comunicarse (afasia). Pueden presentarse también, perturbaciones sensoriales de tipo visual y auditivas.

2.4.2 El proceso de Hospitalización

Cuando un niño debe ser hospitalizado para recibir un tratamiento oncológico, pasa por una serie de situaciones que pueden hacer de este un proceso angustiante y lleno de inseguridades: abandona su hogar, su escuela, nuevos horarios, etc.

Existen dos tipos de reacción ante la hospitalización por parte de los niños:

Reacciones inmediatas: son las que se producen en el momento de dicha hospitalización y se manifiestan mediante gritos, llantos y la negativa a quedarse en el hospital.

Reacciones de aparición tardía: son actitudes de castigo, rechazo o regresión, que se manifiestan a través de problemas con las comidas, perturbaciones del sueño, ausencia de control de esfínteres, estados depresivos o trastornos del comportamiento en general. (Garijo y Poch, 1997:2)

Según las autoras hay algunos factores que influyen directamente en estas reacciones, tales como: el grado de información que se le dé al niño acerca de su enfermedad y el motivo de hospitalización, el comportamiento del personal del hospital, tanto hacia el niño como para su familia, la edad del niño y duración de la hospitalización, su personalidad y la actitud de los padres ante la situación.

2.4.3 Cuidados paliativos y la Terapia Ocupacional como apoyo al proceso formativo

Los niños son capaces de comprender el concepto básico de dolor desde muy temprana edad, y también de reconocer factores que lo pueden provocar. Permanecer interno en un hospital y recibir constantemente tratamientos que implican dolor provoca en los niños una serie de cambios en su estado de ánimo y su conducta:

"el dolor no mitigado es una enorme carga para los niños y sus familias. Los niños, temiendo que se repita en el futuro, se vuelven desconfiados y aprensivos hacia los hospitales, el personal médico y las intervenciones terapéuticas. El dolor produce en ellos irritabilidad, ansiedad y desasosiego." (OMS, 1999:2)

Para tratar de evitar que los pacientes hospitalizados sufran un dolor mayor, se toman en cuenta los cuidados paliativos. Estos van dirigidos a aliviar, no a

curar, los síntomas del cáncer. Pueden ayudar a los enfermos a vivir de una manera más confortable (OMS, 1999)

La OMS afirma que el entorno en el que se encuentra el niño, así como los comportamientos y actitudes que percibe a su alrededor pueden aumentar o disminuir notablemente el dolor que el padecer cáncer implica.

Según la OMS, los cuidados paliativos pueden aliviar los problemas físicos, psicosociales y espirituales de más del 90% de los enfermos con cáncer avanzado.

Las estrategias eficaces de salud pública, que abarcan la asistencia comunitaria y en el propio hogar, son esenciales para ofrecer alivio del dolor y cuidados paliativos a los enfermos y a sus familias en los entornos con pocos recursos.

Por su parte, la Terapia Ocupacional es, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

La Terapia Ocupacional consiste en realizar actividades mientras se recibe un tratamiento, que puede aminorar el dolor que este, o la enfermedad, pueden causar:

“... utiliza la actividad dirigida intencionadamente hacia un objetivo específico y propio de la condición social del individuo, con finalidad terapéutica, en el amplio sentido de la palabra. La Terapia Ocupacional Infantil debe buscar el estudio y conocimiento de los elementos ocupacionales propios de esta característica del niño (ser en curso de socialización), con fines en el ámbito de lo terapéutico (adiestramiento, habilitación-rehabilitación, reeducación e integración social.)” (Polonio, 2008:15)

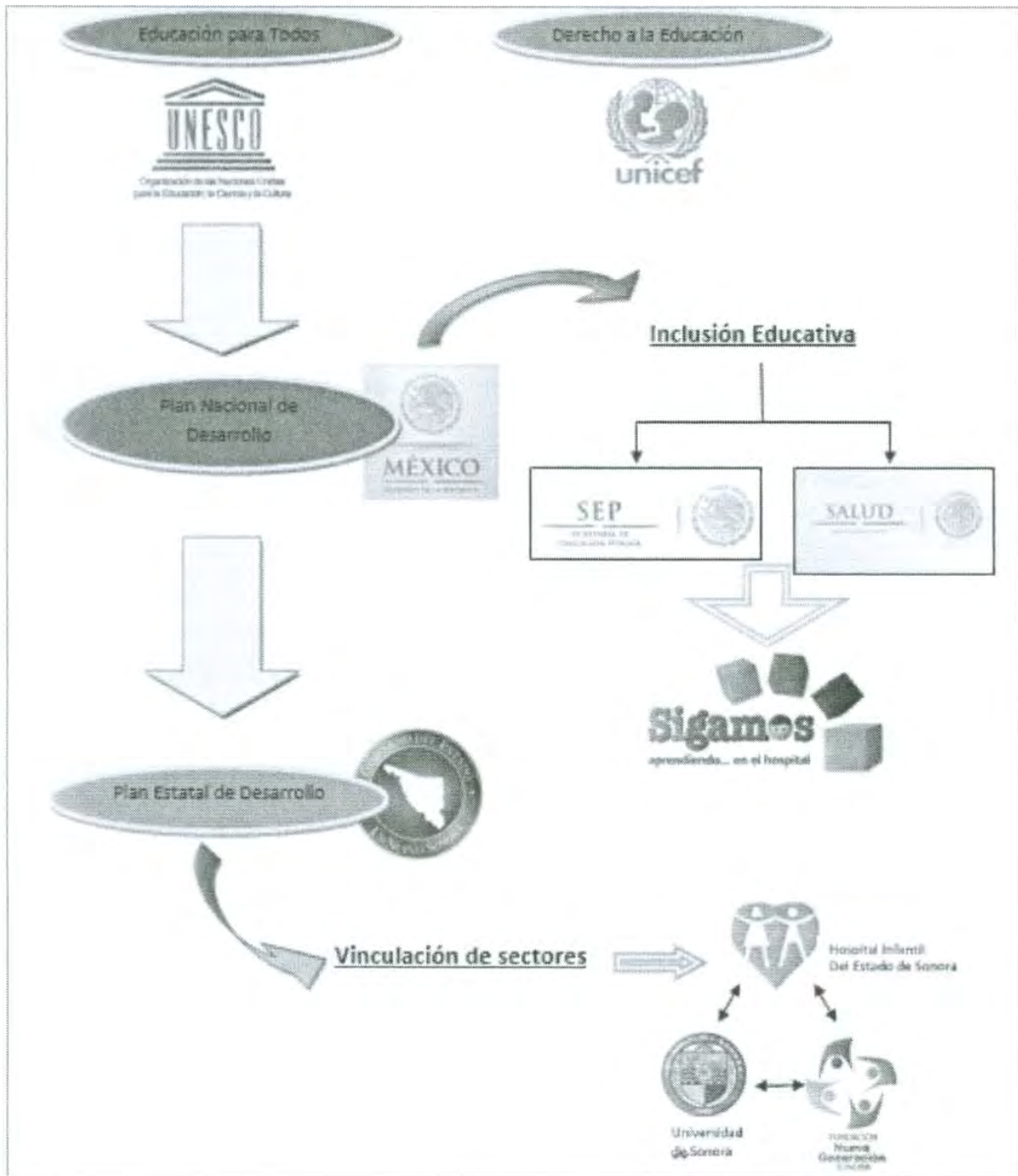
En sí, el término “terapia ocupacional”, no significa “mantener ocupado al paciente”, como su traducción (y algunas definiciones) podrían indicar. Esta terapia consiste en sesiones de masaje, la realización de actividades físicas, lúdicas, educativas y de ocio, entre otras.

La Terapia Ocupacional persigue siempre un objetivo funcional, y pretende que el individuo logre desempeñarse en distintos ámbitos, como su cuidado personal, laboral, en su tiempo libre y en otros contextos de su vida cotidiana. Requiriendo una nivelación académica adecuada para los niños hospitalizados, en cuanto a la educación la Terapia Ocupacional nos brinda las bases que necesitamos: “en el ámbito educativo, su objetivo principal es el de dar respuesta a las necesidades del alumno proporcionando los medios para que éste se adapte y participe activamente en su entorno maximizando sus niveles de funcionalidad e independencia. “ (ASEM: 16)

CAPÍTULO III.

La pedagogía hospitalaria y la lectoescritura: el contexto educativo actual en donde influyen los agentes educativos

Esquema No. 7. Esquema contextual



(Félix, D. 2015)

3.1 El derecho a la educación en los hospitales

La Carta Europea de los derechos de los niños hospitalizados, publicada en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas, en mayo de 1986, que establece en uno de sus apartados, el derecho de los niños hospitalizados a “proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital...”

