

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**LEERTE: ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LAS DIMENSIONES SOCIO AFECTIVA Y
COMUNICATIVA A TRAVÉS DE LA LECTURA TERAPEÚTICA EN NIÑOS DE 4
Y 5 AÑOS DE EDAD EN PROCESOS ONCOLÓGICOS**

KAREN BRIGGITTE BERNAL SILVA

LORENA GAVIRIA CRUZ

***BERTHA CLAUDIA FRANCO LIGARRETO**

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL

CHIA, COLOMBIA

2015

***Asesora**

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. Resumen.....	7
2. Introducción.....	8
3. Antecedentes	9
4. Justificación.....	18
5. Problemática	19
Descripción del problema	19
OBJETIVO GENERAL.....	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
6. Marco teórico	20
Dimensión socio afectiva	21
Características de la dimensión Socio-Afectiva.	23
Características de los niños con cáncer en la dimensión Socio- Afectiva.	25
Dimensión comunicativa	26
Características de la dimensión Comunicativa.....	28
Características de los niños con cáncer en la dimensión comunicativa.....	29
Lectura terapéutica	33
Lectura en voz alta.....	36
La lectura en voz alta en el hogar	36
La lectura en voz alta en la escuela	36
Meta pedagógica y Meta terapéutica	39
Fundamentos pedagógicos	43
6. Diseño metodológico	46
Tipo de investigación.....	46
Alcance de la investigación.....	47
Población.....	48
Instrumentos.....	48
Instrumentos para aplicar antes de la aplicación de la estrategia de intervención pedagógica: LEERTE.	48
Instrumentos para la valoración de las dimensiones para antes y/o después de cada sesión.....	49

Instrumentos para diligenciar durante cada sesión de la estrategia de intervención pedagógica: LEERTE	49
Fases de la investigación.....	50
1. Fase de construcción	50
Estrategia de intervención pedagógica: LEERTE	50
2. Fase de pilotaje	56
3. Fase de intervención	56
7. Resultados	57
8. Conclusiones	69
9. Recomendaciones	71
10. Referencias	72
Anexos	75

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Lectura en voz alta.....	37
Tabla 2. Actividades e ideas para la lectura en voz alta.	37
Tabla 3. Encuesta para infantes.....	58
Tabla 4. Malla de Valoración.....	59
Tabla 5. Diario de Campo.....	64
Tabla 6. Cuentos.....	65
Tabla 7. Actividades Complementarias.....	66

LISTAS DE ILUSTRACIÓN

Ilustración 1. Dimensión Socio Afectiva.....	61
Ilustración 2. Dimensión comunicativa	62
Ilustración 3. Dimensiones en proceso oncológico.....	63

1. Resumen

A partir de tres estudios anteriores sobre lectura terapéutica, este trabajo retoma la estrategia de intervención pedagógica basada en la lectura con niños en procesos oncológicos, haciendo las adecuaciones y modificaciones necesarias para su implementación en un contexto no hospitalario.

El presente escrito expone lo que se realizó en investigaciones anteriores, la elaboración de un nuevo marco teórico en el que se esclarecieron términos como: dimensión socio afectiva, dimensión comunicativa, el impacto de estas dimensiones en los niños con procesos oncológicos, lectura terapéutica, referentes pedagógicos, entre otros; esta estrategia se implementó con 3 niños en procesos oncológicos que alberga Casa de los Ángeles. A partir del pilotaje, se hacen ajustes a la Estrategia de Intervención Pedagógica LEERTE evaluando la pertinencia en contexto no hospitalario para, posteriormente, plantear una nueva Estrategia de Intervención Pedagógica para realizar la aplicación en una futura investigación.

Palabras claves: Estrategia, infantes, cáncer, lectura terapéutica, cuento infantil, pedagogía, dimensión socio afectiva, dimensión comunicativa.

2. Introducción

La investigación sobre la lectura terapéutica en niños hospitalizados ha llevado un hilo conductor en la Universidad de La Sabana a partir de tres investigaciones anteriores, a saber: “Los niños hospitalizados y el juego, una mirada desde los profesionales de la salud y los cuidadores en cinco ciudades de Colombia” de Torrado, O; Sneider, E & Sierra, P. 2010, “La lectura como herramienta Terapéutica en espacios Hospitalarios” de Albarello, N; Franco, B & Pinzón, C (2011) y “Elly lee contigo: una propuesta pedagógica para el aporte en el fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva a través de la lectura terapéutica en niños de 4 a 8 años en procesos oncológicos” de Luque, L; Torrado, O & Zapata, E (2014). Cada una de estas investigaciones ha aportado al tema teniendo un objeto de estudio definido y unas condiciones específicas para planeación y ejecución de la estrategia de intervención pedagógica. Haciendo una revisión exhaustiva de las investigaciones antes mencionadas se puede ver que existe una suficiencia teórica que favorece el avance hacia la aplicación y evaluación de la Estrategia de Intervención Pedagógica.

Siendo el tema de la lectura de cuentos infantiles y el trabajo con niños en procesos oncológicos de interés para las investigadoras, se decide en esta investigación continuar con la búsqueda de la respuesta sobre la influencia que la lectura terapéutica a niños en procesos oncológicos pueda tener en las dimensiones socio afectiva y comunicativa. Para lo cual se pretende evaluar la estrategia realizada en las investigaciones pasadas de manera que se pueda determinar la pertinencia en el contexto elegido y realizar los posibles ajustes.

El contexto en el que se decide realizar la investigación se caracteriza, en primer lugar, por ser No Hospitalario, Casa de los Ángeles es una Fundación que le da vivienda y alimentación a madres con sus hijos provenientes de diferentes lugares de Colombia que viajan a Bogotá para realizarse su tratamiento oncológico. Los niños con sus acudientes permanecen en la Fundación por tiempos intermitentes, puesto que viajan constantemente a su casa en los lapsos inter sesiones de quimioterapia o radioterapia.

El presente proyecto presenta los antecedentes investigativos dando cuenta de lo que se ha hecho respecto al tema de interés; presenta también el problema de investigación y el planteamiento de los objetivos, el marco teórico que da claridad conceptual a los múltiples tópicos que envuelven el proyecto investigativo; el marco metodológico que conduce el proyecto, la Estrategia de Intervención Pedagógica Leerte y por último se muestran los resultados obtenidos del periodo de pilotaje así como los ajustes realizados.

3. Antecedentes

A continuación se presentan cada una de las investigaciones antes mencionadas de manera que se dé claridad sobre qué se ha hecho, cómo va la investigación y así dar luces sobre el siguiente paso.

En primer lugar, la investigación **“Los niños hospitalizados y el juego, una mirada desde los profesionales de la salud y los cuidadores en cinco ciudades de Colombia”**, desarrollada por Sneider, E. & Sierra, P. (2010) estudiantes de especialización en pediatría y asesoradas por la Doctora Olga Torrado, buscaba indagar acerca de los espacios brindados y actividades lúdicas desarrolladas por los hospitales para los niños internados allí. Para esto se centraron en las perspectivas del personal de salud y los padres de los niños hospitalizados.

La investigación se llevó a cabo en cinco ciudades de Colombia, a saber: Cartagena, Cali, Medellín, Manizales y Bogotá, en veinte instituciones hospitalarias de III nivel durante el periodo de tiempo entre Noviembre de 2010 a Enero de 2011.

Se desarrolló una investigación mixta. La fase inicial, con un diseño descriptivo consistía en la aplicación de encuestas al personal de salud. Posteriormente, una fase cualitativa de diseño fenomenológico desarrollando entrevistas a profundidad y grupos focales a padres de niños hospitalizados. (Torrado, O; Sneider, E & Sierra, P. 2010)

Los resultados encontrados por Torrado, O; Sneider, E. & Sierra, P. (2010) señalan lo siguiente:

- La mayoría de los hospitales refieren implementar actividades lúdicas a los niños hospitalizados y consideran que esto es muy importante, pero no tienen un programa estructurado, continuo, dirigido. Además, la mayoría no cuentan con recursos económicos destinados específicamente a estas actividades.
- De acuerdo a las encuestas ejecutadas en más de la mitad de las instituciones cuentan con un espacio físico para que los niños hospitalizados jueguen; estas instalaciones son usadas para diferentes actividades, dentro de las cuales encontramos seminarios con estudiantes, reuniones médicas, evolución de pacientes en historias clínicas y realización de novenas navideñas del personal de salud. A pesar de esto, es importante destacar que algunas instituciones si mantienen la exclusividad de este espacio

destinado al juego. De esta forma consideran importante el privilegio de los espacios lúdicos para cumplir con dicha función brindando calidad de atención durante la hospitalización y por esto debería ser parte de todos los hospitales que brinden servicios de hospitalización pediátrica.

- Al analizar el tipo de actividades lúdicas realizadas en las instituciones, encontraron que la mayoría implementan la lectura, el juego y los programas infantiles de televisión como los más utilizados. La lectura en la mayoría de las instituciones está dirigida por un programa extra institucional y voluntarios el cual visita a los hospitales de forma esporádica. Por otro lado, el juego no es dirigido según las necesidades físicas, emocionales y sociales de cada niño. Otras actividades como las de visitas de payasos también son realizadas por entes extra institucionales, que brindan su servicio voluntario y de forma ocasional. Menos de la mitad de las instituciones incluyen computadores, música y realización de tareas escolares dentro de las actividades diarias, lo cual es apreciado de forma negativa, porque los consideran que el tener acceso a computadores de forma continua y contar con un profesor para continuar con las actividades escolares mejorarían el bienestar del niño durante la hospitalización.
- En cuanto a la frecuencia en que se realizan actividades lúdicas, hallaron que menos de la mitad de las instituciones lo hacen diariamente. Sin embargo, lo que observaron fue que estas instituciones no brindan el servicio durante épocas navideñas privando del juego a aquellos que se encuentran hospitalizados durante este periodo del año. Así mismo, estas instituciones no ofrecen el servicio de actividades lúdicas los días festivos. Dentro de las modificaciones que los padres le harían a la prestación de este servicio es que esté disponible de forma diaria incluyendo festivos.
- Los padres de los niños hospitalizados expresaron necesario la visita de los payasos, más de 2 visitas a la semana.
- Las investigadoras identificaron dificultad en la colaboración de los padres ya que en el momento de las visitas fueron pocos los niños que habían tenido la oportunidad de jugar a pesar de que la institución donde estuvieran refiriera que realizaba actividades de forma diaria o 1 vez por semana.
- Según los resultados, las personas encargadas de realizar estas actividades a los niños hospitalizados la mayoría son: las damas voluntarias, pedagogos infantiles y enfermeros. Sin embargo la mayoría de estas actividades son realizadas por entes voluntarios extra institucionales. De acuerdo con la encuesta realizada al personal de

salud los profesionales más idóneos para ejercer esta función son los pedagogos infantiles, psicólogos y trabajadores sociales. Esto quiere decir que el personal de salud piensa que el juego deber ser realizado por expertos en este tema lo cual brinda seriedad a esta actividad. Llama la atención que en ninguna de las instituciones las actividades lúdicas son realizadas por médicos lo cual representa el pobre concepto del niño como un ser integral y refleja la desarticulación de la importancia entre salud física y emocional que priman en estos profesionales.

- A pesar que en la mayoría de las instituciones los participantes refieren alguien encargado de las actividades lúdicas, más de la mitad de ellos consideran que el factor limitante para que se desarrolle este programa como parte del tratamiento de los niños hospitalizados, es la falta de personal encargado. Este resultado muestra la poca importancia que le dan los directivos administrativos de las instituciones a la contratación de profesionales que se dediquen exclusivamente a esta tarea.
- Respecto a los grupos etarios involucrados en actividades lúdicas se encontró que existen ciertas edades a las cuales “se les juega más”, los niños de 2 a 4 años seguidos de los de 13 meses a los 2 años. Por otro lado los lactantes y adolescentes son los grupos de edad que reciben menos intervenciones lúdicas durante la hospitalización. Esto representa una falta de conocimiento de la importancia de las estimulación adecuada a edades tempranas como herramienta para un adecuado desarrollo psicomotor. Además ignora el efecto que tienen las actividades lúdicas para el adolescente que vive una etapa continua de cambios físicos y emocionales y además durante la hospitalización se enfrenta a factores estresantes.
- A pesar de que los resultados muestran una absoluta falta en la estructuración de un programa organizado, continuo y dirigido de actividades lúdicas en los hospitales, la gran mayoría de los participantes refieren que les gustaría incluirlo dentro del tratamiento de los niños hospitalizados. Esto refleja el interés por parte del personal de salud para lograr este cambio dentro de las instituciones donde laboran.

En segundo lugar, **“La lectura como herramienta Terapéutica en espacios Hospitalarios”**, realizado como opción de grado de la Licenciatura en Pedagogía Infantil por Albarello, N. & Pinzón, C. (2011) asesoradas por la Licenciada Bertha Franco, centran su investigación en estudiar la lectura como herramienta terapéutica en niños y niñas que se encuentran hospitalizados. Luego, se encargan de construir una estrategia de intervención pedagógica con lectura terapéutica como eje central de manera que se ayude a la disminución

del dolor, la ansiedad y fortalezca los canales de comunicación en niños de 2 a 7 años de edad internos en hospitales de tercer nivel.

Para lograr su propuesta de investigación, Albarello, N; Franco, B & Pinzón, C (2011) realizan un extenso marco teórico descrito brevemente a continuación:

Dentro del Marco teórico se abarcaron diferentes temáticas las cuales se categorizan en siete conceptos debido a su importancia y vínculo entre ellas: el primer concepto a desarrollar dentro de la investigación está relacionado con el proceso de leer, teniendo en cuenta diferentes perspectivas destacándose la lectura como un proceso en el que se incluyen diferentes habilidades, así mismo lo que compone la lectura y lo que implica el proceso lector; complementando esto, se señala la lectura como un actividad lúdica; esto da paso a otro concepto que es la lectura terapéutica que a su vez es conocida como literapia o biblioterapia, en la investigación se definen cada una de estas y se decide que el termino más adecuado es Lectura Terapéutica.

Basados en la conceptualización previa de Lectura Terapéutica las investigadoras definen e integran la actitud que debe tener un Biblioterapeuta; posteriormente introducen la narración como elemento fundamental en el proceso de lectura.

La Investigación estaba enfocada en tres categorías, hace referencia a las tres variables en las que se centra la investigación: el dolor (el dolor en niños hospitalizados, las formas de expresión del dolor en niños hospitalizados e instrumentos para la evaluación del dolor en el niño) la ansiedad (conceptualización, tipos de trastorno de ansiedad y test de ansiedad orientativos) y la comunicación (conceptualización y códigos de comunicación).

La metodología establecida en la investigación “La lectura como herramienta Terapéutica en espacios Hospitalarios”, cuenta con dos etapas, la primera consta de 7 fases; en la primera fase nombrada como, búsqueda de la información se realizó un estado del arte, búsqueda de los proyectos sobre lectura terapéutica para las edades comprendidas entre los 0 a 18 años, proyectos desde el 2000, nacionales e internacionales, teniendo en cuenta las categorías: lectura terapéutica, biblioterapia y literapia; encontrando treinta y dos proyectos con las características antes nombradas; la segunda fase señalada como elaboración de RAEs, se basa en la primera fase, teniendo en cuenta la información recogida se implementó un modelo específico de RAE, para lograr una mejor sistematización de la información; la tercera fase consistía en la realización de entrevistas, las cuales se ejecutaron a partir de la

información adquirida con el programa liderado por el laboratorio GlaxoSmithKline; la cuarta fase nombrada como análisis de la Información tuvo en cuenta las anteriores fases y con la información recolectada se realiza un esquema para analizar los RAEs, del análisis surgen once categorías relevantes (país, ciudad, objetivo, palabras clave, número de intervenciones, personas que realizan la lectura, metodología, resultados, lugar donde se realiza el encuentro, edades, tipo de lectura y líder), por medio de estas se afirmó la necesidad de una intervención pedagógica con lectura terapéutica rigurosa, programada, planeada por personal idóneo con posibilidad de tiempo para dedicar a diario espacios de lectura al niño hospitalizado; la quinta fase consistía en la observación de experiencias, en la cual se realiza un instrumento de recolección para observar el desarrollo del programa palabras que acompañan, su metodología y el proceso de intervención, hallando inconsistencias entre lo que propone el programa y su ejecución; la fase de Triangulación de la información, donde se trianguló la información del análisis de los RAEs, las entrevistas y las observaciones, de lo cual surgen las 3 categorías que constituyen la base de la segunda etapa: el dolor y la ansiedad en niños hospitalizados y la comunicación entre los niños, sus cuidadores y los lectores; para concluir esta primera etapa surgen tres preguntas de investigación: ¿Qué efectos tiene en la comunicación, en los índices de dolor y la ansiedad en niños hospitalizados de 2 a 7 años, una estrategia de intervención pedagógica con lectura terapéutica periódico y apropiado?, ¿qué elementos debe tener una estrategia de intervención pedagógica con lectura terapéutica para niños de 2 a 7 años hospitalizados para que sea apropiada y afectiva? Y ¿de qué manera se pueden involucrar a padres y cuidadores en esa estrategia?

La segunda etapa de la investigación se desarrolla con una metodología cualitativo de tipo exploratorio, dividido en cuatro fases, la primera consiste en la búsqueda de información, esta búsqueda se centra en los tres temas objeto de estudio: ansiedad, dolor y comunicación; la segunda etapa es el rastreo de cuentos en el que se buscó literatura infantil, basados en un esquema clasificado en: categoría a la que apunta, nombre del cuento, editorial, temática, edad y síntesis del cuento, buscando que los textos tuvieran conexión con los temas de estudio; la tercera fase es la observación participante, se desarrolló en el Hospital Simón Bolívar donde se estableció un instrumento de recolección de datos como: edad del niño, fecha de ingreso al hospital, actividades que realizan en la hospitalización, leen cuentos, quién te lee y cuántos diarios entre otros, durante el proceso se evidenció que era un formato rígido por lo cual realizaron esquemas más flexibles; para concluir, la cuarta fase consistía en el diseño y elaboración de la propuesta.

Dentro de los resultados encontrados en la investigación, se puede afirmar que existen pocos proyectos de lectura terapéutica en espacios hospitalarios, así mismo los que existen no tienen un componente pedagógico, por esta razón se recomienda validar la estrategia para así ajustarla, también recomiendan integrar a los padres como agentes constructores y de apoyo para los niños.

En tercer lugar se encuentra, **“Elly lee contigo: una propuesta pedagógica para el aporte en el fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva a través de la lectura terapéutica en niños de 4 a 8 años en procesos oncológicos”** de Luque, L; Torrado, O & Zapata, E (2014) se continúa con las tesis anteriores centrando un poco más el objeto de estudio.

Para tales efectos, las autoras de tal trabajo se plantean como pregunta de investigación ¿Cómo aportar al fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva en niños de 4 a 8 años con procesos oncológicos? Y como objetivo general y específicos los siguientes:

- Objetivo general: Diseñar una estrategia de literatura terapéutica para niños de 4 a 8 años con procesos oncológicos que aporte a su fortalecimiento socio-afectivo.
- Objetivos específicos: (a) Realizar una indagación teórica que aporte a la comprensión del tema a tratar. (b) Plantear una propuesta pedagógica basada en secuencias didácticas implementadas a través de cuentos infantiles. (c) Esquematizar una serie de instrumentos que permitan hacer un seguimiento antes y después de las futuras intervenciones pedagógicas.

Siguiendo este hilo conductor que las autoras se plantearon desarrollan un marco referencial que cuenta con tres categorías: marco de antecedentes, marco teórico y marco legal. A continuación se presenta una síntesis de cada una de las categorías antes mencionadas.

El marco de antecedentes a su vez es dividido en tres partes: Internacional, nacional e institucional. Como antecedente internacional describen el proyecto para el título a doctorado realizado por Pilar Carrasco Llunch en la Universidad de Murcia, España llamado “Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados” (2009). Como antecedente nacional toman la ponencia de Clavijo, A. presentada en el 8° congreso nacional de bibliotecología y ciencias de la información: “Bibliotecas y Educación en el Marco de la Globalización”, organizado por la Asociación Colombiana de Bibliotecólogos y

documentalistas ASCOLBI en Cartagena de Indias, Mayo 31 a Junio 02 de 2006. Finalmente, como antecedente institucional se habla de la investigación de Albarello, N; Franco, B & Pinzón, C (2011) que se trató anteriormente.

Continuando con el marco referencial, “Elly lee contigo” en el marco teórico maneja los siguientes conceptos: La lectura en la infancia, la pedagogía y su incidencia en la infancia con procesos oncológicos y dimensión socio afectiva en la infancia.

Finalizando con el marco referencial se encuentra el marco legal. En este se puede ver los siguientes documentos consultados:

- Plan decenal para el control del cáncer en Colombia 2012- 2021.
- Ley 1384 de 2010: Atención integral a la población con cáncer.
- Ley 1098 del 08 de Noviembre de 2006: Ley de infancia y adolescencia. Artículo 7 y 17.
- Derechos del niño hospitalizado.

Así mismo, se hace un recuento de las organizaciones que pueden relacionarse con el tema tratado, a saber:

- Fundalectura.
- Fundación Sanar niños con cáncer.
- Hospitales Méderi.

Hasta este punto llega la parte teórica y conceptual de “Elly lee contigo”. A partir de esto se empieza con la estrategia pedagógica en sí.

Para obtener unos resultados relevantes que aporten a la pregunta de investigación se propone una intervención de 10 sesiones siguiendo los pasos planteados en la estrategia. Estos son:

1. Evaluación: Se debe de estimar la edad, el género, las preferencias, la patología y el ambiente de la persona con la que se va a trabajar.
2. Establecer las metas terapéuticas: Fijar las metas que queremos lograr y los aspecto(s) específico(s) que vamos a fortalecer con la implementación de la lectura. Esto surge a partir de la implementación de los instrumentos de acercamiento y se va alimentando de los diarios de campo de cada intervención.

3. Selección del libro: Elegir el cuento infantil que mejor se ajuste a las metas terapéuticas definidas en el segundo paso y además, a la situación del paciente. Se debe de tener en cuenta las pautas dadas en las fichas didácticas de lectura.

4. Lectura del libro: Se debe de leer el libro al niño de una manera pausada, con cambios en el tono de la voz para que él o ella vaya identificando y comprendiendo en términos generales el contenido de trasfondo del cuento. Se debe de tener en cuenta las pautas dadas en las fichas didácticas de lectura.

5. Momento de expresión: Comentar las diferentes situaciones que se pueden presentar a lo largo y al final de la lectura, permitiendo la libre expresión y comprensión de la misma. Se debe de tener en cuenta las pautas dadas en las fichas didácticas de lectura.

Por otro lado, se hace referencia a los instrumentos realizados por las investigadoras para la toma de datos antes, durante y después de la aplicación de la estrategia. Estos son:

- Historia de vida
- Encuesta para infantes sobre su percepción frente a la lectura y los cuentos infantiles
- Encuesta para infantes sobre sus miedos y preocupaciones
- Encuesta para padres de familia o cuidadores sobre su percepción frente a la lectura y los cuentos infantiles
- Entrevista a personal de salud sobre su perspectiva frente a la lectura y la implementación de cuentos infantiles
- Malla de valoración de la dimensión socio afectiva
- Diario de campo

Finalmente, se hace el pilotaje de los instrumentos y se decide la modificación de algunos. Así mismo se concluye con la importancia de seguir con la investigación y la aplicación de la estrategia para conocer el posible beneficio de la lectura terapéutica en niños en procesos oncológicos.

De acuerdo a los antecedentes mencionados, se puede tener presente puntos en común entre las tres investigaciones, tales como: La importancia de brindar espacios como aulas

hospitalarias de manera que los niños puedan realizar actividades diferentes a las relacionadas con el tratamiento de su enfermedad; las actividades realizadas en estos espacios específicos propenden por una mayor recuperación en los niños y una disminución de diferentes factores que perturban la estancia de éste en la hospitalización y, por último, se hace alusión a que estas actividades estén lideradas por personas idóneas que tengan conocimientos sobre la infancia y le den una intencionalidad clara y específica a las actividades, de manera que no sean recreativas, sino pedagógicas. Así mismo, la lectura se conjuga como un aspecto en común en las tres investigaciones, mostrándose como la más apta en este contexto y por ende de la que se debe investigar para conocer sus reales efectos. No obstante, no se refieren a una lectura espontánea, sino a que sea una estrategia articulada con objetivos claros, con una intensidad constante, con una selección de cuentos idóneos, entre otros aspectos.

Teniendo en cuenta lo que se ha hecho en estas investigaciones y los resultados que arrojaron es preciso mencionar que se está a mitad de camino y se debe realizar la aplicación de la estrategia de manera que se pueda tener resultados específicos que den respuesta sobre los beneficios de la lectura terapéutica. Sin embargo, la estrategia pedagógica realizada por Luque, L; Torrado, O & Zapata, E (2014) no puede llevarse a la práctica así no más, pues es preciso tomar en cuenta tres aspectos: (1) que incluya las dimensiones estudiadas por Albarello, N; Franco, B & Pinzón, C (2011) (socio afectiva y comunicativa) de manera que haya un mejor entendimiento de la influencia de la lectura terapéutica en el grupo de niños escogido, (2) que corresponda con el contexto elegido para la aplicación de la estrategia, puesto que es sabido que este factor tiene gran influencia sobre el comportamiento, las creencias y en general el desarrollo de las personas y, por último, (3) muy ligado al punto anterior se debe realizar el pilotaje de la misma en la institución elegida y hacer las modificaciones necesarias para tener un cumplimiento de los objetivos.

4. Justificación

Teniendo en cuenta los antecedentes investigativos, el presente trabajo continuará con la siguiente fase: evaluación y modificación de la Estrategia de Intervención Pedagógica para un contexto no hospitalario. De manera que en una futura investigación pueda aplicarse la Estrategia y así determinar la influencia de la lectura terapéutica en las dimensiones socio afectiva y comunicativa en niños en tratamiento oncológico.

Por otro lado, las prácticas pedagógicas, específicamente la Social y la Inclusiva, despertaron un interés especial por el apoyo en las dimensiones socio afectiva y comunicativa en niños en procesos oncológicos en la Fundación Proyecto Unión Casa de los Ángeles, pues en este contexto los niños se encuentran pasando por situaciones que pueden afectar más que la misma enfermedad (que están en una nueva ciudad, lejos de su familia y colegio, etc.) y se hace relevante brindar un apoyo que favorezca un buen desarrollo en estas áreas en los niños.

Así mismo, como Licenciadas en Pedagogía Infantil en formación se hace importante esta investigación para mostrar el aporte que se puede realizar en contextos no escolarizados y con poblaciones flotantes, de manera que se hace más amplio el quehacer docente. Y finalmente, es un espacio que favorece la formación como docentes investigativas.

5. Problemática

Descripción del problema

La investigación en relación a la influencia entre lectura terapéutica y desarrollo en las dimensiones socio afectiva y comunicativa en niños en proceso oncológicos no ha encontrado su fin, dado a la complejidad del asunto a abordar, las diferentes perspectivas, los diversos contextos y la poca información de este asunto desde un enfoque pedagógico.

Por tal razón, toma relevancia la continuidad del trabajo investigativo de manera que se pueda consolidar una Estrategia Pedagógica que cumpla con todas las especificaciones para que pueda dar cuenta de la influencia que se espera encontrar y así lograr una aproximación a las respuestas que con tanto ahínco diferentes personas han buscado en ocasiones anteriores.

Por otro lado, llevar la Estrategia de Intervención Pedagógica a un contexto no hospitalario sugiere una revisión previa de la misma, evaluando todos los elementos teniendo en cuenta la situación específica de los participantes y el contexto como tal.

Por tal razón y a partir de los antecedentes se propone la siguiente pregunta de investigación y objetivos para el proyecto de investigación “Leerte”:

¿Cuáles son los aportes de la Estrategia de Intervención Pedagógica: LEERTE en las dimensiones socio afectiva y comunicativa de niños y niñas de cuatro y cinco años de edad en procesos oncológicos?

OBJETIVO GENERAL.

Identificar los aportes de la Estrategia de Intervención Pedagógica: LEERTE en las dimensiones socio afectiva y comunicativa de niños y niñas de cuatro y cinco años de edad en procesos oncológicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Identificar el nivel de desarrollo en las dimensiones socio afectiva y comunicativa de los participantes.
2. Determinar la aplicabilidad de la propuesta LEERTE en un contexto distinto al hospitalario.
3. Describir los posibles avances de los niños en las dimensiones socio afectiva y comunicativa.

6. Marco teórico

El marco teórico brinda los elementos conceptuales de los que se sustenta la investigación generando un lenguaje común entre los investigadores y lectores logrando entendimiento. Así mismo, da las categorías de análisis para el posterior estudio de la información obtenida de la fase de intervención para así dar respuesta a la pregunta de investigación a partir, no de intuiciones sino, de referentes teóricos específicos.

Teniendo en cuenta los objetivos de investigación y el propósito de la Estrategia de Intervención Pedagógica: LEERTE se abordarán cinco temas generales. A continuación se explica qué se encontrará en cada uno dentro del presente trabajo investigativo.

- La dimensión socio afectiva y la dimensión comunicativa.

Este resulta ser el tema central de la pregunta de investigación, puesto que se pretende conocer el impacto de la lectura terapéutica en estas dimensiones. En este apartado se describirá cada una de las dimensiones, se determinan los indicadores de niños entre los cuatro y diez años con cáncer y se cierra con un análisis de cómo se tomará en cuenta para la posterior evaluación.

- Cuento infantil.

El cuento infantil al ser el medio primordial de la Estrategia de Intervención Pedagógica: LEERTE es importante conocer qué es, qué tipo de cuentos hay y cuáles son los posibles cuentos para emplear en la intervención.

- Lectura terapéutica.

En este apartado se describirá qué se entiende por lectura terapéutica, cómo ha de llevarse, qué se necesita, cuáles son las actitudes de quien realiza la lectura terapéutica, entre otros aspectos que darán elementos, especialmente didácticos, para el desarrollo de la Estrategia de Intervención Pedagógica: LEERTE.

- Lectura en voz alta.

Teniendo en cuenta que la Intervención Pedagógica: LEERTE, incluye la lectura en voz alta, se hace necesaria la definición de esta. Teniendo en cuenta la población y el

contexto se describe cómo se lleva a cabo la lectura en voz alta en la familia y en la escuela. En la familia pues se busca la participación de las madres o acudientes y en el ambiente escolar pues la intervención busca favorecer integralmente a los niños.

- Meta pedagógica- Meta terapéutica.

Por medio de la conceptualización de estos términos se busca realizar una comparación, con el fin de identificar cuál de estos es más oportuno para su incorporación en las mallas de valoración.

- Fundamento pedagógico

LEERTE tiene un componente pedagógico que determina principalmente la manera de concebir al niño, el rol de las docentes- investigadoras y las formas de llevar a cabo la intervención. Por tal razón se estudian tres pedagogos esclareciendo los ítems anteriores.

Dimensión socio afectiva

Para conceptualizar este ítem se tuvo en cuenta la definición de Paniagua y Palacios (2008), (citados en el documento “Una propuesta pedagógica para la educación de la primera infancia”. Ministerio de Educación Nacional. 2012) quienes afirman que la dimensión socio afectiva hace referencia a los efectos y relaciones, emociones y confianza en sí mismo, pues el infante al tener seguridad y confianza en sus acciones y vínculos con otros, podrá crecer en relación al ambiente que lo rodea.

Por otro lado se tiene en cuenta a Goleman (1995) (citado en el documento “Desarrollo socio afectivo. Reorganización curricular por ciclos. Herramientas para padres y maestros”. Alcaldía Mayor de Bogotá y la Secretaría de Educación) quien señala que desarrollo emocional es un conjunto de procesos de actualización del conocimiento sobre sí mismo que permite dar significado a las conductas afectivas propias y cumple un rol fundamental en el afianzamiento de la personalidad, la autoimagen, el auto concepto y la autonomía, esenciales para la consolidación de la subjetividad.

De acuerdo a este mismo documento la dimensión socio afectiva está fundamentada en cuatro ejes; para la presente investigación se abordarán tres de estos, los cuales favorecen el

desenvolvimiento de las personas en el contexto actual implicando el desarrollo de nuevas habilidades de comunicación verbal y no verbal y la resolución de problemas.

El primero de los ejes es conocido como *intrapersonal*, este hace referencia a la adquisición de habilidades y cómo reconocen, manejan y expresan sus emociones, controlan sus impulsos, el estrés y la ansiedad, son persistentes en el momento de superar un obstáculo y regulan con facilidad su comportamiento; se caracterizan también por ser seguros de sí mismos, recurren a estrategias como la auto motivación y auto monitoreo, permitiéndoles tener claros sus objetivos académicos y personales, son capaces de curar y superar sus heridas emocionales, causadas por situaciones traumáticas.

Este eje está vinculado también con la regulación emocional, hace referencia a la habilidad de identificar y reaccionar ante las emociones propias y ajenas, lo cual exige un equilibrio para resistir la presión externa y lograr expresar sus emociones, pensamientos y sentimientos de manera asertiva, evitando sentimientos de ira, odio o deseo de agredir a otro.

A la vez a este eje corresponde con la autoestima, relacionada con el aprecio a sí mismo, esta está fuertemente vinculada con el auto concepto y la autoimagen, los cuales favorecen el conocimiento personal, favoreciendo la seguridad y confianza consigo mismo y con los demás, permitiendo la creación de vínculos o relaciones sociales adecuadas, así mismo favorece la toma de decisiones en una situación difícil o la seguridad para la toma de nuevos retos, teniendo un manejo adecuado frente a la frustración y el fracaso.

Por otro lado, se vincula con la motivación y la resiliencia, entendiendo la motivación como la que lleva a una persona a actuar; también relacionada con enfrentar las dificultades y usarlas para mejorar; la resiliencia, por otro lado, es la habilidad de superar y sanar heridas emocionales, este es un proceso continuo.

El segundo eje es llamado *interpersonal*, se define como la habilidad de la persona para comprender y actuar en relación a la sociedad y las redes que la componen, aceptando su responsabilidad y ofreciendo sus destrezas, lo cual le permite establecer relaciones sanas duraderas y equilibradas.

El eje interpersonal está relacionado con la empatía, definiéndola como la capacidad de entender y sentir lo que le pasa a otros, esta hace referencia a la habilidad de ponerse en el

lugar de otro, escuchar y comprender lo que sienten y cómo lo expresan, permitiendo a la persona compartir experiencias y emociones que favorecen sus vínculos afectivos.

El último eje es la *comunicación asertiva*, el medio de este eje es la conversación, en este eje la persona tienen la habilidad de tener en cuenta significados y estímulos, a la vez es capaz de hacer lecturas verbales y no verbales, a las cuales responde adecuadamente sin agredirse o agredir a otros; estas habilidades están relacionadas con el eje interpersonal, pues la persona busca entender lo que el otro dice o expresa y responde de una manera apropiada, expresando sus ideas, emociones, sentimientos, preguntas etc., frente a el tema de conversación o en relación a un tema en particular, el mensaje debe ser entendido y las ideas de cada uno aceptadas y respetadas, con el fin de que no exista ningún aspecto hiriente o negativo dentro de la conversación,

Teniendo en cuenta lo anterior se resalta la importancia del componente conocido como la escucha efectiva, entendida como la habilidad para escuchar no sólo lo que se expresa con el lenguaje verbal sino lo que se está comunicando de trasfondo en el diálogo, como los son sentimientos, ideas, pensamientos y emociones; lo cual permite a la persona entender lo que siente el otro y a la vez, cómo esto le afecta y cómo puede él o ella ayudar o intervenir para la mejora de la situación.

Es así como la dimensión socio afectiva toma fuerza en el desarrollo integral del ser humano, influyendo en la adquisición de diferentes habilidades personales y sociales, permitiendo a las personas interactuar de manera adecuada con otros sin faltar a sus propias creencias y pensamientos, favoreciendo también sus respuestas ante situaciones difíciles; En situaciones de enfermedad como el cáncer, la dimensión socio afectiva es afectada directamente, debido a que sus relaciones sociales se limitan, los sucesos y el contexto pueden afectar el estado emocional de la persona y de sus familiares; además la seguridad en sí mismo puede disminuir por sus diferentes cambios físicos y por los cuidados que debe adoptar

Características de la dimensión Socio-Afectiva.

En el documento “Desarrollo socio afectivo. Reorganización curricular por ciclos. Herramienta para padres”, realizado por la Secretaria de Educación de Bogotá, se exponen los tres ejes que fundamentan la dimensión socio afectiva, cada uno de estos ejes requiere de las habilidades previamente señaladas, las cuales se van adquiriendo, según la etapa del ciclo

vital de la persona. El término, ciclo vital hace referencia según la psicología evolutiva al proceso de incremento de las habilidades que se adquieren por medio de la experiencia, esta se divide en cuatro etapas: infancia (0 a 10 años), adolescencia (11 a 25 años), adultez (26 a 60 años) y vejez(60 en adelante), cada uno de estas etapas están relacionadas con la forma de concebir lo que los rodea, la forma de relacionarse con otros y de construir su identidad, aun así se recalca que no son rangos definitivos pues puede influir su contexto y la cultura en la que se desarrolla la persona.

Centrándonos en la población infantil, el mismo documento, cita a Rice, P (1997). quien señala que el periodo definido como infancia, está sub dividido en cuatro etapas: prenatal (9 meses de gestación), primera infancia (0 a 2 años), niñez temprana (3 a 5 años) y niñez intermedia (6 a 10 años). Basándose en esas etapas los autores del planteamiento de Reorganización Curricular por Ciclos (RCC), adaptaron la clasificación de las edades propuestas en el ciclo vital a las edades establecidas en la propuesta final de la herramienta, teniendo en cuenta el contexto Colombiano, en el que se asocian las edades y los grados de escolaridad.

La propuesta de adaptación hecha por la RCC está establecida como se expone a continuación: el primero ciclo definido como niñez temprana, abarcar de los 3 a los 7 años (grados 0,1° y 2°), el segundo ciclo llamado niñez intermedia abarca de los 8 a los 10 años (3° y 4°).

Basados en esta clasificación, en el documento se exponen las características de la dimensión socio afectivo en cada uno de los ciclos, necesarias para la comprensión de la población central de la investigación, dando pautas que nos permitirán comparar las características de un niño sin cáncer a un niño diagnosticado con esta enfermedad.

En la niñez temprana:

Los niños de 3 a 4 años de edad se caracterizan por:

1. Empiezan a identificar y expresar emociones primarias (miedo enojo y alegría)
2. El juego fomenta las reglas sociales por lo que los niños empiezan a distinguir cómo reaccionar ante algunas situaciones.
3. Tienen conflictos por su egocentrismo.

4. En esta edad se fortalece la autoestima, el establecimiento de buenas prácticas de relaciones con otros
5. Se da la conocida “pataleta” por lo que se debe enseñar a respetar los límites.

Así mismo, se hace necesario conocer las características de los niños con cáncer en relación a la dimensión socio afectiva, debido a que nos permitirán establecer similitudes y diferencias entre un niño diagnosticado con esta enfermedad y uno que no, favoreciendo el reconcomiendo de las variables que influyen en esta población y cómo a través de una intervención pedagógica se puede favorecer esta dimensión en esta población en particular.

Características de los niños con cáncer en la dimensión Socio- Afectiva.

De acuerdo a la investigación “Cáncer en pacientes pediátricos: un abordaje desde diferentes perspectivas”, de Cárdenas, A. (2007), el impacto que produce el cáncer no es el mismo en todos los individuos, si bien el proceso más común consiste en la valoración del evento como una amenaza, es muy probable que se genere una *reacción emocional de ansiedad* que puede llegar a ser muy intensa si el individuo percibe que sus recursos para afrontar la amenaza no son suficientes para controlar o manejar las consecuencias negativas que se presentan.

Teniendo en cuenta que cada paciente se ve afectado en su dimensión socio afectiva de manera diferente, señalamos a continuación algunos de los síntomas o consecuencias que según Cárdenas, A. (2007) provienen del diagnóstico de cáncer en los niños:

- La valoración del suceso como una pérdida importante, tenderá a producir una *reacción de tristeza*, que puede desencadenar en *depresión* (Cano, 2005).
- El diagnóstico y tratamiento del cáncer en pacientes jóvenes genera *intensas sensaciones de desamparo, miedo, ira, culpa, ansiedad y depresión* que se pueden manifestar en diferentes áreas como la personal y la familiar entre otras.
- El diagnóstico del cáncer puede considerarse como un estresor potente que puede provocar reacciones emocionales, especialmente *ansiedad y depresión* e incluso *trastornos emocionales del estado de ánimo*.

- Piraquive (2006), plantea que el cáncer en la niñez es un problema importante que afecta *la adaptación* y que se puede manifestar con síntomas como *pesadillas, insomnio, anorexia, retraimiento y depresión*. Su nivel de desarrollo va a determinar la naturaleza del impacto emocional del cáncer y las estrategias que empleara para afrontar la enfermedad.
- Se pueden presentar *pérdida de autoestima y autoconfianza*, llevando al niño a tener *comportamientos regresivos, retraimiento de sus compañeros, miedo de ir al colegio*.
- Los niños pueden sentirse alterados por el ambiente al que están sometidos, por la relación con aspectos como: las batas blancas, los instrumentos y procedimientos médicos, toma de medicamentos, el dolor entre otros.