Dos años después, tuvo lugar el primer Congreso Europeo sobre la Educación y la Enseñanza de los Niños hospitalizados, dando como resultado la unión de esfuerzos y el primer paso hacia la pedagogía hospitalaria. (Apuntes de pedagogía hospitalaria, 2009:15).

Por otra parte, permanece vigente la Declaración de los Derechos del Niño de la ONU, aprobada en 1959, que estipula en su Principio 5 que: “el niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular”; así como el derecho de recibir educación gratuita y obligatoria, por lo menos básica, en el Principio 7. Hoy en día, es la UNICEF la encargada de defender los derechos de los niños.

Actualmente, la UNESCO trabaja en el movimiento Educación para Todos, que se puso en marcha en 1990 auspiciado por la misma UNESCO, la UNICEF y el Banco Mundial. Diez años después la comunidad internacional ratificó su compromiso con la EPT y se propusieron seis objetivos a alcanzar para el año 2015, de los cuales, los primeros dos dicen:

Objetivo 1: Extender y mejorar la protección y educación integrales de la primera infancia, especialmente para los niños más vulnerables y desfavorecidos.

Objetivo 2: Velar por que antes del año 2015 todos los niños, y sobre todo las niñas y los niños que se encuentran en situaciones difíciles, tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen. (Unesco, 2000:8)

La UNESCO también trabaja a favor de la educación inclusiva y realiza esfuerzos para promover la educación integradora y de calidad, y presta especial atención a grupos marginados y vulnerables.

Los niños en tratamiento médico que requieren hospitalización son un grupo vulnerable, pues su desarrollo escolar se ve truncado al no poder regresar a las aulas, lo que provoca un rezago educativo.

Según la UNESCO, un total de 250 millones de niños en todo el mundo no saben leer ni escribir, incluso después de haber recibido enseñanza primaria durante cuatro años. En el caso de los niños hospitalizados, deben ausentarse de la escuela por largos periodos, que pueden traducirse en años, lo que dificulta mucho su reinserción a la vida académica una vez que su estado de salud así lo permite.

En cuanto a América Latina, es la misma UNESCO en conjunto con el Ministerio de Educación de Chile y la Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme quienes unen esfuerzos, y en 2007 se constituye la Red Latinoamericana y del Caribe por el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en situación de enfermedad (Redlaceh).

Los objetivos de la Red se pueden resumir en 1) Investigación, desarrollo y publicaciones, 2) Formación y perfeccionamiento docente y 3) Promoción, fomento y difusión de la pedagogía hospitalaria, así como las aulas hospitalarias y los derechos de los niños hospitalizados. (Apuntes de pedagogía hospitalaria, 2009:24).

Los miembros de la Red han documentado las acciones y programas implementados a favor de la pedagogía hospitalaria en países como Chile, Venezuela, Argentina, Brasil, Guatemala, Costa Rica, Perú y México.

3.2 La pedagogía hospitalaria en México

El Plan Nacional de Desarrollo del actual Gobierno Federal menciona la importancia de la inclusión educativa, sin embargo, el trabajo más relevante del Gobierno en cuanto al tema es la Reforma Educativa, que no se cansa de promover la educación incluyente como uno de sus puntos favorables.

Sin embargo, es en el sexenio anterior donde surge el Programa de Atención al Rezago Educativo Por Enfermedad (PAREPE) en 2008, pues respondía directamente al Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Sectorial de Educación, ambos del periodo 2007-2012. Fue implementado por la Subsecretaría de Educación Básica, a través de la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa.

El objetivo del proyecto PAREPE es combatir el rezago educativo por motivos de salud y se divide en dos vertientes:

- 1) Atención y educación en el hospital a la población que, por su enfermedad, requiere de hospitalización, y
- 2) Atención e integración al sistema educativo de los niños y jóvenes que enferman frecuentemente, pero que no son hospitalizados, sino que convalecen en casa y que se ausentan de la escuela por algún padecimiento o tratamiento. (Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, 2012)

A la primer vertiente se adscribe el programa “Sigamos aprendiendo... en el hospital”. Este programa inició operaciones en marzo de 2005 en cinco hospitales del Distrito Federal. Lo pusieron en marcha, en colaboración con el sector privado, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos.

La misión de Sigamos aprendiendo es “garantizar que niños y jóvenes que se ven en la necesidad de ser hospitalizados tengan la oportunidad de adecuar su ritmo de aprendizaje a sus condiciones de salud; así como reintegrarlos a sus escuelas de origen.” (Secretaría de Salud, 2013)

La Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas de la Secretaría de Educación Pública, a través de la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación establece las Normas de control escolar relativas a la inscripción, reinscripción, acreditación, promoción, regularización y certificación en la educación básica, que contemplan en su capítulo VI.1 (referente a los trámites de reinscripción), que los directores de los planteles deben reinscribir en sus grados correspondientes a los alumnos que provienen de los diferentes proyectos y programas del sistema educativo nacional, dentro de los que contempla “Sigamos aprendiendo... en el hospital”.

5.2.4. Programa “Sigamos Aprendiendo... en el Hospital”: En el caso de alumnos hospitalizados y/o con alguna enfermedad de larga duración tratada en el hospital, que les impide asistir a la escuela de manera regular, el Director del plantel solicitará al Área de Control Escolar la información necesaria para la atención de estos alumnos.

De igual manera los hospitales en los que se aplique este programa contarán con promotores escolares que informarán del avance de los educandos al Área de Control Escolar, para darles seguimiento y permitir en su momento y según sea el caso, incorporarlos a su plantel de origen o bien, certificar el grado concluido. (Normas de control escolar relativas a la inscripción, reinscripción, acreditación, promoción, regularización y certificación en la educación básica. SEP, 2013:30)

En el año 2011, Sigamos aprendiendo... en el hospital llega a Sonora, e inicia actividades en el Hospital Infantil del Estado Sonora.

3.3 La enseñanza en el Hospital Infantil del Estado de Sonora

El Aula ambulatoria que proporciona el programa Sigamos aprendiendo ha sido muy útil para la mayor parte de las áreas del Hospital, pero no es el caso de Oncología Pediátrica. Los niños que se encuentran recibiendo tratamiento contra el cáncer, muchas veces se ven impedidos a trasladarse al aula, por lo que no gozan de los beneficios del programa.

En el plano estatal, en su apartado “Sonora educado” el Plan Estatal de Desarrollo, fomenta la vinculación entre el sector educativo con otros sectores de la sociedad, y así es como se formaliza un convenio entre el HIES, La Fundación Nueva Generación Sonora y la Universidad de Sonora.

Para que los niños oncológicos puedan ser incluidos en esta importante labor de nivelación académica, la Fundación Nueva Generación Sonora ha sido pieza clave.

La FNGS la integran actores de la sociedad civil, y se ha dado a la tarea de administrar y otorgar computadores portátiles a los niños en situaciones desfavorables en diferentes municipios del Estado. Así, toma parte de este proyecto integrador, y hace la importante donación del equipo al Hospital, que es herramienta para la nivelación académica de niños oncológicos.

Por su parte, la Universidad de Sonora, a través del Laboratorio de Comunicación de Servicios Educativos, brinda los recursos humanos capacitados en el eje especializante de Comunicación y Educación de la Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, para el cumplimiento de objetivos educativos.

De este modo, los alumnos que colaboran en este proyecto y los familiares de los pacientes pediátricos son los principales agentes educativos que intervienen en el desarrollo de los niños.

3.4 El Programa Nacional de Lectura y Escritura

Oficialmente, la Secretaría de Educación Pública crea en 2002 el Programa Nacional de Lectura con los siguientes objetivos:

- Garantizar las condiciones de uso y producción cotidiana de materiales escritos en el marco de los proyectos de enseñanza y aprendizaje para hacer posible la formación de lectores y escritores autónomos.
- Conocer y valorar la diversidad étnica, lingüística y cultural de México mediante todos los componentes del PNL.
- Desarrollar los mecanismos que permitan la identificación, producción y circulación de acervos bibliográficos para satisfacer las necesidades culturales de los miembros de las comunidades educativas.
- Consolidar los espacios para apoyar la formación e interacción de los diversos mediadores del libro y la lectura (maestros, padres, bibliotecarios, promotores culturales) tanto a nivel estatal como nacional e internacional.

- Recuperar, producir, sistematizar y circular información sobre la lectura y sus prácticas con el fin de favorecer la toma de decisiones, el diseño de políticas públicas, así como la gestión de las mismas y la rendición de cuentas. (SEP, 2009).