Dimensión comunicativa

La comunicación en esta investigación asume un rol de gran importancia, teniendo en cuenta que la comunicación que se tendrá en cuenta incluye el lenguaje verbal y no verbal, permitiendo indagar, identificar y analizar las diferentes situaciones que se presenten en el proceso de la intervención pedagógica, facilitando el reconocimiento de cómo son las interacciones comunicativas entre los niños, sus cuidadores y las investigadoras.

Según la teoría de la comunicación (2007); citado por Albarello, N; Franco, B & Pinzón C. (2011). La etimología de la palabra “comunicación” nos lleva al término “comunis” que significa “común”. Entonces, comunicar significa transmitir ideas y pensamientos con el objetivo de poner “en común” con el otro. Su definición es proceso de emisión y recepción de mensajes.

Entonces la comunicación, hace referencia a una forma de expresión de ideas, sentimientos y pensamientos; esta acción puede ser oral o escrita, dentro de esta se hacen necesarios un emisor y un receptor, los cuales deben hacer uso del mismo código, este está vinculado con el contexto donde se da el proceso comunicativo.

Teniendo en cuenta que la población central de la investigación son niños de 4 a 10 años, el referente es Mitchel (2005), quien expone los factores que pueden influir positiva o negativamente en el proceso de comunicación con la población infantil:

1. El vocabulario: este debe ser concreto y sencillo, que no se preste a malas interpretaciones de los niños; en los adolescentes es muy importante porque utilizan términos o jergas que tienen un significado particular.
2. El ritmo o la velocidad con la que se provee un mensaje: si se habla rápido los niños pueden no entender y a la vez se puede percibir como que se tienen prisa por terminar o que hay falta de interés y si se habla lento se puede percibir como falta de interés o aburrimiento.
3. La entonación o tono de voz puede modificar considerablemente el significado de un mensaje, ya que se puede percibir o interpretar el estado de ánimo del emisor.
4. La expresión del rostro; el rostro es la parte más expresiva del cuerpo y es esencial para interpretar un mensaje. La expresión del rostro deber ser coherente con el mensaje verbal que se quiere comunicar.
5. El contacto visual: generalmente indica deseo de comunicarse, pero se debe tener en cuenta, que mantener la mirada fija al niño mucho tiempo puede resultar amenazante o causarle vergüenza e inseguridad.
6. Los gestos: pueden mostrar significados específicos por sí mismo o pueden crear mensajes junto con otras señales.
7. Por medio del contacto físico se puede manifestar mensajes como el afecto, ternura y atención personal, esto puede ser una herramienta terapéutica en los niños y niñas especialmente.
8. Sonidos, los suspiros, gemidos y llanto comunican sentimientos y pensamientos, que pueden ser interpretados de varias formas, de acuerdo a la situación y la edad.

Se hace evidente que dentro del proceso de comunicación con los niños se deben tener en cuenta los factores antes nombrados, para así lograr que la comunicación sea adecuada y favorezca la dimensión comunicativa entre el niño y los agentes que lo rodean.

Otro aspecto importante señalado por Albarello, N., Franco, B & Pinzón C. (2011), es la comunicación con los niños hospitalizados que según Paes da Silva (2009) es diferente debido a que la hospitalización influye en toda su vida, en su salud y en la confianza que él tiene, de los que es capaz, de sus habilidades y destrezas, de superar los desafíos de su vida. Dependiendo de cómo el niño es tratado tendrá las herramientas necesarias para enfrentar la asimilación del proceso. Así mismo se señala que en todo ser humano, el recuerdo se transforma con el tiempo, la memoria es una actividad que constantemente está creando

nuevas presentaciones o imágenes, de lo que ya se vivió y experimentó anteriormente. Siendo claro que se debe tener en cuenta ¿Qué recuerdos tendrán los niños del hospital? Entonces es necesario ser conscientes de lo que se quiere transmitir a los niños hospitalizados en especial los sentimientos, los cuales son expresados de manera no verbal, en la forma en cómo actuamos, las expresiones faciales, nuestras posturas corporales, maneras de aproximarnos, cómo lo tocamos, etc. La autora también explica, la importancia de tener en cuenta 3 aspectos primordiales del niño: 1. Su querer, 2. Su sentir y; su pensar.

Es relevante también el lenguaje no verbal de los niños, pues pueden resaltar sentimientos y pensamientos que no exponen de manera verbal, siendo de gran importancia en el proceso de una comunicación adecuada estableciendo optimas relaciones.

Finalmente las investigadoras se cita a María Juliana Paes da Silva (2009), quien señala algunas ayudas para la comunicación con los niños hospitalizados:

- Mirar a los ojos
- Sonreír al acercar
- Tocarlo afectivamente
- Respetar su “territorio” (juguetes, libros, etc.).
- Mostrar aprobación
- Establecer los límites de lo que pueden hacer los dos.
- Darle responsabilidad correspondiente a su edad.
- Preguntar qué entendió, y no si entendió.

Las pautas anteriormente señaladas son de gran importancia en el desarrollo de la dimensión comunicativa en este proceso investigativo, pues permite tener una guía de cómo acercarnos y establecer un buen proceso comunicativo con los niños hospitalizados.

Características de la dimensión Comunicativa

Tras haber comprendido el proceso de comunicación es importante reconocer el proceso comunicativo en el rango de edad de 4 a 10 años, para esto se tendrán en cuenta los estadios definidos en su libro Seis Estudios de Psicología, por Piaget (2007) en su teoría del desarrollo cognitivo, estos estadios están clasificados de acuerdo a las diferentes operaciones mentales que se adquieren en determinados rangos de edad.

Los estadios señalados por Piaget son: sensorio motor (0 a 2 años), pre operacional (2 a 7 años), operaciones concretas (7 a 11 años), operaciones formales (11 en adelante); teniendo en cuenta la población de la investigación se definirá el estadio pre operacional.

- Primera infancia – pre operacional (2 a 7 años): se da inicio a el pensamiento acompañado por el lenguaje, el juego simbólico, la imitación diferida, la imagen mental y las demás formas de función simbólica; en esta etapa sigue presente el egocentrismo, la comunicación se enfoca en ellos, les importa lo que les hagan a ellos cómo él se sentiría, su lenguaje antes de los 5 años no es tan amplio, aun así son capaces de expresar sentimientos y deseos; se comunican efectivamente por medio de su cuerpo; su pensamiento no es abstracto e interpretan textualmente las palabras y no separan la realidad de la fantasía.

En este periodo es importante el uso de frases cortas, palabras sencillas y que se relacionen con su contexto.

A continuación se exponen las características de la dimensión comunicativa en los niños con cáncer, las cuales influyen en el proceso de intervención pedagógica, haciéndose necesario su previo conocimiento, para posteriormente realizar un análisis y comparación con las características de la dimensión comunicativa antes expuestas.

Características de los niños con cáncer en la dimensión comunicativa

Así mismo Cárdenas, A. (2007) señala las características o síntomas de niños con cáncer en la dimensión comunicativa, expuestas a continuación:

- Los pacientes de tumores cerebrales y leucemia, son susceptibles a múltiples tipos de deterioros cognitivos en los que se incluyen *atención, memoria y la velocidad para procesar información*, todos estos como consecuencia del daño en los axones mielinizados en diferentes áreas del cerebro (Butler, R & Haster, J., 2006); siendo claro que al afectar la dimensión cognitiva se ven *afectadas habilidades de lenguaje y percepción*.
- Al conocer el diagnóstico los niños suelen *preguntarse* si van a morir, y en función de su edad, lograrán comprender en mayor o menor medida la enfermedad para así poder *verbalizar sus sentimientos y sus miedos*. Ante el diagnóstico de cáncer los niños más pequeños suelen *manifestar*

principalmente su preocupación por el dolor y miedo a separarse de sus padres y su entorno durante las hospitalizaciones. En los más grandes surgen *sentimiento de soledad* si la enfermedad no les permite participar de sus actividades diarias (Méndez, et al, 2004).

- El cáncer produce *estrés interna y externamente*, alterando su relación con su medio. Durante el proceso a los niños les surgen dudas de si van a morir, es de gran importancia aclarar sus dudas y dar esperanza para mantener un canal abierto de comunicación para que pueda expresar sus sentimientos durante las etapas de enfermedad.
- La comunicación con agentes ajenos es escasa, es decir los niños buscan comunicarse con personas conocidas.

Cuento infantil

El cuento ha sido la herramienta que más se ve en la infancia. El leer, contar y escuchar cuentos se conjuga en la expresión primordial de comunicación en jardines infantiles, pabellones de pediatría, etc. No obstante, lo que se conoce sobre el cuento tiende a venir de la experiencia y no de la teoría respecto al tema. Por tal razón, a continuación se presentan generalidades que permitirán esclarecer el tópico, presentando, a su vez, aspectos relacionados con el cuento que darán instrumentos para la realización de LEERTE.

De acuerdo a Luque, L; Torrado, O & Zapata, E. (2014) el cuento es “una de las categorías del género literario, sirve para expresar algún tipo de emoción, muy similar a la poética, pero que no es apropiado para ser expresado poéticamente, se personifica en una forma narrativa, próxima a la novela, pero difiere de ella en la técnica y la intención. Se trata de un género intermediario entre la poesía y la novela. El cuento es breve, condensado, corto.”

Así mismo, el cuento puede ser tradicional o literario. Los cuentos tradicionales, de acuerdo a Padovani, A. (2000) en *Contar Cuentos*, se caracterizan por personajes que muestran un aspecto ético del que tienen que hacer uso al atravesar por situaciones difíciles, no se define un tiempo y espacio específico, la narración transcurre en tercera persona y con diálogos entre personajes, existe un énfasis entre los contrastes materiales y morales y, por último, la causalidad y la acción son el medio de progreso de la historia. Así mismo, la

finalidad que se le da a este tipo de cuentos es la de entretenimiento y, depende de la cultura y el cuento, puede tener un propósito pedagógico.

De acuerdo a esta autora, entre los cuentos tradicionales se pueden encontrar los cuentos de animales, cuentos de personas (también intervienen elementos fantásticos), cuentos maravillosos y cuentos de fórmula, estos últimos pueden ser cuentos mínimos, cuentos de nunca acabar y cuentos acumulativos.

En segundo lugar, los cuentos literarios, según Padovani, A. (2000), se dividen en tres categorías: lírica, narrativa y dramática. La lírica es donde se transmiten sentimientos, sensaciones o emociones sobre una persona u objeto. Lo lírico comúnmente se expresa como el poema. La narrativa es formada por el cuento, la novela y el relato, estos son tan unidos y difieren en características tan específicas que normalmente se confunde el uno con el otro. Finalmente, la dramática es lo relacionado al mundo teatral.

En *Contar Cuentos* también se dan unas características del cuento literario, a saber: hay un predominio de la intriga en los personajes, la acción se centra en una misma línea argumental, se da énfasis a un acontecimiento del pasado y de ahí la necesidad del desenlace resolviendo la problemática narrada y hay necesidad de originalidad.

Culturalmente se encuentra la necesidad de contar cuentos, historias y relatos para la transmisión de tradiciones, anécdotas e historias relevantes. De acuerdo a la narración de cuentos Quintero, A. (2000) en *¿Quieres contar cuentos? Dice:*

“Con los cuentos se poetiza y se juega. Se crean y recrean a partir de una intuición concreta. Las acciones del cuento se vuelven posibles con, por y entre los otros. Por ello el narrador poetiza, crea y cree con el público: elige las palabras, teje el cuento, arma trampas, vigila para hacerlo caer sorprendido. Y el público poetiza, crea y cree con el narrador... Como saben que, tanto él como narrador oral como su público como escucha, son seres que tienen tiempo y aprenden a usarlo. Incluso gozando de la calidad del silencio que les rodea. Gozando de esa invisible y silente campana que generan, en el acto de ser narradores-escuchas y escuchas- narradores, con todo su hacer, con todo su ser. Gozando de ese silencio al que provocan, porque es un silencio poblado de imaginación, un silencio colectivo, un silencio compartido, donde las palabras, como las del poeta, lo rompen para recrearlo. Gozando porque el trabajo creativo de un cuento, implica un “esquema dinámico de sentido” con una doble función fecundante: la de narradores y la de escuchas, interrelacionadas permanentemente en un acto de amor: una comunicación abierta y

solidaria, donde ambos comparten la confianza. ¿Pretendemos algo más para una pedagogía verdaderamente activa?” (2000, P. 12)

La lectura de cuentos, como se ve, implica una relación con el que escucha, se abre la posibilidad de comunicación donde el cuento juega como mediador y así mismo implica una responsabilidad y unas actitudes en el narrador para que la lectura se vuelva en algo más que una actividad aislada.

Burns, G. (2007) en *101 historias sanadoras para niños y adolescentes* da 10 pautas para la lectura de cuentos, que se tomarán en cuenta para LEERTE. Estas son:

1. Somos cuentacuentos: En nuestro diario vivir todo el tiempo estamos contando historias, con nuestros amigos, papás, hijos, profesores, etc., a partir de las experiencias de nosotros y de la persona con la que nos comunicamos. Esto quiere decir que por naturaleza somos cuentacuentos, lo único que debemos hacer es mejorar y progresar en esta habilidad.
2. Utilizar el entusiasmo en lugar de utilizar una técnica: los niños son el mejor público, porque son entusiastas y poco críticos, por eso es importante disfrutar el proceso. Lo principal es contar historias que a uno le agrade y se sienta motivado, las historias deben ser contadas con espontaneidad, entusiasmo, alegría y credibilidad.
3. Utilizar la inteligencia, integridad y la ética: las historias no deben ser hechos reales, el sol puede ser cuadrado, los elefantes ser de color verde y las flores cantantes; pero sin importar la fantasía, los cuentos o historias deben llevar a la realidad que expresa una verdad. El cuento terapéutico necesita algunas responsabilidades y cumplir objetivos para ayudar a los pacientes pediátricos, estas historias deben comunicar mensajes que permitan conseguir lo que necesitan y quieren.
4. Conseguir que la historia se acople: primero cuando el personaje tiene características parecidas al niño, es más fácil que muestre interés por la historia, igualmente el relato debe tener encaje con el oyente, así mismo debe pasar con el narrador, ya que para atraer un oyente es primordial el entusiasmo del narrador.
5. Darle credibilidad a la historia: los detalles de las historias son muy importantes para darle credibilidad; las palabras descriptivas, los adjetivos, y los diálogos benefician a la impresión de realidad, también sirve el tono de voz, la actitud y la emoción que le brinde

uno a la historia. Otros aspectos importantes en la caracterización de la historia con colores, sonidos, olores, fragancias y sensaciones táctiles que pueden formar parte del relato.

6. Hacer un croquis de la historia: no es estricto escribir una historia al pie de la letra o leerla de un libro como recitando una receta, resulta mejor hacer un esquema cronológico para luego desarrollarlo con ayuda del niño, ya que esto hará una relación y proceso más interactivo.

7. Ensayar la historia: al tener el esquema de la historia se debe contar, leerla en voz alta y evidenciar cómo suena; teniendo en cuenta el croquis se puede adaptar para la edad, género, cultura e intereses. Las historias no tienen fin porque siempre están transformando y tienen la posibilidad de cambio según el lector y el oyente.

8. Contárselo a otro: al hacer un esquema, ensayarlo varias veces, ahora es momento de contarlos en público, si es posible contárselo a varios niños cercanos de la familia antes de enfrentarse a un colegio u hospital.

9. Explora al oyente: primero es importante establecer la población; establecer el comportamiento, necesidades y gustos. Indagar las diferentes respuestas positivas y negativas de algunos grupos de niños para crear estrategias y adaptar el cuento según las circunstancias.

10. Ser flexible: Los cuentos incentivan y desarrollan la creatividad, por eso deben ser moldeables, no hay forma adecuada o incorrecta de contar historias o cuentos. Cada historia le parecerá diferente a cada niño, por lo tanto la forma de contarla también es diferente, dependiendo los niños, las circunstancias, los problemas y el desarrollo de la actividad nunca es igual. La flexibilidad de las historias ayudan a las personas que acaban de iniciar la terapia como a los ya experimentados, nunca se verá resultados en la primera terapia, lo lógico es que durante el proceso aumente y se puede moldear las diferentes estrategias.

Lectura terapéutica

Al intentar buscar autores sobre este término se encuentra con una dificultad conceptual puesto que se habla de lectura terapéutica y biblioterapia sin distinción, puesto que al leer se define de la misma manera y se le otorga características similares. Por tal razón, se presenta a continuación el resultado de la búsqueda respecto a los términos lectura terapéutica y biblioterapia.

En primer lugar, los conceptos de lectura terapéutica se retoman del trabajo de grado de Albarello, N; Franco, B & Pinzón, C (2011). Estos son:

1. Perissé (2010). La lectura terapéutica es otra oportunidad para acercarse a los niños de forma diferente y divertida, que consiste en la narración de cuentos con el objetivo particular de que ellos produzca un efecto ya sea emocional, cognitivo, de mejoramiento de su estado de salud, etc., produciendo un cambio en el oyente con problemas físicos o psicológicos. Los resultados pueden ser sorprendentes, los cuentos van a incidir notoriamente en el estado físico y psicológico de los enfermos.
2. Galante (1991). La idea de introducir el libro como elemento de entretenimiento durante la enfermedad y el hecho de facilitarlo en el contexto hospitalario por voluntarios, constituye un propósito muy valorado por padres y niños.
3. Serradas (1999). El hecho de que un niño se encuentre en estado de hospitalización, no implica que no puedan hacer otro proceso independientemente de las intervenciones médicas; de aquí surge la idea de la lectura terapéutica. La lectura intenta aliviar la permanencia en el hospital por medio del entretenimiento y la evasión sana que producen los libros y las narraciones.

En segundo lugar, biblioterapia se define a partir de dos autores: Serradas, M. (1999) en *El valor terapéutico de la lectura en el medio hospitalario* y Alfonso, L. (2004) en *La evolución de las necesidades de información: la biblioterapia como novedad terapéutica*.

Para Serradas, M. (1999) biblioterapia es:

El termino biblioterapia vendría a significar curar por medio de los libros, es decir, la utilización de libros, revistas, etc., como medio para distraer y curar a ciertos enfermos aquejados de dolencias prolongadas. La biblioterapia es la posibilidad de acelerar o facilitar con la ayuda de los libros el proceso de curación y de mejoría de un hombre enfermo. La misión básica de la biblioteca del hospital, destinada a pacientes es la de contribuir a su bienestar y cuidado. Por su propia naturaleza tienes, fundamentalmente, una misión de ayuda y asistencia al paciente, procurando su estancia en el hospital sea agradable, y colaborando con el equipo sanitario para que dicha estancia sea lo más corta posible; los fines culturales, educativos y de diversión son, por tanto, básicos en este tipo de bibliotecas.

Por su parte, Alfonso, L. (2004) define la biblioterapia como:

Un método cada vez más usado en los tratamientos, tanto en presencia como a distancia. Consiste básicamente en la adquisición de conocimientos y prácticas terapéuticas, mediante la lectura de bibliografía específica, seleccionada y recomendada por el terapeuta... La biblioterapia ofrece una manera de asistir a individuos que están enfrentando una etapa particular en su vida o una situación especial como ser talentoso a través de la lectura y la discusión pueden ser mejor preparados.

De acuerdo a lo anterior se ve que tanto la lectura terapéutica como la biblioterapia tienen como finalidad la mejoría de la persona que está pasando por un proceso donde su salud se ve comprometida por medio del relato de cuentos, historias o libros por parte de un terapeuta o cualquier persona que tenga las habilidades y tenga en mente los objetivos claros de la lectura.

Esta persona debe tener características específicas que permitan el desarrollo de la terapia de la manera más adecuada alcanzando los objetivos planteados para la mejora de la persona. Respecto a esto Deberti, C. (S.f) propone como las actitudes del biblioterapeuta las siguientes:

Principio de incertidumbre: La lectura es una experiencia subjetiva que tiene efectos singulares en cada sujeto. Puede llegar a ser transformadora de sujetos y situaciones. Acordamos con Manguel (1998), que la experiencia de leer tiene un alto grado de incertidumbre, en el sentido que no se pueden anticipar o planificar los resultados. No se pueden éstos controlar, aunque la mayoría de las veces se tenga la ilusión de que sus efectos son previsibles y controlables.

Principio de ingenuidad: El biblioterapeuta no debe tener ninguna idea previa de lo que es una buena lectura, y mucho menos de lo que es una lectura correcta o verdadera (Larrosa, 1998). El biblioterapeuta no puede pretender saber lo que el texto dice y transmitir a los participantes ese saber que ya tiene, porque en ese caso, el estar anticipando el resultado, las actividades de lectura de los alumnos, serían un experimento y no una experiencia, sería un simple medio para llegar a un saber previsto de antemano y construido según criterios de verdad, objetividad, etc. Esto no quiere decir que el biblioterapeuta no deba mostrar su experiencia de lectura. Debe hacerlo, pero mostrar su experiencia no es enseñar el modo como uno se apropia del texto, sino cómo se lo ha escuchado, de qué manera uno se ha abierto a lo que el texto tiene para decir. Es mostrar una inquietud.

Principio de flexibilidad: La actividad de biblioterapia es una herramienta que puede ser utilizada en los más diversos contextos socio culturales. Por esta razón, la técnica debe ser

adaptada a cada situación particular. No hay una técnica única, sino tantas como contextos en el cual va a ser aplicada. En ese contexto tendremos en cuenta: el tipo de usuarios participantes, la institución en la que se lleva a cabo y las circunstancias sociales en las que se enmarca la actividad.

Principio de respeto por “Los derechos del lector”: Daniel Pennac (1998) en su ensayo titulado “Como una novela”, ha redactado una decena de derechos que tienden a proteger a los lectores de las exigencias propias y ajenas que a veces los atormentan. Algunos de ellos son: El derecho a no leer, a picotear, a releer, a leer en cualquier parte, a leer en voz alta, a no terminar un libro, entre otros. Entendemos que Pennac se interesa por el vínculo que entabla un lector con un texto, un otro, un escritor. Vínculo que es personal, subjetivo, potencialmente revolucionario y único para cada ser humano. Dejarse interpelar por un texto, es un riesgo que se corre. Dejarse atropellar, penetrar, habitar por otro que evoca, produce, crea otros significados en el sujeto que lee. O debería.

Lectura en voz alta

Yaritza Cova (2004) unifica las teorías constructivista y conductista, las cuales han definido individualmente el término de Lectura en voz alta; Yaritza retoma lo funcional de estos dos enfoques, definiendo entonces en su texto “La práctica de la lectura en voz alta en el hogar y en la escuela a favor de niños y niñas” la lectura en voz alta como:

La lectura en voz alta es una actividad social que permite a través de la entonación, pronunciación, dicción, fluidez, ritmo y volumen de la voz darle vida y significado a un texto escrito para que la persona que escuche pueda soñar, imaginar o exteriorizar sus emociones y sentimientos. Su práctica se debe iniciar en el hogar y continuar en la escuela para favorecer, no sólo el desarrollo del lenguaje del niño, sino también su desarrollo integral. (p.55)

La lectura en voz alta en el hogar

De acuerdo con el texto “La práctica de la lectura en voz alta en el hogar y en la escuela a favor de niños y niñas” se resalta la importancia de que el proceso de la lectura inicie en el hogar, siendo los padres actores principales ya que serán quienes motiven a sus hijos y los relacionen adecuadamente con este proceso; teniendo en cuenta que esto favorece no solo el proceso lector sino también el vínculo entre padre e hijo, favoreciendo su dimensión socio afectiva.

La lectura en voz alta en la escuela

Otro proceso importante es la lectura en voz alta en la escuela, según Beuchat, (1997a, 1997b); Condemarian, Galdames y Medina, (1997); Merino, (2001); Chambers,

(2001). (Citados en el documento “La práctica de la lectura en voz alta en el hogar y en la escuela a favor de niños y niñas” por Cova, Y . 2004).

“La lectura en voz alta realizada por el docente es considerada como uno de los factores más influyentes para el desarrollo integral del niño, por lo que debería formar parte de un programa de promoción de la lectura en todos los niveles de la educación, porque favorece al niño y a la niña” (p.61).

Cova (2004) expone 10 ventajas de la lectura en voz alta en el hogar y 10 ventajas de esta misma en la escuela a continuación resaltaremos las ventajas más influyentes en la intervención, resumidos en un cuadro comparativo.

Tabla 1. Lectura en voz alta.

Ventajas lectura en voz alta en el Hogar	Ventajas lectura en voz alta en la Escuela
Aumenta el vocabulario.	Permite establecer un contacto emocional y físico que brinda la oportunidad de crear lazos afectivos y sociales en conjunto.
Fomenta el disfrute de libros mediante la experiencia.	Favorece la conducta de escuchar en su forma apreciativa y analítica.
Amplía el interés por la lectura.	Acrescenta la habilidad para anticipar.
Cultiva nuevos intereses.	Propicia las relaciones sociales y ofrece una oportunidad para el desarrollo del lenguaje oral.
Ejercita la práctica del escuchar.	Crea un clima de confianza, porque se produce un entusiasmo mutuo y nace el deseo de querer leer también.
Propicia que los hijos se acerquen a los padres.	Suministra información para que favorezcan su competencia lingüística y comunicativa.
Enriquece los lazos de afecto entre padres e hijos.	Permite que conozcan los gustos, necesidades e intereses de todos por la lectura.
	Abre las puertas a palabras que de otro modo no se recibirían hasta que tuviesen algunos años más.

Creado por Bernal, K. & Gaviria, L.(2015).

Además Cova (2004) sugiere algunas actividades para promover la lectura en voz alta en el hogar y en la escuela, a continuación las categorizamos en un cuadro comparativo:

Tabla 2. Actividades e ideas para la lectura en voz alta.

Actividades e ideas para la lectura en voz alta en el Hogar	Actividades e ideas para la lectura en voz alta en la escuela
Lea un libro extenso. Seleccione la parte más emocionante. Deje la lectura en esa parte.	Lea diferentes textos, varias veces por semana, con adecuada expresión y entusiasmo, de manera de constituir un modelo de buen lector

<p>Continúe al día siguiente.</p> <p>Escoja libros que tengan ilustraciones para que así las pueda mostrar a su hijo o hija.</p> <p>Escoja lecturas que permitan la participación. Si su hijo o hija tiene alguna inquietud, alguna pregunta que desee hacer cuando se esté leyendo en voz alta, escuche el comentario o responda la pregunta.</p> <p>Léale los libros favoritos cada vez que se lo pidan.</p> <p>Busque libros que fomenten la creatividad para lograr la invención de otras historias.</p> <p>Elabore y diseñe libros con su hijo o hija, a partir de fotos de revistas, fotos de la familia, etc.</p> <p>Compre, pida prestado o alquile libros, para que vaya creando su propia biblioteca.</p> <p>Compare en los libros las experiencias ilustradas con las reales.</p> <p>Lea libros en los que se evidencie el uso de rimas y canciones para estimular el lenguaje y la audición.</p> <p>Pídale opinión a su hijo o hija acerca de los libros de su preferencia.</p>	<p>frente a ellos.</p> <p>Permita el comentario del contenido de un texto, deje que los alumnos y alumnas expresen libre e interactivamente su interpretación de lo escuchado.</p> <p>Practique la lectura por turno, según los párrafos o temas seleccionados</p> <p>Lea en voz alta para que demuestre que no es una actividad comodín que viene a llenar algún espacio no ocupado por actividades escolares planificadas.</p> <p>Realice lecturas inconclusas para continuarlas el día anterior.</p> <p>Informe acerca de quién escribió la obra, cómo fue su vida, cuáles otros títulos ha escrito, en fin, otros temas interesantes para el niño y la niña.</p> <p>Cree una atmósfera propicia, puesto que una organización física adecuada y un clima de expectativa, genera apertura.</p> <p>Ponga en práctica las actividades previas a la lectura, como por ejemplo familiarice a los niños y las niñas con la temática de lo que se les va a leer, aproveche los conocimientos previos que pueden tener, incida en la comprensión, plantee algunas predicciones, etc.</p> <p>Formule preguntas sobre el contenido de lo escuchado que no agoten la obra; no abuse de las preguntas explícitas y considere las de orden valorativo y proyectivo.</p>
---	---

Creado por Bernal, K. & Gaviria, L. (2015).

Dentro de otros aspectos importantes en la ejecución del proceso de lectura en voz alta según Cova resaltamos la importancia del tiempo que se le dedica a la lectura, el cual puede ser programado o puede surgir en un momento casual; así mismo se rescata que entre padres e hijos se puede crear una biblioteca con los libros que más llamen la atención a los niños, esta biblioteca debe estar al alcance de ellos para que en cualquier instante puedan tener un acercamiento a los textos.

Meta pedagógica y Meta terapéutica

Para poder tener claridad sobre las metas que con la Estrategia de Intervención Pedagógica LEERTE se quieren alcanzar, se hace necesario tener clara la diferenciación entre metas pedagógicas y metas terapéuticas. Para esto, se hace necesario reconocer el significado por separado de cada una de los conceptos, a saber: meta, pedagogía (acción Pedagógica) y terapéutica; para luego establecer un concepto unificado.

En primer lugar, respecto al concepto meta en el texto *Psicología de la Personalidad* de Bermúdez, J. Pérez, A. Rueda, B. Ruiz, J. & Suarez, P. (2012) se hace referencia a “las metas como una unidad que indica que desafíos afronta una persona en el presente y hacia dónde camina o qué persigue para el futuro, por lo que están contextualizadas en el tiempo”. Así mismo se hace referencia a que las metas están relacionadas con el modelo motivacional, es decir que cuando la persona obtiene buenos resultados y sus acciones no se ven frustradas su motivación por concluir y obtener su meta es mayor, lo que lo impulsa a buscar y plantear diferentes acciones o conductas que realizara en un futuro no muy lejano para obtener su meta.

Por otro lado citan a McDougall que afirma que las metas operan al servicio de los instintitos, guiando el curso de acción, además enfatizo explícitamente que la conducta de todos los organismos es propositiva y está dirigida a meta; los autores lo relaciona con el compromiso de las personas en relación a una meta en particular, debido a que muchas de las acciones e ideas, están enfocadas a esa meta en particular, debido a la importancia que se le dé; el contexto en el que se desenvuelve la persona o agente está influida por el contexto cultural, debido a que en cada espacio o contexto existen diferentes estándares que establecen lo prioritario y lo que no es tan importante.

Según los autores la importancia de la meta determina el compromiso, los seres humanos establecen a diario múltiples metas, las cuales se deben organizar de manera jerárquica preponderando las de mayor prioridad; un actor importante en esta organización jerárquica en relación a las metas, es que puede variar su orden y ser modificado con el tiempo y las experiencias. Afirmando así que durante el proceso de obtención de una meta, se pueden cambiar los métodos o acciones para obtenerla, además de que se pueden plantear nuevas metas o dar prioridad a alguna que estaba en un nivel más bajo de importancia, es decir reflexionar sobre el proceso.

La Universidad Interamericana para el Desarrollo (UNID), en su composición de diseño organizacional, define las metas como las “declaraciones que identifican un punto final o condición que desea alcanzar una organización”, en este caso se hace referencia al punto final que desea alcanzar el grupo investigativo en cada intervención.

Finalmente se tiene en cuenta la definición del instituto Maurer, en el que se define la meta como, el antecedente a una acción, esta va más allá de una simple intención de hacer o desarrollar esta acción, pues en el instituto afirman también que la meta está relacionada con una necesidad que decidimos satisfacer o con un malestar importante que queremos eliminar, vinculando la meta a la solución de un malestar, sufrimiento o necesidad.

Es importante resaltar que según el instituto Maurer se puede atribuir a las metas que son las que dan la dirección, significado, motivación, energía, satisfacción y la oportunidad de aprender.

Basados en lo anterior el término *Meta*, lo podemos definir como el establecimiento de un punto al que se quiere llegar, esta permite tener claro lo que se desea obtener, ya sea por gusto o por necesidad, para esto se tienen que plantear determinadas acciones y conductas, el planteamiento de estas guían el proceso hacia esa meta, durante el proceso la persona o grupo puede cambiar las estrategias para obtener su finalidad, exigiendo a la persona un compromiso, pues debe reflexionar constantemente en el proceso, teniendo siempre fija su meta.

En segundo lugar, definiremos el término pedagogía, teniendo en cuenta algunos autores para luego definir la acción pedagógica, la cual juega un rol importante en el proceso de ejecución de estrategia de intervención pedagógica LEERTE.

Etimológicamente, la palabra pedagogía se deriva del griego *paidos* que significa niño y *agein* que significa guiar, conducir.

María Celi Apolo en su trabajo titulado fundamentos de pedagogía y didáctica, expone dos definiciones de pedagogía, las cuales se describiremos a continuación.

Según Lemus (1973) la pedagogía puede ser definida como el conjunto de normas, principios y leyes que regulan el hecho educativo; como el estudio intencionado, sistemático y científico de la educación y como la disciplina que tiene por objeto el planteo, estudio y solución del problema educativo. Teniendo en cuenta lo anterior se ve que el objetivo de la

pedagogía está enfocado en el estudio y descripción del quehacer educativo y la importancia de que este sea un proceso organizado y sistematizado.

Por otro lado Maria Celi cita a Rafael Flórez (2005) quien expone que la pedagogía estudia y propone estrategias para lograr la transición del niño del estado natural al estado humano, hasta su mayoría de edad como ser racional, autoconsciente y libre . El enfoque de Flórez en relación a la pedagogía se centra en ser una guía en el proceso de crecimiento de las personas.

En el libro Pedagogía e historia. La historicidad de la pedagogía, la enseñanza, un objeto de saber, Zuluaga et ál.,(1999).señala que “ La pedagogía es la disciplina que conceptualiza, aplica y experimenta los conocimientos referentes a la enseñanza de los saberes específicos en las diferentes culturas.”(p.144). En este caso se puede resaltar que la pedagogía teoriza el proceso de la enseñanza y que los saberes o temáticas varían de acuerdo al contexto en el que se esté ejecutando, es decir que la teorización varia teniendo en cuenta la cultura y la percepción de esta.

Complementando lo anterior se tienen en cuenta el artículo La pedagogía como ciencia de la educación, de la revista de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en el área de ciencia y tecnología; Alirio Liscano afirma que la pedagogía es una ciencia, esta se centra en la resistencia entre los actores, el poder, la ética, la libertad y su trascendencia en el acto de enseñar, vale decir, del cómo enseñar, también se señala que, la pedagogía se ubica en el espacio-tiempo de la sociedad, en sus valores y principios, y se aventura a proponer cómo debería llevarse a cabo la educación, en qué condiciones y por qué. Enfatizando en que la teorización varía de acuerdo al tiempo y la cultura, así mismo permite resaltar la importancia del que hacer pedagógico o práctica pedagógica, viendo su influencia en el proceso de enseñanza y de adaptación de la conceptualización en espacio y tiempo.

A continuación se conceptualiza la práctica pedagógica.

Elsa Amanda R. moreno en su trabajo Concepciones de práctica pedagógica, expone algunos teóricos que definen la práctica pedagógica, de las cuales tuvimos en cuenta dos, pues resaltan el rol y la influencia de cada agente, del sistema educativo y del contexto dentro de la construcción teórica y cómo está estimula un desarrollo profesional:

Una praxis social, objetiva e intencional en la que intervienen los significados, las percepciones y las acciones de los agentes implicados en el proceso- maestros, alumnos, autoridades educativas y padres de familia- como los aspectos políticos institucionales, administrativos y normativos, que según el proyecto educativo de cada país, delimitan las funciones del maestro. (Fierro, 1992, p21).

Proceso consciente, deliberado, participativo implementando por un sistema educativo o una organización con el objeto de mejorar desempeños y resultados, estimular el desarrollo de la renovación en campos académicos, profesionales o laborales y formar el espíritu de compromiso de cada persona con la sociedad y particularmente para a la comunidad en la cual se desenvuelve. (Huberman, 1998, p25).

Por otro lado y teniendo en cuenta las anteriores definiciones, la Universidad Pedagógica Nacional define la práctica como "una praxis social que permite por una parte integrar por medio de proyectos pedagógico investigativos un saber ético, pedagógico, disciplinar a una dinámica social y por otra, articular intereses y necesidades tanto individuales como institucionales en las que es posible desarrollar competencias en áreas de investigación, diseño, administración y gestión de proyectos educativo sociales" (UPN Práctica Innovación y Cambio, 2000:24).

Finalmente destacamos la definición de Diana Milena Mojica Vásquez y Claudia Marcela Orduz Landinez (2008). Es definida como "un conjunto de actividades cotidianas que realiza el futuro docente en un contexto educativo concreto", es importante destacar que los docentes tienen el acceso oportuno a la realidad educativa permitiendo una teorización sistematizada de una realidad en determinado contexto.

En tercer lugar, se define el término terapéutico. Según la Real Academia Española el término terapéutico, ca. Hace referencia a una parte de la medicina que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de las enfermedades, así mismo está asociado directamente con el tratamiento.

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS), la actividad terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo.

Entonces podemos relacionar la terapéutica como una sub categoría de la medicina, la cual busca prevenir u malestar o generar un alivio en los pacientes con determinado diagnóstico de enfermedad, su intervención puede ser por medio de medicamentos o de un tratamiento enfocado a favorecer el estado físico y mental de la persona

Finalmente, tras realizar el rastreo y analizar los conceptos las autoras del presente trabajo se permiten construir una definición de meta terapéutica y meta pedagógica, partir del análisis de las conceptualizaciones presentadas anteriormente. Estas definiciones resultantes del análisis, serán de gran aporte y orientación para la presente investigación.

Se puede pensar entonces, que meta terapéutica es el planteamiento de un tratamiento físico o mental con el fin de aliviar o reducir los síntomas de una enfermedad; mientras que meta pedagógica se podría definir como el establecimiento de un proceso mediante el cual se identifica una situación de aprendizaje-enseñanza, favoreciendo también diferentes habilidades y paralelamente las dimensiones que integran a la persona, esta se debe organizar y sistematizar, llevando siempre un seguimiento de la población y de las habilidades o aprendizajes fortalecidos; dentro de este proceso se identifican posibles estrategias vinculadas con las características de la población su cultura, el espacio, tiempo, sus percepciones, los significados que le dan a lo que les rodea y su forma de actuar y sus vínculos, los cuales influyen en su vida cotidiana.

De acuerdo a lo anterior, para la presente investigación se adoptará el término de meta pedagógica, pues es el más acorde a lo que se busca al realizar las intervenciones de la estrategia pedagógica LEERTE.

Fundamentos pedagógicos

Como fundamentos pedagógicos para LEERTE se toman en cuenta a dos pedagogos y un psicólogo, Maria Montessori, Ovide Decroly y Jerome Bruner. A partir de estos se pretende dar entendimiento sobre tres aspectos fundamentales: concepto de niño que se tendrá en cuenta en LEERTE, el rol de las docentes- investigadoras que se ha de tener durante todo el proceso investigativo y las formas de llevar a cabo la intervención pedagógica. A continuación se presenta la información a partir de los autores mencionados anteriormente.

La Estrategia de Intervención Pedagógica LEERTE se sustenta pedagógicamente, en primer lugar, en *María Montessori* en tanto que busca que los niños sean autónomos, por medio de la estimulación sensitiva con el uso de materiales y de un ambiente adaptado y

propicio a sus características. En este ambiente se resalta el uso de imágenes las cuales desarrollan el razonamiento y la inteligencia y están relacionados con el proceso de observación del niño, permitiéndole relacionar estas imágenes con sucesos reales. Por otro lado, en tanto al rol del docente dentro del proceso de aprendizaje o momento sensitivo de los niños, pues este debe ser de adaptación frente a las necesidades de los niños con el fin de no ser un obstáculo en su proceso, así mismo el de ser modelo para el niño por lo cual debe obrar lentamente, ser claro y coherente y, por último, ha de asumir un rol secundario pasivo como auxiliar, dejando de lado su autoridad para que el niño sea quien ejecute sus acciones, sin atribuirse el adulto el mérito de lo que logro el niño. En este sentido, el docente es quien asume el puesto de observador para identificar e interpretar las necesidades de los niños para luego comprenderlas y preparar o adaptar el ambiente y el material adecuado, siempre teniendo en cuenta que las actividades que los niños van a desarrollar en dicho ambiente deben ser agradables para ellos y no ociosas y obligadas.

En segundo lugar, se sustenta en Ovide Decroly en tanto que entiende al niño como aquel que adquiere su conocimiento y que en ocasiones recibe ayuda de los adultos, pero que a fin de cuentas es él quien realiza todo el proceso. Por otro lado, resalta el rol del docente como investigador, Decroly exponía la importancia de formar a los maestros como investigadores interesados en temas que tuvieran como objeto definir los diferentes procesos de pensamiento en desarrollo. Así mismo, los maestros no pueden usar un mismo método para todos los niños, pues se debe tener en cuenta su individualidad pues no existe un tipo único de inteligencia y de aptitudes. Finalmente, en relación a la intervención pedagógica, Decroly afirma que la lectura es un medio poderoso de educación y un medio de comunicación, dándole gran importancia a las palabras y los dibujos en el proceso de interiorización de un conocimiento y también el vínculo que puede llegar a tener la lectura con lo que siente o ha vivido el niño. En esta misma intervención se debe tener en cuenta la capacidad de flexibilidad, modificabilidad y adaptabilidad.

Por último, Jerome Bruner se toma en cuenta respecto al rol del docente dentro del proceso de la intervención pedagógica al otorgarle tres características claves a los maestros para lograr un proceso pedagógico de calidad: la comunicación, ser modelo y ser figura de identificación. En primer lugar, la comunicación hace referencia a lo que comunica el maestro sobre un conocimiento específico. Según el psicólogo una buena comunicación en el docente es dada por el dominio del tema que tenga; y esto se origina por la capacitación constante.