Para el 2013, el Programa continúa trabajando cinco líneas estratégicas:

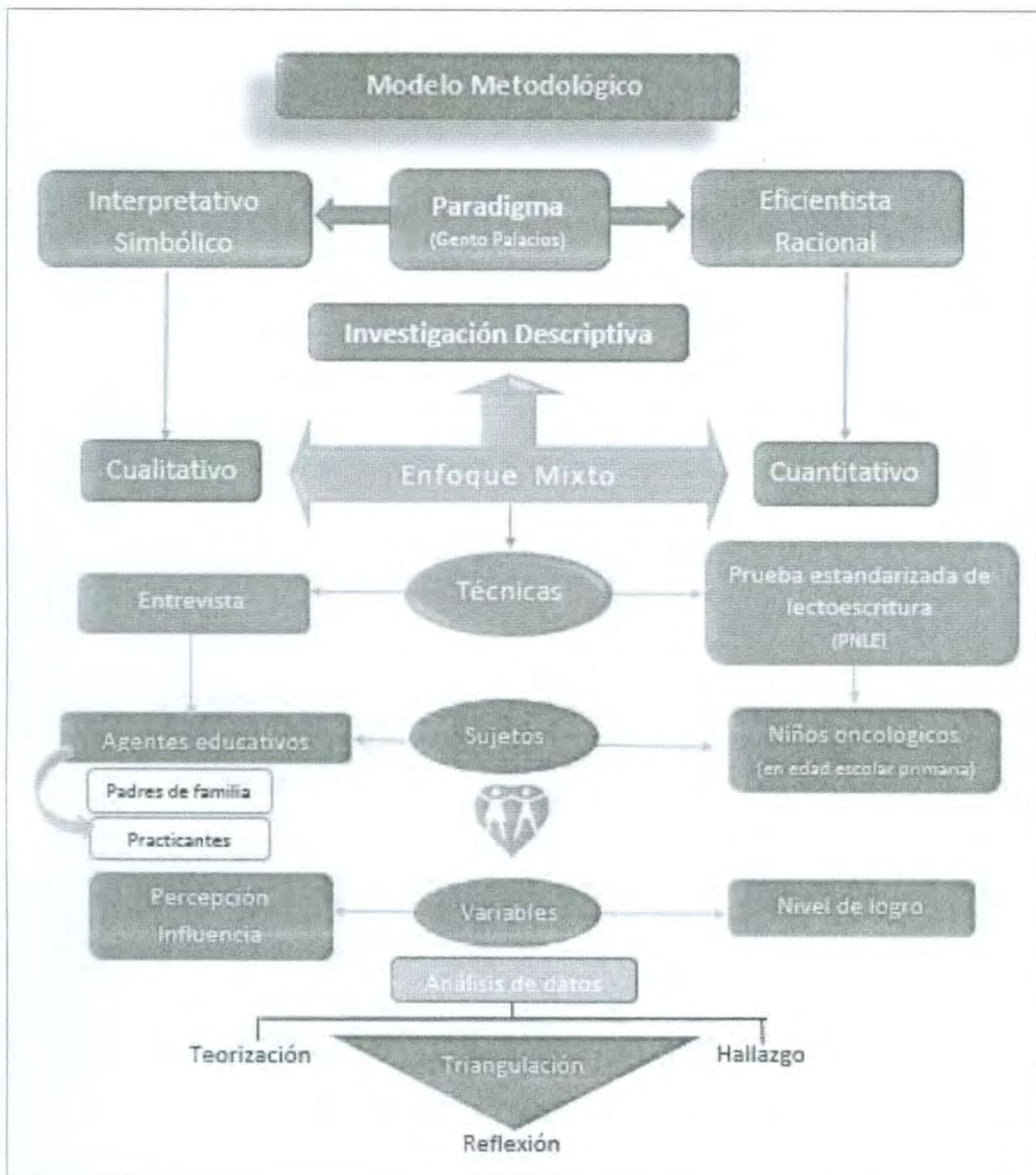
1. Fortalecimiento curricular y mejoramiento de las prácticas de enseñanza.
2. Fortalecimiento de bibliotecas y acervos bibliográficos en las escuelas de educación básica.
3. Formación continua y actualización de recursos humanos para la formación de lectores, con un énfasis especial en la figura del supervisor escolar.
4. Generación y difusión de información sobre conductas lectoras, uso de materiales y libros en la escuela, así como su incidencia en el aprendizaje.
5. Movilización social en favor de la cultura escrita en la escuela y fuera de ella, para la participación de la comunidad escolar y de la sociedad.

Con la finalidad del cumplimiento de sus objetivos, la Secretaría de Educación Pública pone a disposición de docentes y padres de familia, a través de su portal de internet, una evaluación para la medición de la Competencia Lectora.

CAPÍTULO IV.

Modelo metodológico para la descripción de la influencia de los agentes educativos en el desarrollo de la competencia de lectoescritura de los niños hospitalizados

Esquema No. 8. Esquema metodológico



(Félix, D. 2015)

4.1 Tipo de investigación

Debido al desconocimiento que se tiene sobre la influencia de los agentes educativos en el contexto hospitalario, la presente investigación es de tipo descriptiva, ya que pretende interpretar el objeto de estudio y realizar una valoración, para dar como resultado un diagnóstico de la situación estudiada (Gento, 2012).

Baptista y Fernández, nos dicen que la investigación descriptiva es aquella que “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.” (2010:80). La presente investigación es una descripción sobre la influencia de los agentes educativos en el desarrollo de una competencia específica en el contexto hospitalario.

4.2 Estudio diagnóstico

Según Baptista y Fernández (2007), los diseños descriptivos consisten en la medición o ubicación de grupos de personas, elementos, situaciones, entornos, en una variable, que generalmente pueden ser más de una, para después proporcionar una descripción.

Son la descripción panorámica del estado de una variable, que en ocasiones puede ser comparativa entre grupos, elementos o indicadores.

4.3 Modelo de investigación

Montes, M. (2011) nos dice que en estudios científicos, los modelos facilitan y son guías para la actuación, y su conocimiento brinda orientación al proceder diagnóstico; y hace referencia a Martínez Gonzales (1993) en Iglesias (2006) para definir que el término de ‘modelo’ hace referencia a una serie de aspectos epistemológico-conceptuales y metodológicos que sirven de base a la actuación práctica en un determinado campo.

En el caso del presente trabajo los modelos utilizados se construyen como estructura para el pertinente abordaje del planteamiento del problema en tres niveles: teórico, metodológico y contextual. Además tiene, primeramente, una

finalidad diagnóstica, pues la valoración de las variables e indicadores ha sido elaborada con el objetivo de describir la realidad con respecto a la influencia de los agentes educativos sin adecuación de ningún tipo.

El diagnóstico en la educación tiene como objetivo principal conocer para educar, así pues, se utiliza para el establecimiento de bases y condicionantes de una intervención preventiva, clasificadora, modificadora o de reestructuración. (IBIDEM, 2006 en Montes, M. 2011)

4.4 Método

El método seleccionado para llevar a cabo la investigación fue el mixto. Este método se define como la recolección de datos, tanto cualitativos como cuantitativos, para su análisis e integración en conjunto, para el logro de un mejor y mayor entendimiento del objeto de estudio. (Baptista y Fernández, 2010).

Bryman (2007), citado por Sampieri (2010:552), propuso algunas justificaciones de lo que pretende básicamente el enfoque mixto, de las cuales la triangulación es precisa para la investigación: “la triangulación o incremento de validez, se refiere a contrastar datos cuantitativos y cualitativos para corroborar/ confirmar o no los resultados y descubrimientos en aras de una mayor validez interna y externa del estudio”

Para la investigación se consideró pertinente el método mixto, ya que uno de sus objetivos es obtener información de los agentes educativos, para después contrastarla con los datos que arroje la prueba aplicada a los niños oncológicos.

4.5 Paradigma de investigación

Para el cumplimiento de sus objetivos, la presente investigación se realizó bajo dos paradigmas de investigación, definidos por Gento Palacios (2007): por un lado, el fenomenológico (o interpretativo simbólico), pretende que las aportaciones de los sujetos sean interpretaciones propias sobre su realidad. Desde un enfoque cualitativo, los agentes educativos darán a conocer su percepción sobre el desarrollo de la competencia de lectoescritura de los niños oncológicos en el hospital.

Por otro lado, el paradigma eficientista (o racional tecnológico), implica la búsqueda y adquisición de conocimiento mediante el tratamiento matemático y estadístico de la información. Desde un enfoque cuantitativo, por medio de la aplicación de la prueba de lectura del Programa Nacional de Lectura y Escritura, se medirá el nivel de competencia lectora de los niños oncológicos.

Es importante señalar, que para ambos enfoques, la selección de la muestra se llevó a cabo tomando en cuenta la disponibilidad de los sujetos, pues al ser los niños en tratamiento y sus padres, se dificulta conocer el tiempo en que estarán en el hospital, así como su condición anímica para brindar información. Por lo tanto, el tipo de muestreo será no probabilístico, por su flexibilidad para el estudio, que no pretende generalizar los datos, si no seleccionar a los participantes con un propósito y obtener los casos que son de interés para la investigación. (Baptista y Fernández, 2010).