Además, se habla sobre un entrenamiento especializado en primera infancia para tener mejores procesos de comunicación en esta etapa. En segundo lugar, afirma que el docente es modelo para sus estudiantes diciendo: “Una persona que no vea nada hermoso o potente en cuestión de matemáticas, no es susceptible de inflamar a los demás con un sentido del intrínseco entusiasmo sobre la materia. Un maestro que no pueda o no quiera poner en juego su propia intuición no es probable que sea eficaz en alentar la intuición de sus estudiantes”. Si el docente no muestra pasión, entusiasmo ni deseos de aprender el proceso pedagógico se truncará y el estudiante no encontrará nada interesante en la clase y simplemente el contenido o aprendizajes pasarán desapercibidos. Finalmente, el maestro como símbolo personal se refiere a que el docente ha de ser una figura con el que los estudiantes se identifiquen y comparen. No obstante, Bruner en este aspecto señala que los docentes no pueden pretender ser el único símbolo de identificación personal, puesto que con la televisión (y en la actualidad, el internet) los niños han encontrado otras figuras con las cuales identificarse. A pesar de esto, el maestro ha de ser consciente de su rol de figura de identificación y actuar conforme a esto.

Lo descrito anteriormente da el marco conceptual pedagógico por el que la estrategia de intervención pedagógica LEERTE se guiará. Haciendo hincapié en el rol de las docentes investigadoras en el desarrollo de la intervención de manera que sea un proceso riguroso y sistemático procurando tener resultados favorables en los niños y niñas.

6. Diseño metodológico

Tipo de investigación

El presente trabajo se caracteriza por ser de tipo mixto, ya que se obtendrá información teniendo en cuenta un sustento teórico y a la vez un componente práctico, esto con la finalidad de comprender una situación o fenómeno y a la vez proponer un plan de acción con un objetivo de mejora.

A continuación se definen y exponen los aspectos que sustentan a la investigación interventiva como la más adecuada para la investigación actual.

Es clave exponer que la investigación interventiva surge de la investigación social la cual se centra en la realidad social, siendo el eje central una situación real, en este caso la influencia de LEERTE en las dimensiones socio afectiva y comunicativa en niños en procesos oncológicos. La investigación interventiva busca unir dos aspectos importantes como lo expone Ruiz, E (2000), “la práctica e investigación, no son compartimentos estancos, sino espacios complementarios en conjunción llamados a enriquecer y direccionar el espacio profesional”. Así mismo, afirma también que es indispensable “destacar esta instancia de encuentro, de abordaje interdisciplinario, el mismo permite recuperar el sentido de la práctica profesional, el “estar ahí”, deja de ser un lugar solamente instituido a la intervención, es un lugar cargado de sentidos, que recuperado en términos técnicos, volcados al registro gráfico-escrito, interpretados analíticamente a la luz de la teoría, habilita espacio “al conocer” (p.46)

Por otro lado Estupiñan, J. Gonzales, O. & Serna, A. afirman que “En el mismo acto investigativo- interventivo de construcción de conocimiento se pretende configurar escenarios y oportunidades de cambio y aprendizaje para los actores y contextos sociales implicados, lo cual como parte del modelo de la investigación /intervención asumido, lo consideramos como condiciones necesarias de validación e impacto científico y social de nuestras acciones investigativas e interventivas.” (P.63)

Teniendo en cuenta lo anterior, en la actual investigación se tendrán en cuenta estos dos campos, con el fin de desarrollar una propuesta que lleva a una mejora social que nutra el componente teórico a partir de la acción interventiva en un contexto determinado, que cuenta con una realidad social, que puede generarse en otros ambientes.

Dentro de la investigación interventiva es importante resaltar el rol de los investigadores y de los participantes envueltos en el contexto. Ruiz (2000), afirma que en este proceso investigativo es indispensable el rol del participante que posee la realidad a investigar, pues es quien conoce esta y a la vez resalta la importancia de los investigadores interventores quienes a partir de sus conocimientos exploran, describen, analizan y /o verifican y sistematizan la información de determinada realidad materializándose en esta.

Martino, S.& Sepliarsky, P. (2006) exponen que uno de los objetivos de la investigación interventiva comienza por el interés sobre quiénes son los actores envueltos. Complementando esto resaltamos lo que Sánchez Alipio (2002), afirma que el interventor debe tener claro su rol funcional, es decir qué hace en la vida social y su identidad, definida como quien es socialmente.

Partiendo de las anteriores afirmaciones surge la necesidad de enfocarse en los participantes de la intervención y quienes están a cargo de esta, debido a que se debe tener claro lo que se desea lograr partiendo de las necesidades de un contexto y satisfaciéndolo con los conocimientos y acciones de los agentes externos, en este caso las investigadoras, quienes tienen la obligación de hacer un proceso de inmersión para comprender y conocer la situaciones que se viven en la fundación.

Alcance de la investigación

Esta investigación tendrá un alcance descriptivo, como lo expone Hernández. Fernández, C. & Baptista.(1997).en su texto “Metodología de la Investigación” los estudios descriptivos están enfocados en decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno situación; adicionalmente señalan que estos miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

Citado por Hernández. Fernández, C. & Baptista,P.(1997) “*Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, -comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis*” (Dankhe, 1986).

Basados en lo anterior esta investigación se fundamenta en ser un estudio descriptivo, pues se recolectara información de un fenómeno en particular, el contexto y los participantes; adicionalmente se describirán los avances generados por medio de la lectura y de la intervención de las investigadoras en su rol como educadoras.

Población

La Estrategia de Intervención Pedagógica LEERTE se lleva a cabo en Casa de los Ángeles de la Fundación Proyecto Unión. Esta es un hogar de paso para niños, niñas y jóvenes con sus mamás que vienen de diferentes regiones de Colombia a Bogotá para hacerse el tratamiento para el cáncer recibiendo un lugar donde dormir, comer y, en ocasiones, suministro de medicamentos. El tiempo en el que están en el hogar depende del tratamiento que estén teniendo y la fase de su enfermedad, así es que, por ejemplo, hay unos que están allí durante una semana y vuelven a su lugar de residencia y regresan al mes. Por tal razón, en la casa hay momentos en los que hay hasta veinte niños, niñas y jóvenes y otros, en los que no hay ninguno, por lo cual se puede decir que la población con la que se trabajará, será flotante.

Los niños, niñas y jóvenes de Casa de los Ángeles tienen edades que oscilan entre los cero y 20 años con diferentes tipos de cáncer como: leucemia, linfomas, meduloblastomas, cáncer cerebral, entre otros.

Para la Estrategia de Intervención Pedagógica LEERTE se trabajará con el rango de edad de cuatro a diez años de edad. Desde los cuatro años puesto que se requiere un nivel comunicativo adecuado para que el niño pueda expresar sus emociones y lo que piensa respecto a su enfermedad y otros temas de interés. Así mismo, se decide que hasta los doce años, pues hasta esta edad se puede encontrar un interés frente al cuento infantil.

Instrumentos

Los instrumentos que se emplearán para la aplicación de la estrategia de intervención pedagógica: LEERTE son creados para la presente investigación y otros son tomados y adaptados de Luque, L; Torrado, O & Zapata, E (2014) en su trabajo investigativo. A continuación se presentan cuáles son, cuándo se utilizarán y cuál es su objetivo. Los formatos de los instrumentos se pueden ver en el Anexo 2.

Instrumentos para aplicar antes de la aplicación de la estrategia de intervención pedagógica: LEERTE.

Historia de los niños (instrumento para padres). Tomado y adaptado de Luque, L; Torrado, O & Zapata, E. (2014).

Este instrumento tiene tres propósitos: (1) Lograr un acercamiento a los padres de manera que pueda construirse un ambiente de confianza y así alcanzar una participación activa en el desarrollo de la estrategia. (2) Tener una idea de cómo ha sido la situación del niño y su familia en el transcurso de la enfermedad para así ir construyendo un diagnóstico de los niños a nivel de las dos dimensiones a estudiar. (3) Conocer la opinión de los padres respecto a los cuentos y la lectura.

Encuesta para los niños sobre su percepción frente a la lectura y los cuentos infantiles. Tomado y adaptado de Luque, L; Torrado, O & Zapata, E. (2014).

Este instrumento se aplica con la intención de tener conocimientos previos que fortalezcan a la estrategia asegurando mejores resultados. Entre los aspectos a detectar son las preferencias de los niños respecto a los cuentos y el lugar de lectura.

Entrevista semi-estructurada a directivo de la Fundación.

Este instrumento favorece en la estructuración o reestructuración de la estrategia brindando conocimientos respecto al contexto, los tipos de cáncer, el tiempo de estadía de los niños en la fundación, los tipos de cuentos que se leerán durante la intervención, entre otros aspectos que posiblemente emerjan durante la entrevista.

Formato para elección de cuentos.

Este instrumento se empleará al momento de realizar el chequeo de cuentos, haciendo un banco de información del cual se hará la elección final de los cuentos que se emplearán en LEERTE.

Instrumentos para la valoración de las dimensiones para antes y/o después de cada sesión.

Malla de valoración de la dimensión socio afectiva y comunicativa. Tomado y adaptado de Luque, L; Torrado, O & Zapata, E. (2014).

Instrumentos para diligenciar durante cada sesión de la estrategia de intervención pedagógica: LEERTE

Diario de campo

Este instrumento tiene dos objetivos. Primero aportar información de interés frente a las dimensiones socio afectiva y comunicativa para el posterior análisis y, segundo, para la evaluación de cada sesión para mejora de la intervención pedagógica.

Fases de la investigación

La investigación es organizada en cinco grandes fases que implican diferentes procesos, a continuación se describe cada una:

1. Fase de construcción

Durante este primer momento de la investigación se realiza la construcción del marco teórico, la adaptación de los instrumentos tomados de las investigaciones anteriores y creación de los nuevos instrumentos que complementan el trabajo. Así mismo se hace la construcción de la Estrategia de Intervención LEERTE a partir de lo encontrado en el marco teórico y los antecedentes investigativos. Por último se realiza el banco de cuentos, para lo cual las investigadoras asisten a la Feria del Libro 2015 y allí se hace un trabajo de campo donde se buscan cuentos que sean pertinentes en LEERTE; estos cuentos se categorizaron de acuerdo a la edad y el tema.

A continuación se presenta la Estrategia de Intervención LEERTE construida en esta primera fase.

Estrategia de intervención pedagógica: LEERTE

La estrategia pedagógica de intervención pedagógica: Leerte se realiza a partir de los aportes de: “La lectura como herramienta Terapéutica en espacios Hospitalarios” de Albarello, N; Franco, B & Pinzón, C (2011) y “Elly lee contigo: una propuesta pedagógica para el aporte en el fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva a través de la lectura terapéutica en niños de 4 a 8 años en procesos oncológicos” de Luque, L; Torrado, O & Zapata, E (2014). De la primera investigación se rescata lo relacionado al punto de la lectura del cuento. Por su parte, la segunda investigación, los pasos generales de la intervención.

A continuación se presenta el paso a paso de la estrategia de intervención pedagógica LEERTE.

1. Preparación: Al llegar a la institución, salude a los niños que harán parte de la intervención ese día. Si hay cuidadores trate de involucrarlos en la actividad de manera que puedan aportar significativamente.
2. Establecer las metas pedagógicas: Fijar las metas que queremos lograr y los aspecto(s) específico(s) que vamos a fortalecer con la implementación de la lectura. Esto surge a partir de la implementación de los instrumentos de acercamiento y se va alimentando de los diarios de campo de cada intervención.
3. Selección del libro: Elegir el cuento infantil que mejor se ajuste a las metas pedagógicas definidas en el segundo paso y además, a la situación del paciente. De ser posible, dejar que los niños seleccionen el libro que desean que le lean. El cuento ya debe ser conocido por la docente investigadora.
4. Aplicación de las mallas de valoración de las dimensiones.
5. Lectura del libro: Una de las investigadoras lee el cuento siguiendo las pautas establecidas por Burns, G (2007). La otra investigadora observa y registra las reacciones y comentarios de los niños y cuidadores en el formato de diario de campo.

Las pautas de la lectura son:

- Utilizar el entusiasmo en lugar de utilizar una técnica: los niños son el mejor público, porque son entusiastas y poco críticos, por eso es importante disfrutar el proceso. Lo principal es contar historias que a uno le agrada y se sienta motivado, las historias deben ser contadas con espontaneidad, entusiasmo, alegría y credibilidad.
- Utilizar la inteligencia, integridad y la ética: las historias no deben ser hechos reales, el sol puede ser cuadrado, los elefantes ser de color verde y las flores cantantes; pero sin importar la fantasía, los cuentos o historias deben llevar a la realidad que expresa una verdad. El cuento terapéutico necesita algunas responsabilidades y cumplir objetivos para ayudar a los pacientes pediátricos, estas

historias deben comunicar mensajes que permitan conseguir lo que necesitan y quieren.

- Conseguir que la historia se acople: primero cuando el personaje tiene características parecidas al niño, es más fácil que muestre interés por la historia, igualmente el relato debe tener encaje con el oyente, así mismo debe pasar con el narrador, ya que para atraer un oyente es primordial el entusiasmo del narrador.
- Darle credibilidad a la historia: los detalles de las historias son muy importantes para darle credibilidad; las palabras descriptivas, los adjetivos, y los diálogos benefician a la impresión de realidad, también sirve el tono de voz, la actitud y la emoción que le brinde uno a la historia. Otros aspectos importantes en la caracterización de la historia con colores, sonidos, olores, fragancias y sensaciones táctiles que pueden formar parte del relato.
- Hacer un croquis de la historia: no es estricto escribir una historia al pie de la letra o leerla de un libro como recitando una receta, resulta mejor hacer un esquema cronológico para luego desarrollarlo con ayuda del niño, ya que esto hará una relación y proceso más interactivo.
- Ensayar la historia: al tener el esquema de la historia se debe contar, leerla en voz alta y evidenciar cómo suena; teniendo en cuenta el croquis se puede adaptar para la edad, género, cultura e intereses. Las historias no tienen fin porque siempre están transformando y tienen la posibilidad de cambio según el lector y el oyente.
- Contárselo a otro: al hacer un esquema, ensayarlo varias veces, ahora es momento de contarlo en público, si es posible contárselo a varios niños cercanos de la familia antes de enfrentarse a un colegio u hospital.
- Explora al oyente: primero es importante establecer la población; establecer el comportamiento, necesidades y gustos. Indagar las diferentes respuestas positivas y negativas de algunos grupos de niños para crear estrategias y adaptar el cuento según las circunstancias.
- Ser flexible: Los cuentos incentivan y desarrollan la creatividad, por eso deben ser moldeables, no hay forma adecuada o incorrecta de contar historias o cuentos. Cada historia le parecerá diferente a cada niño, por lo tanto la forma de contarla también es diferente, dependiendo los niños, las circunstancias, los problemas y el desarrollo de la actividad nunca es igual. La flexibilidad de las historias ayudan a

las personas que acaban de iniciar la terapia como a los ya experimentados, nunca se verá resultados en la primera terapia, lo lógico es que durante el proceso aumente y se puede moldear las diferentes estrategias.

Así mismo es importante tomar en cuenta las recomendaciones para establecer comunicación con un niño hospitalizado (Paes de Silva. 2009) citado por Albarello, N; Franco, B & Pinzón, C (2011).

- Mirar a los ojos
- Sonreír al acercar
- Tocarlo afectivamente
- Respetar su “territorio”
- Mostrar aprobación
- Establecer los límites de lo que pueden hacer los dos
- Darle responsabilidad correspondiente a su edad
- Preguntar qué entendió

6. Momento de expresión: Actividades complementarias tras la lectura del cuento de manera que los niños se expresen y elaboren las ideas del cuento. Algunas de estas serán:

- Dibujo con diferentes elementos gráficos tras la lectura del cuento donde el niño podrá manifestar lo que piensa respecto a lo leído y cómo lo relaciona con su propia experiencia.

- Dejando inconcluso el cuento, el niño propondrá un final de acuerdo a lo que pasó y a su experiencia personal. Dependiendo de la edad será de manera escrita o visual (dibujo).

- Juego de roles donde los niños se podrán disfrazar de su personaje favorito y actuarán como tal y dirán qué les gustaría cambiar del personaje.

- Hacer un mural junto con su mamá expresando lo que sienten respecto a la enfermedad, Casa de los Ángeles y LEERTE y se le pondrá un nombre.

- Hacer títeres del personaje favorito y expresarán por qué esa elección.

7. Aplicación de las mallas de valoración.

Protocolo de bioseguridad

Teniendo en cuenta la población participante de la Estrategia de Intervención Pedagógica: LEERTE (niños y niñas con cáncer) se ve la necesidad de plantear un protocolo de bioseguridad de manera que haya un ambiente propicio y seguro para los niños de manera que no haya riesgos de afectar su estado de salud.

En primer lugar, es preciso aclarar el término “bioseguridad”. Según el Ministerio de Salud de Colombia (1997) la bioseguridad “se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente”.

Los pasos del protocolo de bioseguridad de la Estrategia de Intervención Pedagógica: LEERTE son:

1. Lavado de manos:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen cinco momentos para el lavado de manos al momento de estar en contacto con un paciente, a saber:

1. Antes de tocar el paciente.
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Los pasos para el lavado de manos dados por la OMS son:

0. Mójese las manos con agua.
1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Séquese con una toalla desechable.
10. Sírvese de la toalla para cerrar el grifo.

2. Limpieza y desinfección de los materiales.

Los materiales que se empleen en la aplicación de la Estrategia de Intervención Pedagógica: LEERTE deben estar debidamente limpiados y desinfectados antes de la sesión. Así mismo, al finalizar la intervención deberán pasar nuevamente por este proceso.

Este proceso consiste en:

- Pasar una compresa impregnada con el limpiador por toda la superficie del material.

- Con una segunda compresa impregnada con el desinfectante, pasar por toda la superficie del material.
 - Guardar el material en bolsas herméticas previamente limpiadas y desinfectadas (siguiendo los pasos anteriores) para evitar la contaminación previa.
3. En caso de presentar síntomas de enfermedad (dolor de cabeza, estornudos, etc.) abstenerse de ir ese día a la institución para realizar la intervención.

2. Fase de pilotaje

Previo al inicio del pilotaje se realizó el proceso de notificación a directivos y madres y/o acudientes de los niños en proceso oncológico que participarían en la intervención; se brindó información detallada sobre la propuesta de intervención pedagógica, con el fin de obtener el consentimiento informado para proceder con el pilotaje de la estrategia, esta actividad se realizó en entre el 21 y el 24 de Julio con los residentes Casa de los Ángeles.

El pilotaje de LEERTE se realizó entre el 15 de agosto de 2015 y el 08 de Septiembre del 2015 en la Fundación Proyecto Unión Casa de los Ángeles. Éste se realizó con tres participantes los cuales están entre los 4 y 5 años de edad, cuentan con diagnósticos distintos y cada uno está en una etapa distinta de su tratamiento.

El periodo de pilotaje se realizó en tres momentos. En primer lugar, un acercamiento donde se realizaron las entrevistas a las madres y a los niños utilizando el formato del Anexo 2. En segundo lugar, un espacio de observación de los niños en diferentes espacios con el objetivo de efectuar el diagnóstico inicial de los niños frente a la dimensión socioafectiva y comunicativa. Para este fin se diseñó un formato de registro de observación teniendo en cuenta las categorías a observar (Ver Anexo 5). En tercer lugar, se inició con la lectura de cuentos, se realizaron cuatro intervenciones que se registran en los diarios de campo (Ver Anexo 7).

3. Fase de intervención

La intervención de la Estrategia de Intervención Pedagógica LEERTE modificada tras los resultados del pilotaje no se realiza puesto que se presenta una situación en Casa de los Ángeles tras la cual los niños con los que se viene trabajando se trasladan de allí impidiendo la realización de LEERTE.

7. Resultados

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a los hallazgos y modificaciones a la Estrategia de Intervención Pedagógica a partir del pilotaje.

1. Entrevistas a madres e hijos.

Se les realiza las entrevistas a los tres acudientes (madres y abuela) obteniendo como resultados que las tres familias vienen de otras zonas del país y que por la enfermedad de los niños se trasladan a Bogotá, así mismo son madres solteras generando que el tiempo que pasan con sus hijos es reducido pues tienen que realizar todas las diligencias solas. (Ver Anexo 4).

A continuación se presentan la caracterización de cada una de las familias y de los niños:

Sujeto 1. La familia del sujeto 1 está conformada por su mamá y él, actualmente viven en Bogotá donde los dos se encuentran estudiando, viven en la fundación por tiempo indefinido. Adicionalmente, tiene cinco años y hace dos años fue diagnosticado con leucemia, se encuentra en tratamiento de quimioterapia. El sujeto 1 está en el jardín y está en el proceso de aprender a leer.