4.6 Dimensión, variables e indicadores de estudio

Tabla No. 2. Dimensión, variable e indicador

Influencia de los agentes educativos en el desarrollo de la competencia de lectoescritura de niños oncológicos en el Hospital Infantil del Estado de Sonora: diagnóstico desde la	Dimensión	Variable	Indicador
	Competencia de lectoescritura	Percepción de los agentes educativos sobre la importancia de la lectoescritura	<ul style="list-style-type: none"> -Importancia de la formación académica -Importancia de aprender a leer y escribir
		Influencia de los agentes educativos	<ul style="list-style-type: none"> -Presencia de intervenciones -Calidad de contenido -Frecuencia -Logros obtenidos

		Nivel de logro de los niños	-Velocidad, fluidez y comprensión para leer -Redacción de textos -Ortografía
--	--	-----------------------------	--

Félix, D. (2015)

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Por lo tanto, para la recolección de datos es necesario:

- Entrevista semiestructurada. “Se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados”. (Baptista y Fernández, 2010:418). Se realizó con los practicantes del Modelo de animación hospitalaria, con la finalidad de conocer su percepción sobre la importancia de la lectoescritura y de qué manera influyen en el desarrollo de esta competencia en los niños. (Ver anexo 3)
- Entrevista estructurada. Consiste en una guía de preguntas específicas previamente preparada y el entrevistador se dedica únicamente a realizarlas puntualmente. Se llevó a cabo con los padres de familia o tutores que acompañaron a los niños en su tratamiento para inferir sobre su percepción acerca de la importancia de la formación académica y desarrollo de la competencia de lectoescritura de los niños, así como su esfuerzo para el fomento de esta y los niveles de logro que han conseguido. (Ver anexo 1)
- Evaluación propuesta por la Secretaría de Educación Pública a los niños en edad escolar básica que se presenten en el área de piso, ambulatorio o consulta externa dentro del periodo de tiempo establecido en el cronograma de actividades de la presente investigación, y de acuerdo al “Manual de procedimientos para el fomento y la valoración de la competencia lectora en

el aula.” (Ver anexo 2)

La evaluación consiste en brindar una lectura, de extensión y dificultad adecuada al grado escolar del niño, y cronometrar el tiempo, de modo que se puede obtener cuántas palabras por minuto ha conseguido leer.

Después de realizar la prueba, será posible conocer los niveles de logro de los niños, en cuanto a velocidad, fluidez y comprensión de lectura, establecidos por la SEP.

A continuación se muestran los estándares de los diferentes niveles de logro de los indicadores de la prueba del PNLE. (Ver Tabla No. 3, 4 y 5)).

Tabla No. 3. Nivel de logro para Velocidad lectora



Fuente: Manual de procedimientos para el fomento y la valoración de la competencia lectora en el aula (2009:12)

Tabla No. 4. Nivel de logro para Fluidez lectora

Nivel Requiere Apoyo	Nivel Se acerca al estándar	Estándar	Nivel Avanzado
En este nivel el alumno es capaz de leer sólo palabra por palabra, en pocas ocasiones puede leer dos o tres palabras seguidas. Presenta problemas severos en cuanto al ritmo, la continuidad y la entonación que requiere el texto, lo cual implica un proceso de lectura en el que se pierde la estructura sintáctica del texto.	En este nivel el alumno es capaz de realizar una lectura por lo general de dos palabras agrupadas, en pocas ocasiones de tres o cuatro palabras como máximo. Eventualmente se puede presentar la lectura palabra por palabra. Presenta dificultad con el ritmo y la continuidad indispensables para realizar la lectura, debido a que el agrupamiento de las palabras se escucha torpe y sin relación con contextos más amplios como oraciones o párrafos.	En este nivel el alumno es capaz de leer frases pequeñas. Presenta ciertas dificultades en cuanto al ritmo y la continuidad debido a errores en las pautas de puntuación indicadas en el texto (no considera los signos de puntuación o los adiciona), los cuales, en la mayoría de los casos, no afectan el sentido del mismo porque se conserva la sintaxis del autor. Además, la mayor parte de la lectura la realiza con una entonación apropiada presentando alguna omisión respecto a las modulaciones requeridas por el texto.	En este nivel el alumno es capaz de leer principalmente párrafos u oraciones largas con significado. Aunque se pueden presentar algunos pequeños errores en cuanto al ritmo y la continuidad por no seguir las pautas de puntuación indicadas en el texto, estos errores no demeritan la estructura global del mismo, ya que se conserva la sintaxis del autor. En general, la lectura se realiza con una adecuada entonación aplicando las diversas modulaciones que se exigen al interior del texto.

Fuente: Manual de procedimientos para el fomento y la valoración de la competencia lectora en el aula (2009:13)

Tabla 5. Nivel de logro para Comprensión lectora

Nivel Requiere Apoyo	Nivel Se acerca al estándar	Estándar	Nivel Avanzado
Al recuperar la narración el alumno menciona fragmentos del relato, no necesariamente los más importantes (señalados, con balazos, en los otros niveles). Su relato constituye enunciados sueltos, no hilados en un todo coherente. En este nivel se espera que el alumno recupere algunas de las ideas expresadas en el texto, sin modificar el significado de ellas.	Al recuperar la narración omite uno de los cuatro siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> • Introduce al (a los) personaje(s). • Menciona el problema o hecho sorprendente que da inicio a la narración. • Comenta sobre qué hace(n) el (los) personaje(s) ante el problema o hecho sorprendente. • Dice cómo termina la narración. Al narrar enuncia los eventos e incidentes del cuento de manera desorganizada, sin embargo, recrea la trama global de la narración.	Al recuperar la narración destaca la información relevante: <ul style="list-style-type: none"> • Introduce al (a los) personaje(s). • Menciona el problema o hecho sorprendente que da inicio a la narración. • Comenta sobre qué hace(n) el (los) personaje(s) ante el problema o hecho sorprendente. • Dice cómo termina la narración. Al narrar enuncia los eventos e incidentes del cuento tal y como suceden, sin embargo, la omisión de algunos marcadores temporales y/o causales (por ejemplo: <i>después de un tiempo; mientras tanto; como x estaba muy enojado; decidió... etc.</i>) impiden percibir a la narración como fluida.	Al recuperar la narración destaca la información relevante: <ul style="list-style-type: none"> • Alude al lugar y tiempo donde se desarrolla la narración. • Introduce al (a los) personaje(s). • Menciona el problema o hecho sorprendente que da inicio a la narración. • Comenta sobre qué hace(n) el (los) personaje(s) ante el problema o hecho sorprendente. • Dice cómo termina la narración. Al narrar enuncia los eventos e incidentes del cuento tal como suceden y los organiza utilizando marcadores temporales y/o causales (por ejemplo: <i>después de un tiempo; mientras tanto; como x estaba muy enojado; decidió... etc.</i>); además hace alusión a pensamientos, sentimientos, deseos, miedos, etc. de los personajes.

Fuente: Manual de procedimientos para el fomento y la valoración de la competencia lectora en el aula (2009:15)

4.8 Procedimiento de aplicación y procesamiento de resultados

Aplicar la prueba a los pacientes pediátricos, poniendo a su disposición el material necesario, y estar presente durante la aplicación para dar instrucciones, orientar y hacer aclaraciones en caso de que se necesite. Es pertinente tomar en cuenta su disposición anímica para hacerlo, dentro del tiempo establecido.

Para el procesamiento y análisis de los resultados, se llevará a cabo la evaluación según lo establece los lineamientos de la prueba.

En cuanto a la entrevista a los agentes educativos, se llevará a cabo la categorización de las respuestas para obtener información contundente sobre su influencia en el proceso del desarrollo de la competencia de lectoescritura de los niños oncológicos.

R. T150119

CAPÍTULO V.

Resultados de la implementación de los modelos teórico y metodológico de “Influencia de los agentes educativos en el desarrollo de la competencia de lectoescritura de niños oncológicos del Hospital Infantil del Estado de Sonora: diagnóstico desde la Comunicación Educativa”

5.1 Percepción los practicantes del Modelo de Animación Hospitalaria y los padres de familia como agentes educativos

Se llevó a cabo una entrevista semiestructurada a dos de los practicantes del Modelo de Animación Hospitalaria (ver Anexo 3), con el objetivo de conocer su percepción sobre la importancia del desarrollo de la competencia de lectoescritura y obtener una descripción detallada de las actividades que realizan en el Hospital Infantil del Estado de Sonora y el contexto en el que se desenvuelven, para determinar si su práctica tiene impacto en el desarrollo de esta competencia de los niños en tratamiento oncológico.

De igual manera, se escogieron a diez padres o tutores de los niños en el área de oncología y se les realizó una entrevista estructurada, con el fin de conocer su percepción sobre la importancia de la competencia de lectoescritura en la formación académica de los niños y determinar si realizan actividades que fomenten el desarrollo de dicha competencia durante su ausencia en los contextos escolares regulares.

Es importante destacar que, debido a la naturaleza de las entrevistas estructuradas, los informantes no profundizaron mucho en sus respuestas, pero han sido de gran utilidad por su representatividad.

Para su análisis, se llevó a cabo la selección de las respuestas que tuvieron más incidencia en la muestra:

Tabla No. 6. Pregunta 1

Pregunta	Categorización	N° de menciones
Percepción sobre la importancia de la formación académica del niño durante su tratamiento	Porque de eso depende su futuro	4
	Porque está perdiendo clases de la escuela regular	3
	Para que no olvide lo que ha aprendido	3

(Félix, D. 2015)

Practicante 1

“Los padres de familia tienen que influir en eso, no solo porque estén en un hospital... sí, se entiende que estén enfermos, pero también poderlos motivar de que, aunque estén así pueden salir adelante, pueden hacer las cosas normales”

Practicante 2

“...lo veo más como una motivación porque el niño estando en el hospital a veces se puede sentir inservible o discriminado y eso puede afectar su estado anímico para que después de que salga del hospital”

Las tres categorías de respuesta reflejan la importancia de la proyección de la vida a futuro que los padres tienen de sus hijos, lo cual funciona como una motivación para ellos. Schunk (1991) nos dice que la motivación influye directamente en el aprendizaje y funciona gracias al establecimiento de metas, la autoeficacia y los resultados esperados.

Tabla No. 7. Pregunta 2

Pregunta	Categorización	N° de menciones
Percepción sobre la importancia del aprendizaje de la lectoescritura del niño	Porque le va a servir en la vida	3
	Porque así puede repasar	3
	Porque es conocimiento básico	3

(Félix, D. 2015)

Practicante 1

“...es algo que se nos da en formación básica y conforme vamos avanzando, también vamos avanzando en nuestro nivel de lectoescritura y es importante saber las reglas básicas, puntuaciones y todas esas cosas”

Practicante 2

“...es la educación en sí, el saber leer y escribir, es la base para que el niño pueda continuar con el estudio o pueda adquirir esos conocimientos, porque si no sabe leer y escribir pues nunca va a poder avanzar”

Retomamos a Falabella (2009) que nos dice que la lectoescritura forma parte de la comunicación lingüística. Poseer habilidades desarrolladas de lectoescritura tiene incidencia en todas las áreas de aprendizaje, y por medio de estas se accede al conocimiento que proporcionan las instituciones educativas.

Tabla No. 8. Pregunta 3

Pregunta	Categorización	N° de menciones
Actividades que realizan que ayudan al niño a leer y escribir adecuadamente	Lectura en voz alta	5
	Lectura en silencio	3
	Juegos de palabras	3

(Félix, D. 2015)

Practicante 1

“Utilizamos un libro que se llama ‘mi libro de palabras’ y vienen dibujos y dependiendo del dibujo y la letra, se hacen más dibujos y palabras referentes a la letra” (Informante 1)

Practicante 2

“Hay ocasiones en donde el niño por cuestiones anímicas, o por otro tipo de cuestiones, que no sabe leer y escribir, a lo mejor, repito, vuelve a caer en lo lúdico y prefiere jugar con la computadora a leer el cuento o escribirlo o leer números, letras, no sé. Entonces... sí se intenta, pero a veces no se puede lograr. (Informante 2)

Las actividades permanentes sugeridas de tercero a sexto grado en los programas de estudio de 2011 son:

- Lectura
- Escribir textos con diferentes propósitos
- Leer y comentar noticias
- Organizar y sintetizar información
- Compartir impresiones y puntos de vista (SEP, 2011:31)

Tabla No. 9. Pregunta 4

Pregunta	Categorización	N° de menciones
Frecuencia con la que realiza estas actividades	Por lo menos una vez al día	3
	Menos de dos veces a la semana	3
	Entre dos y cinco veces por semana	2

(Félix, D. 2015)

Practicante 1

“Cada que voy al hospital, Los tres días que vamos se realizan. Media hora, más o menos” (tiempo)

Practicante 2

“Casi siempre, depende del grado escolar en el que se encuentre el niño en ese momento. Media hora, no mucho, porque el niño pues se enfada o quiere hacer otras actividades, que leer y escribir”

Tabla No. 10. Pregunta 5

Pregunta	Categorización	N° de menciones
Tiempo que le dedica a las actividades mencionadas	Entre 10 y 40 minutos	4
	1 hora o más	3

(Félix, D. 2015)

En los programas de estudio de 2011 para sexto grado se indica que por la naturaleza de las actividades permanentes algunas requieren más tiempo que otras, y menciona por ejemplo la lectura en voz alta de textos extensos (como novelas y cuentos) con una duración de alrededor de 15 minutos diarios. (SEP, 2011)

Tabla No. 11. Pregunta 6

Pregunta	Categorización	N° de menciones
Aspectos en los que considera que con estas actividades el niño ha presentado mejorías	Lee más rápido	4
	Reconoce las letras	3

(Félix, D. 2015)

Tabla No. 12. Pregunta 7

Pregunta	Categorización	N° de menciones
Percepción sobre la ayuda que leer y escribir ha brindado al niño durante su estancia en el hospital	Le ha servido para practicar	4
	Le ha ayudado como distracción	1

(Félix, D. 2015)

Tanto practicar como distraerse con la lectoescritura forman parte del concepto de la terapia ocupacional, que persigue siempre un objetivo funcional, y pretende que el individuo logre desempeñarse en distintos ámbitos, como su cuidado personal, laboral, en su tiempo libre y en otros contextos de su vida cotidiana.

Además de estas categorías en las que ambos practicantes estuvieron relativamente de acuerdo, aportaron información relevante para la investigación:

- El apoyo académico que los niños reciben por parte del personal del hospital es casi nulo en cuanto a contenidos. Se enfocan más a actividades lúdicas y artísticas.
- Los padres de familia deberían participar más en actividades que fomenten el desarrollo adecuado de la competencia de lectoescritura de los niños.
- En el hospital, los niños no son evaluados académicamente en ningún momento, y el programa Sigamos aprendiendo... en el hospital resulta desconocido en el área de oncología.

Por su parte, cuando se les cuestionó acerca de los niveles de logro que ellos mismos han percibido en los niños en cuanto a la lectoescritura gracias a sus intervenciones, cada uno mencionó un caso en específico:

1. “Yo tenía una alumna, Zarahi, ella tenía dificultad para leer, pero conforme fuimos avanzando con unas lecturas que ella misma pedía su forma de hablar y el tiempo en que hacía la lectura era mucho más rápido que otras veces y algunas palabras ya las mencionaba mejor”. (Practicante 1).

En este caso, la practicante destaca que su aprendiz mostró mejorías en cuanto a tiempo y fluidez lectoras.

2. “El caso de Arnoldo fue uno de ellos. No sabía leer, sabía nada más letras, pero no sabía leer por sílabas, entonces, lo que hacía con él era decirle que me separara de dos o tres letras, cada palabra que la dividiera en sílabas y que me dijera cómo sonaba para él. Entonces ya de esa manera, juntando las sílabas podíamos lograr que leyera mejor.” (Practicante 2).

En el segundo caso, el practicante indica que su aprendiz estaba apenas en la etapa de identificación de letras y la relación de fonemas.

Así mismo, los practicantes emitieron propuestas de mejora para el Modelo de Animación Hospitalaria, que serán tomadas en cuenta en el área propositiva de esta investigación.

5.2 Prueba estandarizada de Lectura del Plan Nacional de Lectura y Escritura

De acuerdo a las pautas que señala el Manual de procedimientos, se aplicó la prueba a los niños que se presentaron en el área de ambulatorio, y a los que fueron ingresados al área de piso en un período de dos semanas, designado tiempo pertinente para la investigación.