Sujeto 2. La familia del sujeto 2 está conformada por su abuela y mamá, los tres miembros se encuentran viviendo en Bogotá por tiempo indefinido, la mamá trabaja y no se encuentra en la fundación durante el día. Así mismo, el sujeto 2 tiene cuatro años y fue diagnosticado a la edad de seis meses, ya terminó su tratamiento y tiene controles cada seis meses. El sujeto 2 está en el jardín y está en el proceso de aprender a leer.

Sujeto 3. La familia del sujeto 3 está conformada por su mamá y hermano, su mamá se encuentra trabajando y el sujeto 3 y su hermano estudian cerca de la fundación, viven en la fundación por tiempo indefinido. El sujeto 3 tiene cuatro años y fue diagnosticado a la edad de nueve meses, ya terminó el tratamiento y tiene controles cada tres meses; se encuentra en el jardín y está en el proceso de aprender a leer.

El proceso por el que cada familia ha pasado es similar entre ellas, el traumatismo que han vivido no solo se debe a la enfermedad de los niños, sino al traslado de ciudad y el ser hogares de madres solteras. El diagnóstico de los hijos generó un cambio en la dinámica familiar afectando las relaciones entre ellos, la forma como se comunican y la manera como

afrontan las adversidades, esto se ve cuando las madres y acudiente en las entrevistas expresan: “desde entonces se ha vuelto más consentido y dependiente de mi” (M1. Anexo 4), “También era difícil para ella estar sin mí o sin la mamá, pues nos turnábamos para venir, por eso nos vinimos las tres para acá” (M2. Anexo 4) y “Mis hijos están estudiando y cuando yo no trabajo hago vueltas para aprovechar el tiempo, entonces no me queda mucho tiempo para estar con ellos” (M3. Anexo 4).

Por otro lado, frente a la lectura de cuentos dos de las madres manifiestan que es importante, aunque no lo hacen frecuentemente y lo dejan para el colegio y la otra madre dice no interesarse por esto, puesto que no le gusta leer. Por tales motivos, dentro de la fundación si bien hay cuentos y diferentes textos no se lee a no ser que sea por las tareas que dejan del colegio.

En segundo lugar se realizó la encuesta a los niños frente a los cuentos y la lectura (Ver Anexo 4). Los tres niños manifiestan gusto por la lectura aunque no lo hacen frecuentemente y deben recurrir a otras personas pues ninguno de los sujetos leen, les gustaría que sus mamás o acudientes fueran los que les leyeran y el lugar donde muestran preferencia para hacerlo es en su cama o en el colegio.

Así mismo durante esta etapa y el análisis posterior se evidencia que al realizar la entrevista a las madres de los participantes hay un enfoque en describir cómo esta enfermedad las afectó a ellas, descuidando la descripción de cómo afecto a sus hijos (as), por este motivo se decide realizar una entrevista a los niños participantes permitiendo que ellos narren cómo el diagnóstico del cáncer influyo en sus vidas. Adicionalmente se decide unir la encuesta para infantes dentro de la misma entrevista, de manera que se condense la información en un mismo instrumento y se le permita al niño (a) expresar sus gustos en relación a los cuentos y describir las razones de sus respuestas, ya que durante la implementación de la entrevista se identificó que los participantes se sentían limitados al contestar únicamente teniendo en cuenta las opciones dadas por la encuesta. A continuación se presenta el nuevo formato de encuesta para infantes:

Tabla 3. Encuesta para infantes.

ENCUESTA PARA INFANTES
<p>Vas a participar en la estrategia de intervención pedagógica: LEERTE. Teniendo en cuentas esto es importante para nosotras conocer algunos aspectos de tú vida y así mismo cuál es tu opinión respecto a los cuentos. La información que nos des será totalmente confidencial.</p> <p>Atentamente, Karen Bernal Silva y Lorena Gaviria Cruz.</p>

Fecha de aplicación:	
Nombre del niño (a):	
Edad del encuestado:	Escolaridad:
<p>Preguntas guía</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>¿Recuerdas dónde vivían antes de estar en la Fundación?</i> 2. <i>¿Qué actividades practicabas allí?</i> 3. <i>¿Sabes por qué estás en esta fundación?</i> 4. <i>¿Quién te conto y explico la situación?</i> 5. <i>¿Cómo te has sentido desde que te enteraste?, ¿Qué ha cambiado?</i> 6. <i>¿Qué actividades haces mientras estás en la Fundación?</i> 7. <i>¿Te gustan los cuentos?</i> 8. <i>¿Qué tan seguido lees cuentos?</i> 9. <i>¿Tienes algún cuento favorito? ¿Cuál (es)? ¿Por qué te gusta ese cuento?</i> 10. <i>¿Te gusta leer solo o que alguien te lea? ¿Quién?</i> <p>OBSERVACIONES</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

1. Periodo de diagnóstico.

Durante este momento se encontró la poca pertinencia de la malla de valoración incluida en la estrategia, puesto que ésta no respondía a las categorías de análisis planteadas: (a) Desarrollo de la dimensión Socio Afectiva, (b) Desarrollo de la dimensión Comunicativa y (c) Desarrollo de la dimensión Socio Afectiva y Comunicativa en niños en procesos oncológicos. Por tal razón se diseña una nueva malla de valoración de tal manera que diera un diagnóstico sobre estas dimensiones, teniendo en cuenta las características planteadas en el marco teórico y que responde a las necesidades de la investigación.

A continuación se presenta la nueva malla de valoración:

Tabla 4. Malla de Valoración

MALLA DE VALORACIÓN DIMENSIÓN SOCIO AFECTIVA Y COMUNICATIVA NIÑOS 4-5 AÑOS		
Fecha de aplicación:		
Nombre del niño (a):		
Nombre del cuento utilizado en la intervención:		
	SÍ	NO
Dimensión Socio Afectiva		

1. Identifica emociones primarias		
2. Sigue las reglas del juego.		
3. Ha superado el egocentrismo.		
4. Tiene un buen auto concepto		
5. Se relaciona con niños y adultos		
Dimensión Comunicativa		
6. Habla sobre sí mismo.		
7. Su vocabulario es limitado.		
8. Expresa sus emociones, sentimientos y deseos.		
9. Se comunica por medio de su cuerpo.		
10. No separa la realidad de la fantasía.		
Dimensión Socio Afectiva en proceso oncológico		
11. Presenta reacciones de tristeza, odio o soledad.		
12. Tiene comportamientos regresivos.		
13. Muestra rechazo frente a personas desconocidas.		
14. Habla sobre su enfermedad.		
15. Manifiesta miedo ante la separación de su familia.		
16. No interactúa con personas extrañas.		

Las mallas de valoración de los participantes respecto a su nivel de desarrollo en las dimensiones pre intervención pueden verse en el anexo 6. A continuación se presenta el consolidado de los resultados, éste se organiza de acuerdo a las categorías de análisis (Desarrollo de la dimensión Socio Afectiva, (b) Desarrollo de la dimensión Comunicativa y (c) Desarrollo de la dimensión Socio Afectiva y Comunicativa en niños en procesos oncológicos) de los tres sujetos participantes.

Las gráficas presentadas a continuación corresponden a los resultados obtenidos tras la aplicación de la malla de valoración (antes presentada) donde cada uno de los participantes puntuó en Sí o No a cada uno de los ítems de las categorías teniendo en cuenta las observaciones realizadas.

1. Desarrollo de la Dimensión socioafectiva.

En la Dimensión socioafectiva se evaluó cinco ítems, los cuales son:

1. Identifica emociones primarias
2. Sigue las reglas del juego.
3. Ha superado el egocentrismo.
4. Tiene un buen auto concepto

5. Se relaciona con niños y adultos

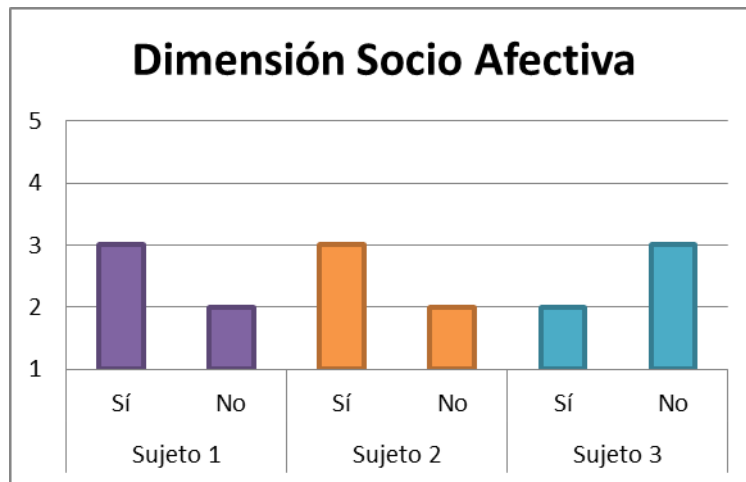


Ilustración 1. Dimensión Socio Afectiva

El sujeto 1 y el sujeto 2 señalan unos resultados favorables frente al desarrollo de la dimensión socio afectiva, puntuando con tres de los cinco ítems, “identifica emociones primarias”, “tiene un buen auto concepto” y se relaciona con niños y adultos”, esto se evidencia en las situaciones que fueron observadas en su cotidianidad donde se describen y comparan con otros personajes, juegan con sus compañeros de la fundación y comparten con voluntarios (Anexo5). No obstante, se presenta una dificultad en los indicadores “Sigue las reglas del juego” y “Ha superado el egocentrismo”, puesto que frente a encontrarse jugando entre ellos hacen trampa y al discutir sobre ello no tienen en cuenta la posición del otro sino que sólo hablan sobre lo que ellos mismo hicieron y la conveniencia de esa acción sobre su propio juego.

El sujeto 3, por su parte, realiza dos de los cinco ítems, a saber “tiene un buen auto concepto” y se relaciona con niños y adultos”, mostrando así un nivel más bajo que sus compañeros participantes, el ítem que no realiza que sus compañeros sí, es la identificación de emociones primarias, esto se evidenció durante una lectura de un cuento donde el sujeto 3 afirmaba del personaje de la historia una emoción contraria a la que se mostraba (Ver anexo 5).

2. Desarrollo de la Dimensión Comunicativa.

En la Dimensión Comunicativa se evaluó cinco ítems, a continuación se presentan:

1. Habla sobre sí mismo.
2. Su vocabulario es limitado.

3. Expresa sus emociones, sentimientos y deseos.
4. Se comunica por medio de su cuerpo.
5. No separa la realidad de la fantasía.

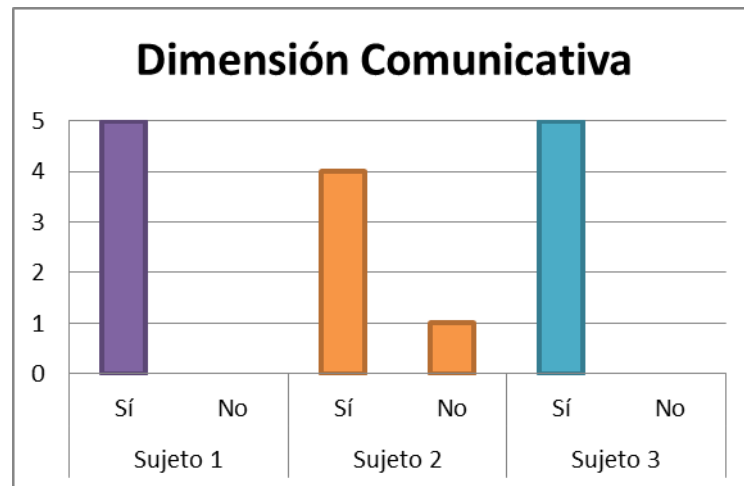


Ilustración 2. Dimensión comunicativa

El sujeto 1 y el sujeto 3 presentan un buen desarrollo de la dimensión comunicativa, puntuando los cinco ítems como satisfactorios, los cuales son: (a) Habla sobre sí mismo, (b) Su vocabulario es limitado, (c) Expresa sus emociones, sentimientos y deseos, (d) Se comunica por medio de su cuerpo y (e) No separa la realidad de la fantasía; esto se evidencia en las diferentes situaciones observadas (Ver anexo 5). Por su parte, el sujeto 2 muestra un vacío en el ítem “Habla de sí mismo”, evidenciado en que al preguntarle sobre su colegio, su familia, cambiaba el tema y hablaba de otras cosas (Ver anexo 5).

3. Desarrollo de la Dimensión socioafectiva y comunicativa en proceso oncológico.

En el marco teórico se habló de las dimensiones socioafectiva y comunicativa dando las características que los niños en el rango de 4 y 5 años de edad debían de tener, así mismo, se especificó el desarrollo de las dos dimensiones en niños en procesos oncológicos mostrando las posibles afectaciones por la condición por la que están pasando los niños, dando unos ítems específicos a saber:

1. Presenta reacciones de tristeza, odio o soledad.
2. Tiene comportamientos regresivos.
3. Muestra rechazo frente a personas desconocidas.
4. Habla sobre su enfermedad.
5. Manifiesta miedo ante la separación de su familia.

6. No interactúa con personas extrañas.

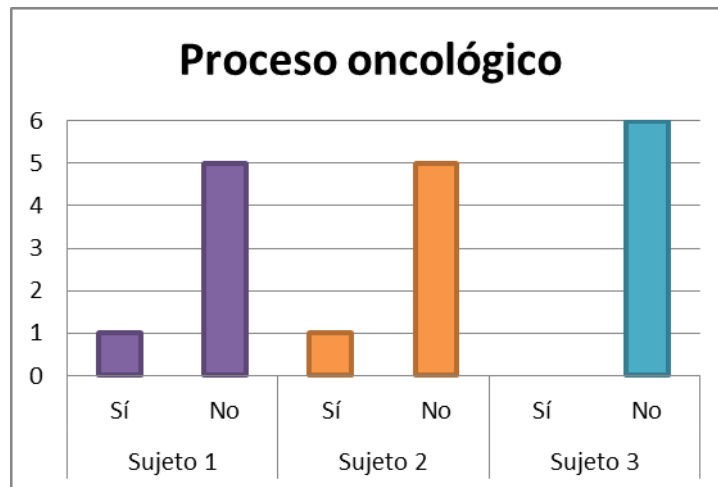


Ilustración 3. Dimensiones en proceso oncológico.

Se puede evidenciar que los participantes no cumplen con la descripción frente al estado de las dos dimensiones durante un proceso oncológico, su comportamiento y actitud ante la enfermedad es totalmente diferente a lo que se describe en los documentos consultados, esto se evidencia en que el sujeto 1 y sujeto 2, por un lado, puntúan solo uno de los ítems y el sujeto 3 ninguno de ellos, por ejemplo frente a hablar sobre su enfermedad el único de los participantes que lo hace es el sujeto 1 y el sujeto 2 puntuó el presentar reacciones de tristeza, odio o soledad al pelear constantemente con su abuela y expresar querer estar solo sin adultos solo con niños (ver anexo 5). Nos permitimos inferir que esto es dado por el contexto **No Hospitalario** en el que viven los participantes, ya que tienen la oportunidad de convivir con otros agentes ya sean adultos o niños de su edad y adicionalmente se les permite participar en actividades lúdicas dentro y fuera del hogar, lo cual genera en ellos mayor seguridad y que su enfermedad no sea el centro de su desarrollo.

2. Periodo de lectura.

Durante este momento se realiza la lectura de cuentos con las actividades complementarias. A partir de esto se determina que es necesario realizar diferentes cambios a la estrategia. A continuación se presentan las modificaciones y su explicación.

En primer lugar, se ve necesario realizar antes de la intervención un momento que llamamos *INTEGRACIÓN*; esto se hizo evidente al momento de iniciar con la lectura de cuentos y los niños no participaban o se dispersaban constantemente (diario de campo 1). Por

tal razón se determina que antes de iniciar con la intervención de lectura, se deben realizar actividades (juego libre o guiado) en las que se tenga en cuenta los intereses de los participantes para que se cree un vínculo adecuado y de confianza entre quienes guían el proceso de LEERTE y los participantes; se recomienda que estas intervenciones duren alrededor de una o dos semanas.

En segundo lugar, la aplicación de las mallas de valoración antes y después de cada intervención, en un mismo día, no muestran cambios sustanciales, por lo cual se decide aplicar las mallas en la intervención inicial y en la final, de manera que se pueda evidenciar si se da un cambio o no en el desarrollo de las dimensiones de los participantes. Igualmente, cada intervención se registra en los diarios de campo, los cuales pueden dar cuenta de los cambios que no se logran evidenciar en la malla de valoración.

En tercer lugar, en los diarios de campo se omitió la interpretación de la narrativa ya que en este espacio se hace una descripción general de la intervención, la cual puede ser remplazada por el espacio de ASPECTOS RELEVANTES en el que se describen detalladamente los sucesos relacionados con las dimensiones a tratar en la intervención, facilitando una interpretación. A continuación se presenta el formato del diario de campo:

Tabla 5. Diario de Campo

DIARIO DE CAMPO		
Nombre del observador:		
Fecha:	Hora inicial:	Hora final:
Meta pedagógica:		
Nombre del cuento:		
Narrativa:		
Aspectos y situaciones relevantes.		

Evaluación del cuento.
Recomendaciones.

En cuarto lugar, se realizan cambio al protocolo de Bioseguridad teniendo en cuenta las sugerencias del Director de la Fundación (Doctor Fernando Quintero). No se realiza la desinfección de los materiales, puesto que el objetivo de Casa de los Ángeles es que los niños se alejen de objetos y actividades vinculados con el ambiente hospitalario. Por otro lado siguiendo los patrones y hábitos del hogar se rescatan dos momentos del lavado de manos, el lavado de manos antes de tener contacto con los participantes y después de compartir con ellos.

En quinto lugar, a continuación se presentan los resultados respecto a los cuentos que se usaron en el pilotaje. Estos se eligen del Banco de Cuentos (Anexo 2)

Tabla 6. Cuentos

Cuento	Observaciones
Su propio Color	Es efectivo frente a que los niños pueden identificar fácilmente la problemática de la historia, pueden proponer distintas soluciones a esta y se pueden poner en el lugar del protagonista identificándose con las emociones del otro; esto se puede evidenciar en el diario de campo 1 en el anexo 7.
La Selva Loca	Permitió que los participantes identificaran distintas emociones y eligieran el personaje que más les gustó y ponerse en su lugar; esto se puede evidenciar en el diario de campo 2 en el anexo 7.
Elmer y Rosita	Permitió la identificación de figuras de autoridad, los niños se perdieron durante la historia impidiendo que reconocieran la temática principal del cuento; esto se puede evidenciar en el diario de campo 3 en el anexo 7.
El viaje de Juanito Pierdedías	Es efectivo en la expresión de gustos y disgustos, reconociendo distintas situaciones y emociones y en realizar predicciones; esto se puede evidenciar en el diario de campo 4 en el anexo 7.

En sexto lugar, respecto a la lectura de cuentos se evidenció que la investigadora contaba con las actitudes descritas en el marco teórico generando empatía y confianza con los niños favoreciendo la participación de ellos durante la lectura. No obstante se evidencia la importancia de leer el cuento con anterioridad de manera que más que leerlo sea contar un cuento haciendo más atractivo y entretenido el momento, esto se evidencia en el diario de

campo 3 en el anexo 7 con el cuento Elmer y Rosita, puesto que la investigadora no conoce la historia con anterioridad y se dedica a leer generando distracción en los niños y el no entendimiento de la historia. Así mismo se evidencia el realizar una lista de las posibles preguntas a realizarles a los niños conforme a la meta pedagógica, de manera que se pueda dar cumplimiento al objetivo; esto a razón de que en los diarios de campo se ve que la investigadora se limita a preguntas superficiales sobre los personajes, el hilo de la historia, más no relacionándolo con los objetivos de la intervención y con los resultados de los diagnósticos de los niños.

En séptimo lugar, respecto a las actividades complementarias se evidencia que:

Tabla 7. Actividades Complementarias

Cuento	Actividad complementaria
Su propio Color	La actividad de pintura es recibida por los participantes de manera agradable, aunque algunos expresan no saber dibujar lo intentan; la actividad permite afianzar la relación entre investigadoras y participantes, que los participantes expresen lo que les gusta o no e indagar sobre si les gustaría cambiar algo de sí mismos; esto se puede evidenciar en el diario de campo 1 en el anexo 7.
La Selva Loca	La actividad de crear un cuento alternativo no es entendida por los niños, los cuales eligen un personaje del cuento y cuentan la historia leída, los participantes se aburren y desisten de la actividad; esto se puede evidenciar en el diario de campo 2 en el anexo 7.
Elmer y Rosita	La actividad de proponer un final a la historia evidencia el no entendimiento de la historia central del texto, no obstante la actividad permite a los participantes expresar sus pensamientos respecto a la historia identificando qué les gustó o no, por otro lado, la actividad generó en uno de los participantes inconformidad puesto que no entendió las instrucciones y esperaba que se leyera el final del cuento; esto se puede evidenciar en el diario de campo 3 en el anexo 7.
El viaje de Juanito Pierdedías	La actividad complementaria de dibujar el país que más le gustó fue recibida con entusiasmo y permitió evidenciar situaciones relevantes en la vida del participante, puesto que dibuja el país donde solo hay niños y afirma no querer estar con su mamá o abuela; esto se puede evidenciar en el diario de campo 4 en el anexo 7.