La prueba arrojó los resultados que se presentan en la siguiente tabla: (Ver tabla No. 13)

Tabla No. 13. Resultados obtenidos de la aplicación de la prueba

Alumno	Edad	Grado escolar	Velocidad		Fluidez	Comprensión
			Ppm	Nivel	Nivel	Nivel
Niño 1	9 años	4° de primaria	85	SAE	E	E
Niño 2	13 años	2° de secundaria	77	RA	SAE	RA
Niño 3	8 años	3° de primaria	44	RA	SAE	SAE
Niño 4	10 años	4° de primaria	49	RA	SAE	SAE
Niño 5	10 años	5° de primaria	61	RA	RA	SAE
Niño 6	14 años	3° de secundaria	99	RA	E	RA
Niño 7	13 años	1° de secundaria	122	RA	E	E
Niño 8	10 años	5° de secundaria	42	RA	RA	SAE
Niño 9*	9 años	3° de primaria		RA	RA	RA

(Félix, D. 2015)

Donde:

RA= Requiere apoyo

SAE= Se acerca al estándar

E= Estándar

A= Avanzado

*El noveno paciente que cumplía con las características para ser sujeto de la presente investigación, no pudo realizar la prueba, debido a que carecía completamente de la competencia de lectura.

Particularmente, ella apenas reconocía y sabía escribir algunas letras del alfabeto, a pesar de su edad y su grado escolar, que actualmente se encuentra repitiendo.

Como se puede observar en la Tabla No. 14, los resultados en general no son favorables, pues ningún niño obtuvo el nivel de logro 'Avanzado' en ninguna de las dimensiones de lectura evaluadas.

Gráfica No. 1. Niveles de logro de lectoescritura



(Félix, D. 2015)

También es evidente que la dimensión que requiere más atención es la de Velocidad lectora. La mayoría de los niños evaluados requieren apoyo, pues no alcanzaron el mínimo de palabras leídas por minuto durante la prueba.

Gráfica No. 2. Velocidad lectora



(Félix, D. 2015)

En cuanto a la fluidez lectora el mayor nivel alcanzado fue el estándar, donde 3 de los 9 niños demostraron que apenas son capaces de leer frases pequeñas.

En el nivel cerca al estándar, registrado por 3 de los 9 niños, el alumno presenta dificultades con el ritmo y la continuidad, y la lectura fluye sin la posibilidad de relacionar contextos.

El resto de los niños requieren apoyo en esta dimensión, pues sólo son capaces de realizar una lectura palabra por palabra, donde es imposible conservar la estructura sintáctica de los textos.

Gráfica No. 3. Fluidez lectora



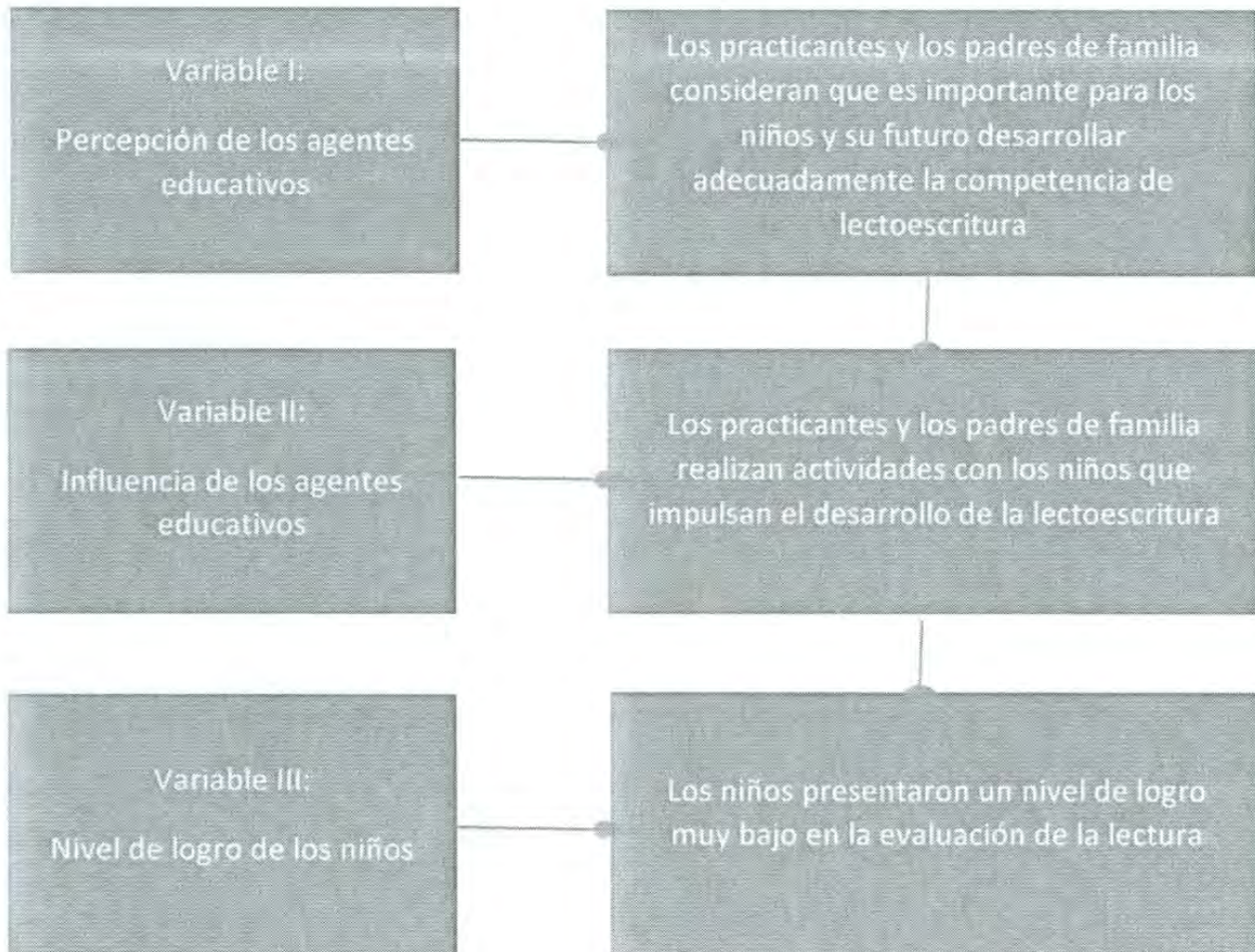
(Félix, D. 2015)

Aunque no necesariamente las dimensiones de velocidad y fluidez resulten suficientes para alcanzar la comprensión lectora, sí influyen en el nivel de logro de la misma. En la tabla se registran dos casos en los que los niños alcanzaron el nivel estándar, pues fueron capaces de responder preguntas acerca del texto que leyeron y de narrarlo con sus propias palabras sin cambiar el sentido de la historia.

Ninguno alcanzó el nivel avanzado, pues omitieron personajes secundarios y alguna de las partes del cuento.

5.3 Conclusiones

Esquema No. 9. Conclusiones de la investigación



(Félix, D. 2015)

De acuerdo a los resultados obtenidos, y respondiendo a las preguntas de investigación previamente planteadas, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- La percepción de los agentes educativos sobre la importancia del desarrollo de la competencia de lectoescritura impulsa a que se realice un esfuerzo para mejorar la situación actual en el área de oncología del Hospital Infantil del Estado de Sonora, pues mostraron interés por el desarrollo de esta competencia para el futuro de los niños.

- Las actividades y/o tareas que realizan los agentes educativos para el desarrollo de la competencia de lectoescritura de los niños, aunque se llevan a cabo, no han sido suficientes para que los niños tengan el nivel de lectoescritura deseado
- El nivel de lectura de los niños ha sido muy bajo, según los niveles establecidos por la SEP, pues sólo algunos alcanzaron el nivel Estándar en los tres indicadores evaluados.

CAPÍTULO VI

Propuesta desde la Comunicación Educativa para la implementación de estrategias de los agentes educativos que impulsen el desarrollo de la competencia de lectoescritura del niño en tratamiento oncológico

6.1 Biblioteca en el hospital

Nombre de la propuesta: Rinconcito de lectura

Presentación: 'Rinconcito de lectura' es una propuesta que busca enriquecer y aprovechar el material de lectura que existe actualmente en el área de oncología del Hospital Infantil del Estado de Sonora

Justificación: en el área de oncología se cuenta con algunos cuentos para los niños, pero no están en un lugar visible. También es necesario agregar libros de diversos contenidos por las diferentes edades de los pacientes en el área.

Objetivo: Despertar el interés de los niños por la lectura mediante el equipamiento del área de oncología con una pequeña biblioteca donde haya libros de diversos temas y que estén a disposición de los niños para que puedan hacer uso de ellos.

Estructura:

- Fase I: solicitar apoyo para la donación de material de lectura de diversos temas
- Fase II: establecer un lugar en el piso de oncología que sea exclusivo para la biblioteca
- Fase III. Registro de lectores

Desarrollo: Para la primera fase, se solicitará al personal del hospital y del albergue la donación de material de lectura de diversos tipos y temas. Para la fase II es necesario el apoyo del director del hospital para la aportación de un mueble donde puedan organizarse los libros. Para la última fase, debe establecerse una persona responsable de un registro para saber quiénes han tomado libros, con el fin de conocer quiénes han estado leyendo y qué tipo de material les interesa.

Evaluación: de acuerdo a lo plasmado en el registro podemos evaluar si la propuesta ha despertado el interés de los niños por la lectura, es decir, si está cumpliendo con su objetivo.

Difusión: material impreso en talleres y congresos

Transferencia: la propuesta puede transferirse a las diferentes áreas del Hospital Infantil del Estado de Sonora, así como en las áreas pediátricas de otros hospitales.

6.2 Material didáctico para el fomento a la escritura

Nombre de la propuesta: Letritas

Presentación: Es una propuesta que pretende brindar a los niños el material necesario para desarrollar su conocimiento de las letras y fomentar la escritura, ya sean juegos de palabras, sopas de letras, etc.

Justificación: Algunos niños en el área de oncología, a pesar de su avanzado grado escolar aún confundían o desconocían las letras del alfabeto. También hay pacientes de muy corta edad que apenas empiezan a conocer las letras.

Objetivo: que los niños pequeños se familiaricen con las letras y sus sonidos, y que los niños más grandes puedan reforzar su conocimiento de ellas.

Estructura:

- Fase I: diagnóstico
- Fase II: adecuación del material
- Fase III: refuerzo

Desarrollo: Para la fase de diagnóstico es necesario identificar el nivel de conocimiento del niño en cuanto a las letras y sus sonidos. Una vez identificado, se le otorga material didáctico adecuado con el que pueda jugar, a la misma vez que aprender, mediante el repaso de las letras y las palabras. Para la última fase es necesario darle seguimiento a cada caso mediante un registro y, si es necesario, reforzar los niveles con diferentes actividades.

Evaluación: Con base en el registro, se realizarán comparaciones periódicamente para conocer el progreso de cada paciente.

Difusión: material impreso en talleres y congresos

Transferencia: la propuesta puede transferirse a las diferentes áreas del Hospital Infantil del Estado de Sonora, así como en las áreas pediátricas de otros hospitales.

6.3 Lector invitado

Nombre de la propuesta: El cuenta cuentos

Presentación: La presente propuesta pretende que los niños observen que los adultos también leen, y que se puede generar un ambiente divertido gracias a la lectura.

Justificación: A pesar de que tienen una buena relación, es muy poca la participación de los adultos en cuanto a actividades en grupo en el área de oncología se refiere. Es necesario que todos participen en el proceso de aprendizaje.

Objetivo: que los adultos del área de oncología participen, leyendo en voz alta para los niños, con el fin de que ellos perciban que todos podemos disfrutar la lectura.

Estructura:

- Fase I: un adulto cuenta un cuento
- Fase II: se realizan preguntas y se comenta la lectura

Desarrollo: por lo menos una vez a la semana, una persona adulta, ya sea personal del hospital, padre de familia o algún invitado, asistirá al área de oncología a leer un cuento a los niños. Después realizará preguntas y comentará con los niños acerca de la lectura para reforzar la comprensión de lo leído.

Evaluación: los niños deben mostrar interés por el día del cuento, escuchar con atención y participar. De este modo podemos saber que la propuesta está cumpliendo con su objetivo.

Difusión: material impreso en talleres y congresos

Transferencia: la propuesta puede transferirse a las diferentes áreas del Hospital Infantil del Estado de Sonora, así como en las áreas pediátricas de otros hospitales.

6.4 Difusión de lo aprendido

Nombre de la propuesta: Me gusta escribir. Me gusta compartir

Presentación: La presente propuesta pretende que los niños se expresen y compartan con otros niños y personal del hospital .

Justificación: En el área de oncología se cuenta con un espacio que funciona como un periódico mural, pero muy pocas veces contiene material escrito. Los niños podrían aprovechar para exponer sus ideas en dicho espacio.

Objetivo: que los niños se expresen mediante el lenguaje escrito.

Estructura:

- Fase I: invitación
- Fase II: brindar el material necesario
- Fase III: exposición

Desarrollo: para la primera fase es necesario explicarles a los niños que pueden escribir en el periódico mural y dejarlos que decidan qué quieren y sobre qué quieren escribir. Después de tener su idea, se les brinda el material necesario para llevarla a cabo. Por último, se expone en el periódico mural y se invita a los niños a que den una breve explicación de lo que escribieron.

Evaluación: el niño periódicamente escribirá para el mural. El encargado hará un registro de los avances del niño en cuanto al trazado de las letras y la redacción.

Difusión: material impreso en talleres y congresos

Transferencia: la propuesta puede transferirse a las diferentes áreas del Hospital Infantil del Estado de Sonora, así como en las áreas pediátricas de otros hospitales.

BIBLIOGRAFÍA

Administración Federal de Servicios educativos en el Distrito Federal. (2009). *Apuntes de pedagogía hospitalaria*. Recuperado el día 2 de diciembre de 2013 de http://www2.sep.df.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/acciones_emprendidas/archivos/apunte_sph_digital.pdf

Aránega, S. (2001). *La educación primaria: retos, dilemas y propuestas*. Primera edición. Editorial GRAÓ, de IRIF, S.L. Barcelona

Asociación Gallega Contra las Enfermedades Neuromusculares. (S/f). *La terapia ocupacional en el sistema educativo gallego*. Recuperado el 20 de septiembre de 2013 de http://www.asemgalicia.com/biblioteca/estudios_sociosanitarios/La%20terapia%20ocupacional%20en%20el%20sistema%20educativo%20Gallego.pdf

Ausubel, D. (S/f). *Teoría del aprendizaje significativo*. Recuperado el 19 de septiembre de 2013 de http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprendizaje_significativo.pdf

Baptista, P., Fernández, C., Hernández, S. (2010). *Metodología de la investigación*. Editorial McGraw-Hill. México.

Bernabé, M., Mora, M. J. (2011). *Sociedad, familia y educación. Sociología de la educación*. Universidad Miguel Hernández de Elche. Recuperado el 19 de febrero de 2014 de <http://ocw.umh.es/ciencias-sociales-y-juridicas/sociedad-familia-y-educacion/materiales-de-aprendizaje/unidad-1/unidad-1.pdf>

Camacho, R., Rodríguez, O. (1988). *Compilaciones sobre enseñanza de la comunicación*. Editorial Universitaria Potosina. San Luis Potosí, México.

Coll, C., Onrubia, J., Mauri, T. (2008). *Ayudar a aprender en contextos educativos: el ejercicio de la influencia educativa y el análisis de la enseñanza*. Revista de Educación. Recuperado el 17 de junio de 2014 de http://www.revistaeducacion.mec.es/re346/re346_02.pdf

Contreras, C. (S/f). *Educación y pedagogía*. Recuperado el 19 de septiembre de 2013 de http://www.libreriapedagogica.com/butlletins/butlleti20/educacion_y_pedagogia.htm10.htm

Córica, J. L. (S/f). *Comunicación y nuevas tecnologías: su incidencia en las organizaciones educativas*. Recuperado el 19 de septiembre de 2013 de http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT46.pdf

Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa. (2012). *Programa de Atención al Rezago Educativo Por Enfermedad*. Recuperado el día 21 de enero de 2014 de <http://escuelaysalud.dgdgie.basica.sep.gob.mx/prioritarias/parepe/>

Ertmer, P. A., Newby, T. (1993). *Conductismo, cognitivismo y constructivismo: una comparación de los aspectos críticos desde la perspectiva del diseño de instrucción*. Recuperado el 13 de junio de 2014 de

http://crisiseducativa.files.wordpress.com/2008/03/conductismo_cognitivismo_constructivismo.pdf

Espitia, R; Montes, M. (2009). Influencia de la familia en el proceso educativo de los menores del barrio Costa Azul de Sincelejo (Colombia). Investigación y desarrollo volumen 17, N° 1.

Falabella, S., Marilef, R. (2009). *Lectoescritura*. Recuperado el 18 de noviembre de 2013 de http://www.eseo.cl/public/doc/ESEO-Lectoescritura_v1.pdf

Fermoso, P. (1990). *Teoría de la educación*. Editorial Trillas. México.

Garijo, C., Poch, M. L. (1997). *Manuales prácticos de enfermería: pediatría*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A.

Gento, P. (2012). La investigación en el tratamiento educativo de la diversidad. Primera edición. Editorial Aranzadi. Madrid, España

González, V. (2001). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje*. Editorial Paz México. México, D.F. Recuperado el 19 de septiembre de 2013 de <http://books.google.com.mx/books?id=ECy7zk19lj8C&printsec=frontcover&dq=define+educacion&hl=es-419&sa=X&ei=-A88UpTZLYf-qwHvvoG4Bw&ved=0CCwQ6AEwADgU#v=onepage&q=define%20educacion&f=false>

Hernández, P. G. (2005). *Propuesta de comunicación educativa para la enseñanza de la educación física*. Sonora, México.