De acuerdo a lo anterior se hace necesario que así como las preguntas durante la lectura del cuento estén relacionadas con la meta pedagógica, las interacciones de las investigadoras con los participantes durante la actividad complementaria también apunte a ello y se tenga una preparación para poder indagar más sobre situaciones relevantes, por ejemplo en la intervención número 4 frente a la situación de que el participante afirma no querer estar con su mamá y abuela, las investigadoras no encontraron la forma de saber más sobre esto. Por tal razón se recomienda usar expresiones como:

- Yo también he sentido lo mismo...
- Un día pensé eso...
- ¿En serio?, a mí me pasa lo mismo...

Con expresiones como las anteriores y algunas similares se puede generar una conexión con el participante de manera que sienta que la investigadora lo puede entender y así contar lo que piensa sin temor a ser juzgado.

En octavo lugar, las madres y acudientes de los niños mostraron desinterés frente a los momentos de lectura y actividades complementarias, puesto que afirmaban que esto era para los niños y que no tenían tiempo. Durante el momento de LEERTE las madres aprovechaban para salir a hacer vueltas, hacer la comida o arreglar la casa.

Finalmente los resultados muestran que la propuesta de intervención pedagogía LEERTE, aportó en las dimensiones socio afectiva y comunicativa; el aporte en la dimensión socio afectiva se evidenció en el fortalecimiento de las relaciones con pares y con adultos por medio de las actividades complementarias, las cuales invitaban y motivaban al participante a compartir con otros, así mismo se reforzó la identificación de las emociones primarias, esto se promovió durante los momentos de lectura, haciendo partícipes a los niños, por medio de preguntas que los hicieran reconocer las emociones de los personajes, el sujeto 2 mejoró en el proceso de reconocimiento de las emociones, por medio de procesos de comparación con las afirmaciones de sus compañeros y las suyas.

En las habilidades de seguir reglas y la superación del egocentrismo se evidenció un aporte sustancial, ya que los participantes tras las intervenciones empezaron a respetar las reglas establecidas por las investigadoras, tanto en el proceso de lectura como en las actividades complementarias, en acciones como levantar la mano para preguntar o responder, respetar cuando el compañero está leyendo, respetar turnos para usar materiales o hacer acuerdos, estos debían estar guiados por las investigadoras.

En relación a la dimensión comunicativa los aportes de la intervención se centraron en el fortalecimiento de las habilidades ya adquiridas, la lectura de cuentos permitió que los participantes hablaran sobre sí mismos, al sentirse identificados con los personajes compartiendo sucesos de su vida lo cual promovió el aumento de su vocabulario, pues querían

expresar verbalmente sus ideas y opiniones con sus compañeros y con las investigadoras; adicionalmente se resalta que la intervención aportó en el interés por la lectura mostrando, en primer lugar, el deseo de aprender a leer y leyendo las imágenes y, en segundo lugar, buscando por sí mismos un cuento para que se les leyera. (Anexo 7)

8. Conclusiones

Tras el proceso de adaptación e implementación de la intervención pedagógica LEERTE, se puede concluir que ésta aportó favorablemente las dimensiones socio afectiva y comunicativa de los participantes diagnosticados con cáncer, esto se ve expuesto en el cambio de actitudes frente a las investigadoras, en relación al proceso de lectura y las actividades complementarias, así mismo se evidenció en la mejora de las relaciones con otros y el establecimiento de hábitos referentes al proceso lector.

Por otro lado y haciendo referencia al proceso interventivo se concluye que al llevar un hilo coherente entre la meta pedagógica, las actividades complementarias y la lectura del cuento, se obtienen respuestas satisfactorias en pro del desarrollo de las dimensiones socio afectiva y comunicativa. Siendo entonces importante que el investigador tenga claro, los pasos, las recomendaciones en cuanto a la comunicación con niños en procesos oncológicos, lo que busca, que conozca el material y la actividad previa a su ejecución.

Para realizar una intervención pedagógica, es necesario conocer previamente el estado o nivel de desarrollo que presentan los niños en sus dimensiones socio afectiva y comunicativa, para posteriormente por medio de los instrumentos elaborados identificar la influencia de su enfermedad sobre estas dimensiones; al realizar este proceso se concluyó que la dimensión socio afectiva presenta un nivel bajo debido a que su enfermedad interviene en las dinámicas familiares y en su contexto; mientras la comunicativa presenta un nivel adecuado, favorecido por el entorno en el que se encuentran los participantes.

Teniendo en cuenta el contenido teórico indagado sobre las características de los niños con procesos oncológicos en las dimensiones socio afectivo y comunicativo, en relación a los participantes de la investigación actual, se concluye que el hecho de que los participantes no estén en un ambiente hospitalario suprime la posibilidad de que las características descritas se evidencien.

A partir del pilotaje se puede concluir que la propuesta de intervención LEERTE es aplicable en un contexto no hospitalario, acondicionando el sitio y las situaciones de tal manera que se puedan ir involucrando todos los agentes que podrían intervenir en ésta; respetando siempre la estructura base de la intervención, siendo esta el establecimiento de una

meta pedagógica, el seguimiento de pasos y pautas, conocimiento sobre comunicación con niños en procesos oncológicos, actividades complementarias guiadas por la meta pedagógica.

Aunque el proceso de intervención se centro en el pilotaje, se crearon vínculos afectivos durante las sesiones de lectura y actividades complementarias, se establecieron momentos de comunicación bilateral entre investigadoras y participantes, permitiendo a los agentes de la fundación expresar sus sentimientos, ideas, gustos, etc., así mismo se evidenció un incremento en el gusto por la lectura, expresados en la participación activa de esta actividad.

Es importante resaltar que uno de los aspectos que influenció el incremento en el gusto por la lectura fueron los cuentos, ya que las temáticas estaban pre seleccionadas en un proceso de rastreo en el que se tuvieron en cuenta los gustos, las edades y las temáticas que los niños expresaron en la encuesta, afirmando así que el reconocimiento del contexto de la intervención permitió la selección de textos acordes a las necesidades, dándole trascendencia al rastreo de los cuentos en el proceso de intervención.

El establecimiento de actividades complementarias tras la lectura de cuentos es sumamente importante, ya que es una situación o espacio en el que los participantes, afianzaron relaciones con adultos y pares, además lograron establecer relación entre el cuento y situaciones cotidianas o situaciones que han sido relevantes en sus vidas, esta también promovió la comunicación de gustos, disgusto, intereses etc. Es decir este paso de la intervención debe ser claro y coherente tanto para el investigador como para el participante con el fin obtener información relevante que favorezca las metas establecidas.

Finalmente se resalta que por medio de la implementación de los diferentes instrumentos se logro obtener información relevante para adaptar la intervención a el contexto no hospitalario; estos instrumentos permitieron abarcar la mayoría de los aspectos y situaciones que influían en los participantes y sus dimensiones, generando respuestas vinculadas con las necesidades de estos para luego ser representadas en soluciones dentro de la ejecución de la intervención pedagógica LEERTE.

9. Recomendaciones

La presente investigación se enfocó en la implementación de la propuesta pedagógica LEERTE, en un contexto no hospitalario, realizando así diferentes hallazgos, los cuales fueron tenidos en cuenta para re estructurar esta propuesta con el fin de que cumpla con el objetivo de favorecer las dimensiones socio afectiva y comunicativa en niños con procesos oncológicos

Teniendo en cuenta los esfuerzos y dedicación de las investigadoras se hacen las siguientes recomendaciones; inicialmente es importante que el siguiente grupo de investigación que retome este tema, pueda implementar la intervención teniendo en cuenta los ajustes realizados tras el pilotaje.

Para esta implementación es importante que los investigadores sucesores realicen una socialización con las directivas de la Fundación, de tal manera que se genere conocimiento, reflexión y compromiso para establecer esta estrategia como parte del plan de tratamiento de las familias que allí asistan.

Una propuesta interesante para los directivos y agentes de la Fundación es la creación de un espacio de lectura, el cual esté al alcance de los niños y madres de esta, con el fin de que la actividad de lectura se convierta en un hábito dentro de la institución.

Posteriormente y de acuerdo a lo hallado en esta investigación se hace necesario incluir a las madres y/o tutores de los participantes, no solo como conocedores de la propuesta si no como agentes activos dentro de esta, ya que son modelos y agentes influyentes para los participantes.

Finalmente se recomienda a el grupo de investigación sucesor que indague a profundidad sobre la influencia de las categorías: composición familiar y ciudad de origen, en el desarrollo de las dimensiones socio afectiva y comunicativa, esto se puede indagar por medio del instrumento de encuesta para infantes.

10. Referencias

- Albarello, N; Franco, B & Pinzón, C (2011). La lectura como herramienta Terapéutica en espacios Hospitalarios. Universidad de La Sabana. Chía, Cundinamarca: Colombia. Recuperado el 19 de febrero de 2015 de <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/3926?show=full>
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. & Secretaria de Educación (S.f). Desarrollo socio afectivo. Reorganización curricular por ciclos. Herramientas para padres y maestros. Recuperado el 03 de marzo de 2015 de https://centrodocumentacion.educacionbogota.edu.co/jspui/bitstream/123456789/521/1/desarrollo_socioafectivo.pdf
- Alfonso, L. (2004). La evolución de las necesidades de información: la biblioterapia como novedad terapéutica. Recuperado el 30 de Marzo de 2015 de <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/eventos/index/assoc/HASH6cb5.dir/doc.pdf>
- Bermúdez, J. Pérez, A. Rueda, B. Ruiz, J. & Suarez, P. (2012). *Psicología de la personalidad*. UNED; Madrid.
- Besse, J. (1989). Decroly. México: Editorial Trillas.
- Bruner, J. (1960). El proceso de la educación. Ed. UTEHA: México.
- Cárdenas, A. (2007). Cáncer en pacientes pediátricos: Un abordaje desde diferentes perspectivas. Universidad de la Sabana; Colombia.
- Celi, R. fundamentos de pedagogía y didáctica. Recuperado en Marzo 28, 2015, de: <http://es.scribd.com/doc/155784603/Pedagogia-y-Educacion#scribd>
- Cobo, D. & Daza, P. (2011). Signos Vitales en Pediatría. Revista Gastrohnutp. Vol.13. Núm. 1. Universidad del Valle. Cali: Colombia. Recuperado el 05 de marzo de 2015 de <http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a11v13n1s1/a11v13n1s1art6.pdf>
- Cova, Y. (2004). La práctica de la lectura en voz alta en el hogar y en la escuela a favor de niños y niñas. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, vol. 5. (pp. 53-66). Universidad Pedagógica Experimental Libertador Venezuela: Caracas.
- Deberti, C. (S.f). Biblioterapia: propuesta de un encuadre. Recuperado el 30 de Marzo de 2015 de <http://www.itinerario.psico.edu.uy/revista%20anterior/Biblioterapiapropuestadeunencuadre.htm>
- Estupiñan, Gonzales, O. & Serna, A. (.). Historias y narrativas familiares en diversidad de contextos. Universidad Santo Tomas.

Hernández. Fernández, C. & Baptista. (1997). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México.

Instituto Maurer. (2014). Impulso. Recuperado en Abril 02, 2015 de: https://www.institutomaurer.com/Impulso/impulso_agosto2014.pdf

Liscano, A. (). La pedagogía como ciencia de la educación. Revista UNAM ciencia y tecnología. Recuperado en Marzo 28, 2015, de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/archipelago/article/viewFile/19931/18922>

Martino, S. & Sepiarsky, P. (2006). La crítica, un lugar epistémico para la intervención del trabajo social: Reflexión a partir del caso. Revista catedra paralela. Universidad de Rosario.

Ministerio de Educación Nacional. (2012) Una propuesta pedagógica para la educación de la primera infancia .Recuperado el 03 de marzo de 2015 de http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-310603_docu2.pdf

Mitchell, O. (2005). Comunicación: Herramienta esencial para la intervención con la niñez. Universidad de Puerto Rico.

Moreno, E. (). CONCEPCIONES DE PRÁCTICA PEDAGÓGICA. Grupo de Práctica Pedagógica del Departamento de Ciencias Sociales. UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL. Recuperado en Marzo 28, 2015, de http://www.pedagogica.edu.co/storage/folios/articulos/foll16_11inve.pdf

Mojica, D. & Orduz, C. (2008). Análisis y reflexiones sobre la práctica pedagógica investigativa de la licenciatura en lengua castellana, inglés y francés de la universidad de la Salle, desde las competencias pedagógicas, pensamiento crítico y formación docente. Universidad de la Salle. Bogotá D.C. Recuperado en Abril 02, 2015, de <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/8102/T26.08%20M729a.pdf?sequence=1>

Luque, L; Torrado, O & Zapata, E (2014). Elly lee contigo: una propuesta pedagógica para el aporte en el fortalecimiento de la dimensión socio-afectiva a través de la lectura terapéutica en niños de 4 a 8 años en procesos oncológicos. Universidad de La Sabana. Chía, Cundinamarca: Colombia. Recuperado el 19 de febrero de 2015 de <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/15139>

Montessori, M. (1982). El niño, el secreto de la infancia. México: Editorial DIANA.

Organización Mundial de la Salud (S.f). Lavado de manos. Recuperado el 23 de febrero de 2015 de <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>

Organización Mundial de la salud (S.f). Medicina tradicional: definiciones. Recuperado en Marzo 28, 2015, de: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

- Padovani, A. (2000). Contar Cuentos: desde la práctica hacia la teoría. Editorial Paidós: Buenos Aires.
- Piaget, J. (2007). Seis Estudios de Psicología. Distribuidora e Impresos Sion Ltda.; Colombia.
- Quintero, A. (2000). ¿Quieres contar cuentos? Recuperado el 26 de marzo de 2015 de <http://es.scribd.com/doc/142881791/Quieres-Contar-Cuentos#scribd>
- RUIZ, E. (2000). Mezclando técnicas. La investigación interventiva. Revista Anuario del departamento de Ciencias de la Comunicación, Vol. VI, Universidad de Rosario Argentina. PP. (43-49).
- Sánchez, A. (2002). Psicología social aplicada. Teoría, Método y Práctica. Madrid: Prentice hall.
- Serradas, M. (1999). El valor terapéutico de la lectura en el medio hospitalario. Recuperado el 30 de Marzo de 2015 de http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/69353/1/El_valor_terapeutico_de_la_lectura_en_el.pdf
- Torrado, O; Sneider, E & Sierra, P. 2010. Los niños hospitalizados y el juego, una mirada desde los profesionales de la salud y los cuidadores en cinco ciudades de Colombia. Universidad de La Sabana. Chía, Cundinamarca: Colombia.
- Universidad Interamericana para el Desarrollo (UNID), Diseño Organizacional. Lectura No.3. Metas Organizacionales y efectividad. Recuperado en Abril 02, 2015 de: http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdj/ejec/AE/DO/S03/DO03_Visual.pdf
- Zuluaga, O. (1999). Pedagogía e historia. La historicidad de la pedagogía, la enseñanza, un objeto de saber. Editorial Universidad de Antioquia Anthropos; Bogotá.

Anexos

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La estrategia de intervención pedagógica: LEERTE tiene como propósito aportar en el desarrollo de las dimensiones socio afectiva y comunicativo de niños y niñas en procesos oncológicos por medio de la lectura terapéutica. Para ello, se llevará a cabo talleres de lectura de cuentos y se llenarán unos formatos que recogerán información básica que aportará a la estrategia.

Participar en LEERTE implica:

- La participación de la madre y el hijo(a) en los talleres de lectura mientras estén en Casa de los Ángeles.
- Hacer parte de las actividades complementarias a la lectura de los cuentos.
- Favorecer la recolección de la información por parte de las encargadas del proyecto.

Hacer parte de LEERTE no implica algún aporte económico y toda la información recolectada será confidencial, el nombre suyo o de su hijo(a) no se publicarán en ningún medio. Este proyecto estará a cargo de KAREN BERNAL SILVA y LORENA GAVIRIA CRUZ estudiantes de Pedagogía Infantil de la Universidad de La Sabana

Teniendo en cuenta esta información, yo _____ en mi carácter de _____ (vinculo) del(a) menor _____ doy mi consentimiento para que participe en LEERTE y deyo constancia de haber comprendido la información recibida y doy plena autorización del proceso antes descrito.

Firma de acudiente

Nombre:

Cédula:

Lugar de residencia:

Fecha:

Firma de representante de LEERTE

ANEXO 2

HISTORIA DE VIDA	
<p>Usted y su hijo (a) van a participar en la estrategia de intervención pedagógica: LEERTE, en la cual se pretende beneficiar en las dimensiones socio afectiva y comunicativa de los niños y niñas que estén viviendo un proceso oncológico. La información que nos proporcione será confidencial, de acuerdo con las regulaciones existentes respecto a protección de datos, y la información será sólo utilizada para la investigación.</p> <p>Atentamente, Karen Bernal Silva y Lorena Gaviria Cruz.</p>	
Fecha de aplicación	
Nombre del padre o acudiente	
Nombre del niño (a)	
Edad	
<p>Relato</p> <p>Preguntas guías:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>¿Dónde vivían antes de estar en la Fundación?</i> 2. <i>¿Cómo está conformada la familia?</i> 3. <i>Antes de que su hijo(a) fuera diagnosticado con cáncer, ¿Cómo era?</i> 4. <i>¿Cómo fue el momento cuando se enteraron de la enfermedad?</i> 5. <i>¿Cómo ha sido el proceso durante la enfermedad? Respecto a la educación, el ánimo, la situación económica y familiar, etc.</i> 6. <i>¿Cómo se ha sentido en todo este proceso? ¿Cómo se ha sentido su hijo?</i> 7. <i>¿Qué hacen mientras están en la Fundación?</i> 8. <i>¿Les gusta leer cuentos? ¿Qué tanto lo hacen?</i> 9. <i>¿Qué piensa de la lectura de cuentos?</i> 	

ENCUESTA PARA INFANTES
<p>Vas a participar en la estrategia de intervención pedagógica: LEERTE. Para esto es importante para nosotras conocer cuál es tu opinión respecto a los cuentos. La información que nos des será totalmente confidencial.</p> <p>Atentamente, Karen Bernal Silva y Lorena Gaviria Cruz.</p>
Fecha de aplicación:
Nombre del niño (a):

Edad del encuestado:	Escolaridad:
<p>1. <i>¿Qué actividades haces mientras estás en la Fundación?</i> RTA: _____ _____</p>	
<p>2. <i>¿Te gustan los cuentos?</i> RTA: Sí: _____ No: _____</p>	
<p>3. <i>¿Cuáles son tus cuentos favoritos?</i> RTA: _____ _____</p>	
<p>4. <i>¿Por qué te gusta mucho ese(os) cuento(s)?</i> RTA: _____ _____</p>	
<p>5. <i>¿Qué personajes te gustan que aparezcan en los cuentos infantiles? ¿Te parecen a él/ella? ¿Por qué?</i></p> <p>A. Príncipes y princesa. B. Animales C. Dragones, monstruos y brujas. D. Niños como tú E. Otro(s): _____</p> <p>RTA: _____ _____</p>	
<p>6. <i>¿En qué momento te gusta que te lean?</i></p> <p>A. Antes de dormir. B. Cuando está cansado. C. Cuando te sientes mal. D. En cualquier momento E. Otro(s): _____</p> <p>_____</p>	
<p>7. <i>¿Prefieres que te lean o leer tú solo?</i> RTA: _____ _____</p>	
<p>8. <i>¿Cuál es tu lugar preferido para leer o para que te lean?</i></p> <p>A. En la cama. B. El sofá. C. En el colegio. D. En cualquier lugar. E. Otro(s): _____</p>	
<p>9. <i>¿Quién prefiere que te lea?</i> A. La mamá</p>	


B. El papá.
 C. La abuela.
 D. El profesor.
 E. Ud. mismo.
 F. Cualquier persona
 G. Otro(s): _____

OBSERVACIONES

Entrevista semi-estructurada a directivo de la Fundación

En la fundación Proyecto Unión - Casa de los Ángeles se llevará a cabo la estrategia de intervención pedagógica: LEERTE, en la cual se pretende aportar a las dimensiones socio afectiva y comunicativa de los niños y niñas que estén viviendo un proceso oncológico. La información que nos proporcione será confidencial, de acuerdo con las regulaciones existentes respecto a protección de datos, y la información será sólo utilizada para fines de investigativos. Atentamente,
 Karen Bernal Silva y Lorena Gaviria Cruz.