Herrera, M. A. (S/f). *Las nuevas tecnologías en el aprendizaje constructivo*. Revista Iberoamericana de Educación. Recuperado el 19 de septiembre de 2013 de <http://www.rieoei.org/deloslectores/821Herrera.PDF>

Klingler, C., Vadillo, G. (2004). *Didáctica. Teoría y práctica de éxito en Latinoamérica y España*. Editorial McGraw-Hill. México.

Montes, M. (2011). *El profesor principiante en la Universidad de Sonora: contexto, proceso de formación, identidad con la institución e inserción laboral*. Universidad Nacional de Educación a distancia. Madrid, España.

Navarro, R. (2003). *El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo*. Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. Recuperado el 19 de septiembre de 2013 de <http://www.actiweb.es/estudiantediego/archivo2.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1999). *Alivio del dolor y tratamiento paliativo del cáncer infantil*.

Organización Mundial de la Salud. *Temas de salud: cáncer*. Recuperado el 19 de septiembre de 2013 de <http://www.who.int/topics/cancer/es/>

Polonio, B. (2008). *Terapia ocupacional en la infancia*. Editorial Medica Panamericana. Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 19 de septiembre de 2013 de <http://books.google.com.mx/books?id=c2PAnFdDcSgC&printsec=frontcover&dq=teor%C3%ADa+ocupacional&hl=es&sa=X&ei=4KQ8UsqJB-S02AXvkiHQBQ&ved=0CEAQ6AEwAw#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20ocupacional&f=false>

Quinto, B. (2010). *Educación en el 0-3. La práctica reflexiva en los nidi d'infanzia*. Editorial GRAÓ. España.

Ramírez, A. (2010). *Cáncer infantil a nivel mundial*. Secretaría de Salud. Recuperado el 19 de septiembre de 2013 de <http://censia.salud.gob.mx/contenidos/cancer/nivelmundial.html>

Secretaría de Salud. (2013). *Sigamos aprendiendo en el hospital*. Recuperado el día 21 de enero de 2014 de <http://www.voluntariado.salud.gob.mx/contenidos/sigamos/objetivo.html>

Secretaría de Educación Pública. (2009). *Manual de procedimientos para el fomento y la valoración de la competencia lectora en el aula*.

Secretaría de Educación Pública. (2011). *Programas de estudio. Guía para el maestro*. Recuperado el día 21 de enero de 2014 de http://www.curriculobasica.sep.gob.mx/pdf/primaria/6togrado/esp/PRIM_6to_espanol.pdf

Shunk, D. (1991). *Teorías del aprendizaje*. Editorial Pearson Educación. México.

Suárez, R. (2002). *La educación: estrategias de enseñanza-aprendizaje, teorías educativas*. Editorial Trillas. México.

Unesco (2000). *Marco de acción de Dakar*. Recuperado el día 24 de abril de 2013 de <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147s.pdf>

Anexo 1

“Entrevista estructurada para el estudio de la percepción de los padres de familia sobre la importancia de la lectoescritura”



Universidad de Sonora
División de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología y Comunicación
Licenciatura en Ciencias de la Comunicación
Eje especializante de Comunicación y Educación

Entrevista estructurada

Guía de preguntas

Datos generales

Nombre: _____

Edad: _____

1. Sexo:

F() M()

2. Escolaridad:

Primaria() Secundaria() Bachillerato() Licenciatura ()
Posgrado ()

3. ¿Es Usted pariente de un paciente?

4. ¿Cuál es su parentesco con el niño(a) en tratamiento?:

5. ¿Cuántos años tiene el niño(a) en tratamiento?:

6. ¿En qué grado escolar se encuentra actualmente el niño(a) en tratamiento?:

7. ¿Qué función desempeña Usted en el hospital?

Variable I: Percepción

8. ¿Considera importante la formación académica del niño(a) durante su tratamiento? ¿Por qué?:

9. ¿El niño(a) recibe algún tipo de apoyo académico y/o educativo en el hospital?

¿Cuál?:

10. ¿Considera importante que el niño(a) aprenda a leer y escribir adecuadamente? ¿Por qué?

Variable II: Influencia

11. ¿Realiza alguna actividad que considere que ayude a al niño(a) a leer y escribir adecuadamente?
12. ¿Con qué frecuencia realiza estas actividades?
13. ¿Cuánto tiempo le dedica a este tipo de actividades cuando las lleva a cabo?

Variable III: Nivel de logro

14. ¿En qué aspectos considera que con estas actividades el niño(a) ha presentado alguna mejoría?
15. ¿Considera que leer y escribir podría ayudar o ha ayudado al niño(a) durante su estancia en el hospital? ¿Por qué?

¡Muchas gracias por su valioso tiempo! Sus respuestas serán de gran ayuda para la investigación. 😊

"Los libros me enseñaron a pensar, y el pensamiento me hizo libre"
-Ricardo León

Anexo 2

“Prueba estandarizada de lectura”

1. HOJA DE LECTURA PARA EL (LA) ALUMNO (A)

Seleccione en el anexo 2 (en el manual de procedimientos) la lectura a utilizar según el grado que atiende y reproduzca por separado el texto que entregará al alumno como Hoja de Lectura.

2. HOJA PARA VALORAR LA COMPETENCIA LECTORA

Indíquele que debe leer en voz alta el texto, al ritmo que acostumbra y buscando comprender lo que lee.

VELOCIDAD DE LECTURA

Señale al alumno cuando debe iniciar la lectura en voz alta y registre el tiempo en segundos al término de la lectura. Divida el número de palabras entre el número de segundos y lo multiplique por 60 para obtener las palabras leídas por minuto.

En el siguiente Cuadro para Concentrar Resultados anote el número de palabras por minuto que leyó el alumno (ppm) y con base en el rango numérico señalado en la tabla de referencia de este manual para el grado correspondiente en cada nivel, identifique y registre el nivel de logro del alumno.

FLUIDEZ LECTORA

Escuche con atención el ritmo, la continuidad y la entonación de la lectura oral que realice el alumno.

Con base en los criterios señalados en los referentes de comparación a nivel nacional, valore la fluidez con que el alumno realizó la lectura oral.

En el Cuadro para Concentrar Resultados registre el nivel de logro del alumno.

COMPRENSIÓN LECTORA

Indique al alumno: “Cuéntame la historia que leíste” y valore lo expresado por el alumno con base en los criterios establecidos.

Una variante que usted puede utilizar para favorecer la participación de los educandos consiste en indicar al alumno que usted le hará cuatro preguntas relacionadas con el contenido del texto.

En forma pausada y clara, lea textualmente cada pregunta, escuche y compare cada respuesta del alumno con los ejemplos o ideas esperadas; indique en la columna correspondiente con uno (1), un cero (0) o un dos (2) según corresponda. Sume los puntos obtenidos según sean sus respuestas y aplique la siguiente regla:

Si obtuvo cero o un puntos el nivel de logro será "Requiere apoyo".

Si obtuvo dos o tres puntos el nivel de logro será "Se acerca al Estándar".

Si obtuvo cuatro puntos el nivel de logro será "Estándar".

Si obtuvo cinco puntos el nivel de logro será "Avanzado".

Si utiliza otro tipo de lecturas más extensas y difíciles elabore las preguntas adecuadas a la lectura o bien utilice el cuadro de referencia nacional.

Anexo 3

“Entrevista semiestructurada a practicantes del Modelo de Animación Hospitalaria de la Universidad de Sonora. Guía de preguntas”

1. Datos generales
2. ¿Consideras importante el seguimiento de la formación académica de los niños durante su tratamiento?
3. ¿Cómo es el apoyo académico que reciben los niños en el hospital?
4. ¿Consideras importante que los niños aprendan a leer y escribir adecuadamente?
5. Según tu experiencia en el hospital, ¿cómo es el nivel de lectoescritura de los niños?
 - ¿Cómo son los padres de familia en cuanto a este tema?
 - ¿Cómo se puede mejorar esta situación?
6. ¿En qué consiste tu labor como practicante del Modelo de Animación Hospitalaria?
7. ¿Realizas actividades que consideres que ayudan a los niños a leer y escribir adecuadamente?
 - Frecuencia y tiempo
8. ¿Realizas algún tipo de evaluación?
9. ¿Consideras que con estas actividades el niño ha presentado mejorías en su competencia de lectoescritura?
10. ¿Consideras que leer y escribir podría ayudar o ha ayudado a los niños durante en su estancia en el hospital? (como terapia, motivación, entretenimiento, etc.)
11. ¿Consideras que el Modelo de Animación Hospitalaria podría incluir formalmente actividades con el fin de fomentar la lectoescritura? Realiza una propuesta.