Fecha de aplicación	
Nombre del funcionario.	
Relato	
Preguntas guías:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>¿Cuál es el promedio de la cantidad de niños y familiares en Casa de los Ángeles?</i> 2. <i>¿Cuál es el promedio del tiempo de los niños en la institución?</i> 3. <i>¿Qué hacen los niños mientras están en la institución?</i> 4. <i>¿Hay actividades extracurriculares en la institución? Si hay, ¿Cuáles?</i> 5. <i>¿Cuál es su opinión respecto a la lectura de cuentos a los niños? ¿Qué beneficios le ve?</i> 6. <i>¿Qué tipo de cuentos recomendaría para niños en procesos oncológicos?</i> 7. <i>¿Qué medidas de bioseguridad recomienda usted para poder hacer intervención a partir de lectura de cuentos?</i> 	

 Universidad de La Sabana		BANCO DE CUENTOS ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA LEERTE					
Nombre del cuento	Autor	Editorial	Valor	Tema	Ubicación	Edad	Síntesis

MALLA DE VALORACIÓN DIMENSIÓN SOCIO AFECTIVA Y COMUNICATIVA		
Las frases que se encuentran consignadas en el presente formato fueron extraídas de la tesis doctoral titulada: “ <i>Estudio del Valor Terapéutico de la Literatura Infantil en Niños Hospitalizados</i> ” desarrollada por Pilar Carrasco Lluch en la Universidad de Murcia- Facultad de Educación/Departamento de Didáctica de la Lengua y la Literatura.		
Fecha de aplicación:		
Nombre del niño (a):		
Nombre del cuento utilizado en la intervención:		
Número de la intervención:		
	SÍ	NO
1. Me siento calmado		
2. Me siento nervioso		
3. Tengo miedo		
4. Estoy relajado		
5. Estoy preocupado		
6. Me siento feliz		
7. Me encuentro bien		
8. Me siento molesto		
9. Me encuentro bravo		
10. Me siento triste		
11. ¿Te gustaría hablar con alguien en este momento?		
12. ¿Te gustaría que la enfermera o el médico viniera en este momento?		

13. Hace contacto visual		
OBSERVACIONES		

DIARIO DE CAMPO		
Número del grupo:		
Nombre del observador:		
Fecha:	Hora inicial:	Hora final:
Número de intervención:		
Meta pedagógica:		
Nombre del cuento:		
Narrativa:		
Análisis de la parte narrativa:		
Aspectos y situaciones relevantes.		
Evaluación del cuento.		
Recomendaciones.		

ANEXO 3

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A DIRECTIVO DE LA FUNDACIÓN

Entrevista semi-estructurada a directivo de la Fundación
<p>En la fundación Proyecto Unión - Casa de los Ángeles se llevará a cabo la estrategia de intervención pedagógica: LEERTE, en la cual se pretende aportar a las dimensiones socio afectiva y comunicativa de los niños y niñas que estén viviendo un proceso oncológico. La información que nos proporcione será confidencial, de acuerdo con las regulaciones existentes respecto a protección de datos, y la información será sólo utilizada para fines de investigativos.</p> <p>Atentamente, Karen Bernal Silva y Lorena Gaviria Cruz.</p>
Fecha de aplicación: 26-05-2015
Nombre del funcionario: Fernando Quintero
<p>Relato:</p> <p>En Casa de los Ángeles varia constantemente la población en ocasiones se pueden encontrar de 3 a 4 niños cada uno con su mamá o acompañante, incluso algunos niños están acompañados por su mamá y por uno de sus hermanos (el menor), cuando la casa está llena hay aproximadamente 15 niños con sus mamás. Como ya saben esta es una casa de paso entonces los niños pueden estar un par de días en controles o en la quimioterapia, el lapso de tiempo de estadía de los niños es de 52 a 156 semanas, dependiendo de su tratamiento vienen cada semana o cada mes.</p> <p>Dentro de Casa de los Ángeles hay diferentes actividades para los niños, las cuales son dadas por diferente voluntarios, actividades como yoga, clases de actuación y baile entre otras; pero como ya se ha mencionado previamente la estadía de ellos varia por lo cual hay casos en los que los niños vienen solo un par de días y solo pasan la noche en la casa o se dedican a adelantar sus actividades académicas.</p> <p>Como ustedes ya saben yo empecé este proceso leyendo cuentos a niños con cáncer, entonces puedo afirmar que es de gran importancia en el apoyo emocional en los niños, la lectura los lleva a mundos imaginarios, les permite identificarse con los personajes, además genera un espacio en el que los acompañantes establecen un lazo más fuerte con los niños; para su intervención les recomiendo que usen todo tipo de cuentos, es decir pueden leer cuentos relacionados con la enfermedad, con miedos, con mundos imaginarios, lo importante es generar un momento agradable al niño, todo depende de cómo lo cuenten.</p> <p>En relación a las medidas de bioseguridad lo más importante y los más efectivo es el lavado de manos, no recomiendo el uso del tapa bocas pues no permite que se genere un buen proceso de comunicación con el niño, por otro lado no es necesaria la limpieza de los libros; en caso de tener gripa lo mejor es abstenerse de ir a Casa de los Ángeles. Otras recomendaciones: incluir a las madres dentro del proceso de lectura, no excluir a los niños en estado terminal, pues son quienes más valoran este tipo de actividades.</p>

ANEXO 4

HISTORIA DE VIDA A MADRES DE FAMILIA O ACUDIENTES

HISTORIA DE VIDA	
<p>Usted y su hijo (a) van a participar en la estrategia de intervención pedagógica: LEERTE, en la cual se pretende beneficiar en las dimensiones socio afectiva y comunicativa de los niños y niñas que estén viviendo un proceso oncológico. La información que nos proporcione será confidencial, de acuerdo con las regulaciones existentes respecto a protección de datos, y la información será sólo utilizada para la investigación.</p> <p>Atentamente, Karen Bernal Silva y Lorena Gaviria Cruz.</p>	
Fecha de aplicación	07/07/2015
Nombre del padre o acudiente	Rosa Martínez
Nombre del niño (a)	Miguel Ángel Duran

Edad	5 años
<p>Relato</p> <p>Nosotros vivimos en Bogotá desde hace unos años, vivimos Miguel y yo solos siempre hemos estado solos... hace dos años los diagnosticaron desde entonces se ha vuelto más consentido y dependiente de mí; cuando me entere fue duro porque uno no se imagina que eso puede pasarle, yo no razonaba, entonces busque la explicación de los médicos lo cual me dio esperanza y pues me he fortalecido bastante durante el proceso aunque esto me ha afectado bastante en el aspecto laboral pues no hay una estabilidad y no cuento con el apoyo de nadie; en un comienzo me daba depresión pero ya lo asimile y ha sido más fácil comprender pues estudio para ser auxiliar de enfermería entonces conozco un poco más del tema; cuando estamos en la fundación yo estudio y hago mis trabajos... Nunca leo cuentos y la lectura de cuentos nunca me ha llamado la atención.</p>	

HISTORIA DE VIDA	
<p>Usted y su hijo (a) van a participar en la estrategia de intervención pedagógica: LEERTE, en la cual se pretende beneficiar en las dimensiones socio afectiva y comunicativa de los niños y niñas que estén viviendo un proceso oncológico. La información que nos proporcione será confidencial, de acuerdo con las regulaciones existentes respecto a protección de datos, y la información será sólo utilizada para la investigación.</p> <p>Atentamente, Karen Bernal Silva y Lorena Gaviria Cruz.</p>	
Fecha de aplicación	07/07/2015
Nombre del padre o acudiente	Luz Marina Guevara
Nombre del niño (a)	Laura Camila Vanegas
Edad	4 años
<p>Relato</p> <p>Somos de Pitalito Huila y vivimos yo, mi hija y dos hermanos míos. Laura fue diagnosticada a los seis meses de edad, nos dimos cuenta que algo pasaba porque se le lloroseaba mucho el ojo y le hicieron exámenes y luego nos dijeron que tenía retinoblastoma, entonces me vine yo con ella y luego se vino mi hija. Laura estaba muy chiquita cuando le dio entonces ella no tuvo grandes cambios, porque creció con eso. Aunque cuando empezó a perder la visión si se vio afligida, pero lo superó rápido. También era difícil para ella estar sin mí o sin la mamá, pues nos turnábamos para venir, por eso nos vinimos las tres para acá. Para nosotras si fue difícil porque no sabíamos qué iba a pasar ni teníamos la plata para un tratamiento o venir a Bogotá. Ya hace un año que se recuperó y tiene controles cada seis meses y hasta el momento no ha habido nada raro, vivimos acá en la fundación y mi hija ya consiguió empleo. Mientras estamos acá ayudamos en el aseo, a veces hacemos las actividades que traen, Laura juega y hace tareas, también le gusta que le lean aunque no sabe. Es muy importante que aprenda a leer porque así se acostumbra y aprende mejor.</p>	

HISTORIA DE VIDA	
<p>Usted y su hijo (a) van a participar en la estrategia de intervención pedagógica: LEERTE, en la cual se pretende beneficiar en las dimensiones socio afectiva y comunicativa de los niños y niñas que estén viviendo un proceso oncológico. La información que nos proporcione será confidencial, de acuerdo con las regulaciones existentes respecto a protección de datos, y la información será sólo utilizada para la investigación.</p> <p>Atentamente, Karen Bernal Silva y Lorena Gaviria Cruz.</p>	
Fecha de aplicación	07/07/2015
Nombre del padre o acudiente	Milena Duzan
Nombre del niño (a)	Naira Gisella Pabón
Edad	4 años
<p>Relato</p> <p>Somos de Lejanías Meta, vivo con mis hijos solamente. A los nueve meses a mi hija le diagnosticaron retinoblastoma bilateral. No teníamos quién nos ayudara entonces nos enteramos de la fundación y nos trasladamos acá. Al principio fue muy duro porque como soy sola yo no sabía qué hacer, ni a dónde ir, no encontraba trabajo, mi hija no se dio cuenta de nada porque era muy chiquita, para ella esto ha sido su vida. Ya terminó el tratamiento y tiene controles cada tres meses y pues esperamos que esto no salga otra vez. Mis hijos están estudiando y cuando yo no trabajo hago vueltas para aprovechar el tiempo, entonces no me queda mucho tiempo para estar con ellos, afortunadamente hay muchas personas acá que me apoyan con los niños. A ratos leemos, Naira no sabe leer pero está aprendiendo y me parece importante que lo haga. Estaremos el resto de año en la fundación.</p>	

ANEXO 5

REGISTROS DE OBSERVACIÓN PERIODO DE DIAGNÓSTICO

REGISTRO DE OBSERVACIÓN I DIAGNÓSTICO	
Lugar	Terraza - Casa de los Ángeles.
Fecha	24 de agosto de 2015
Objetivo	Identificar las características del desarrollo de las de las dimensiones socio afectiva y comunicativa del sujeto 1.
Situación observada	Juego de futbolito
Descripción	<p>La investigadora 1 se encontraba con el sujeto 1 en la terraza; sujeto 1 toma de la mano a la investigadora y la invita a jugar futbolito, exponiendo que le gusta mucho y que no tiene con quien jugar. El acompaña a el sujeto 1 hasta la cancha de futbolito e indaga a sujeto 1 sobre el juego, preguntándole ¿Cómo se juega?, sujeto 1 explica a la investigadora las reglas del juego, las funciones de cada jugador y cómo debe mover a los jugadores, mientras explica combina reglas y pierde el hilo de lo que dice, al terminar su explicación se llega a un acuerdo de que gana el que haga 3 goles.</p> <p>Empiezan a jugar y sujeto 1 afirma que él es quien debe empezar, la investigadora le pregunta por qué y sujeto 1 responde que es porque él conoce</p>

	<p>más el juego; mientras juegan sujeto 1 cuenta a la investigadora que él es quien siempre gana ese juego, entonces la investigadora pregunta al sujeto 1 con quien juega normalmente futbolito, entonces sujeto 1 dice los nombres de algunos de sus compañeros en el hogar, la investigadora le pregunta que si juega con un compañero en particular a quien nombraremos compañero 1, inmediatamente sujeto 1 escucha el nombre del compañero 1, su cara muestra disgusto y para el juego, diciendo que a él no le gusta jugar con el compañero 1 pues siempre hace trampa y no sigue sus reglas; la investigadora lo invita a seguir jugando, entonces sujeto 1 hace un gol y empieza a saltar y gritar ¡voy ganando! mientras agita sus manos.</p> <p>Continúan con el juego y la investigadora le pregunta que si le gusta estar en esa casa, a lo que sujeto 1 responde que sí, entonces la investigadora le pregunta desde cuando están allí, sujeto 1 responde que es desde que él se enfermó, la investigadora le pregunta cómo se ha sentido y el responde que bien, la investigadora le pregunta que no le gusta de estar enfermo y sujeto 1 responde que no le gusta ir al médico porque le hace doler.</p> <p>Sujeto 1 va ganando y resalta su triunfo, finalmente sujeto 1 llega a los tres goles e invita de nuevo a jugar a la investigadora, entonces llega un compañero del hogar y expresa que quiere jugar a lo que sujeto 1 responde diciendo que solo él puede jugar con la investigadora, entonces la investigadora los invita a jugar juntos y sujeto 1 se disgusta y se va.</p>
Observaciones	<p>Sujeto 1 no tiene buena relación con un compañero pues no sigues sus reglas.</p> <p>Sujeto 1 resalta que él es quien sobre el juego.</p> <p>Sujeto 1 sigue las reglas que se establecen antes de iniciar el juego.</p> <p>Sujeto 1 expresa sus gustos y disgustos, de manera verbal y no verbal.</p> <p>Al describir las reglas su vocabulario es limitado y en ocasiones pierde el orden lo que está diciendo.</p> <p>Sujeto 1 reconoce su estado de enfermedad.</p>

REGISTRO DE OBSERVACIÓN II DIAGNÓSTICO	
Lugar	Comedor - Casa de los Angeles.
Fecha	26 de agosto de 2015
Objetivo	Identificar las características del desarrollo de las de las dimensiones socio afectiva y comunicativa del sujeto 2.
Situación observada	Ejecución de tareas.
Descripción	<p>Las investigadoras se encontraban en el comedor con algunos de los residentes del hogar, uno de ellos es sujeto 2 , quien se encuentra arreglándose frente a un espejo y pide a los voluntarios que le tomen fotos mientras ella posa, cuando la pariente del sujeto 2 grita desde la cocina que es momento de hacer tareas, inmediatamente sujeto 2 sale corriendo y se esconde en la sala de computo, la pariente va tras ella y le dice que debe traer sus cuadernos para hacer la tarea, entonces el sujeto 2 empieza a llorar y a patallear, mientras expone que no quiere y que no ira por sus cuadernos , la pariente le dice que si no obedece no la dejará jugar más; sujeto 2 sigue llorando, entonces una de las investigadoras invita a sujeto 2 a subir por los cuadernos, afirmando que ella le ayudará con su tarea y no se demorarán para que sujeto 2 pueda volver a jugar.</p> <p>Sujeto 2 mira con ira a su acudiente, mientras le grita que no quiere hacer nada, aun así sube con la investigadora por los cuadernos, al llegar a la habitación sujeto 2 muestra a la investigadora sus cuadernos con el fin de que se los alcance, la investigadora se los da, mientras bajan al primer piso la investigadora pregunta a sujeto 2 por qué se puso a llorar, entonces sujeto 2 solo decía: no quiero, entonces la investigadora le pregunta qué no quiere, a lo que sujeto 2 responde: hacer tareas, quiero jugar; al llegar al primer piso el acudiente de sujeto 2, intentó hablarle, pero sujeto 2 solo frunció los hombros, miro mal y siguió caminando.</p> <p>Mientras hacían las tareas la investigadora pregunta a sujeto 2 si estaba brava y con quien, entonces sujeto 2 respondió que sí y que con su pariente, en ese momento la investigadora le estaba ayudando a colorear y sujeto 2 le quito el color y expuso que ella lo haría.</p>
Observaciones	El sujeto 2 expresa sus sentimientos ante las situaciones.

	Por otro lado expone sus inconformidades de manera verbal y no verbal.
--	--

REGISTRO DE OBSERVACIÓN III DIAGNÓSTICO	
Lugar	Terraza- Casa de los Ángeles.
Fecha	27 de agosto de 2015
Objetivo	Determinar el desarrollo de las dimensiones socio afectiva y comunicativa del sujeto 1 y sujeto 2.
Situación observada	Juego libre.
Descripción	<p>En la terraza se encontraban los sujetos 1 y 2. El sujeto 1 al ver a la investigadora dice que jueguen futbol y que él tapa, la investigadora anima al sujeto 2 para que tire el balón. Empiezan a jugar y el sujeto 1 aclara las reglas, sujeto 2 no presta mucha atención a esto, solo quiere jugar. El sujeto 1 a pesar de ser el que dijo las normas no las cumple y esto hace que el sujeto 2 se moleste, le dice a la investigadora que quiere jugar solo con ella, al ver que la investigadora continua jugando con sujeto 1 ya no quiera jugar y se aleja de este lugar. El sujeto 1 juega con la investigadora, él le cuenta sobre su mamá, su enfermedad, le comenta que no le gusta ir a hacerse el tratamiento, que le gusta estar en la Fundación. También dice que no le molesta tener cáncer lo único malo es ir al médico.</p> <p>Luego de un rato, vuelve el sujeto 2 y quiere volver a jugar aunque manifiesta que solo con la investigadora porque está brava con el sujeto 1 por hacer trampa. El sujeto 1 se va a jugar con otro niño y el sujeto 2 se queda con la investigadora. La investigadora le hace preguntas mientras juegan sobre su familia, el colegio, etc. El sujeto 2 no responde a las preguntas y solo juega, luego de un rato le cuenta que tiene una tarea pero que quiere seguir jugando, cada vez que mete gol se pone muy feliz, cuando la investigadora mete gol no lo cuenta o dice que no se vale.</p> <p>Mientras tanto el sujeto 1 juega con unos carritos con otros niños y pelea con ellos por no hacer lo que él quiere, los niños le dicen que no quieren jugar con él y que igual los carros son de ellos, así que baja a su cuarto y se queda allí.</p> <p>Más adelante, la abuela le dice al sujeto 2 que debe hacer tareas, el sujeto 2 hace mala cara, se despide y se va.</p>
Observaciones	<p>Se muestra conflicto entre los niños de la Fundación, peleando entre ellos por los juguetes o por decidir qué jugar.</p> <p>El sujeto 2 no muestra interés por jugar con otros niños ni de hablar de su vida personal.</p> <p>El sujeto 1 es abierto al hablar de su enfermedad y muestra agrado por estar allí.</p>

REGISTRO DE OBSERVACIÓN IV DIAGNÓSTICO	
Lugar	Sala de televisión- Casa de los Ángeles
Fecha	28 de Agosto de 2015
Objetivo	Determinar el nivel de desarrollo de la dimensión socio afectiva y comunicativa del participante 3.
Situación observada	Conversación del sujeto 3 con las investigadoras.
Descripción	<p>Las investigadoras se encontraban sentadas en la sala hablando entre ellas y se acerca el sujeto 3, se sienta en medio de ellas y les pregunta si quieren jugar con ella. Una de las investigadoras es llamada por otro de los niños y se va con él y la otra se queda con el sujeto 3.</p> <p>El sujeto 3 le pregunta por qué están allí y a qué van, dice que quiere saber porque le gusta que vaya gente pues se aburre sola y que le gusta hablar con otras personas. Como la investigadora le cuenta que ellas están yendo y que van a empezar a leerles cuentos el sujeto 3 busca uno y le dice que se lo lea. La investigadora lo hace y le pregunta sobre las situaciones del cuento, hay una imagen con un niño llorando y el sujeto 3 afirma que está feliz porque se va de</p>

	<p>paseo. Esta misma situación se repite con varios personajes. El sujeto 3 dice que ya se cansó de ese cuento que ya lo ha leído y le pide que hagan otra cosa.</p> <p>Propone jugar con unas muñecas, la investigadora le hace preguntas frente a su enfermedad a lo que responde diciendo que a ella no le preocupa y cambia de tema hablando de su colegio. Sujeto 3 propone cambio de juego para hacer competencia con carros, cuando pierde sujeto 3 no lo acepta y dice que el carro está malo así que lo cambia, así mismo se adelanta para impulsar el carro antes que la investigadora.</p> <p>Lllaman a sujeto 3 para comer y se va sin despedirse.</p>
Observaciones	<p>Sujeto 3 muestra interés por hablar con personas extrañas. No identifica emociones primarias. No sigue las reglas del juego. No muestra interés por hablar sobre su enfermedad.</p>

ANEXO 6

MALLAS DE VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

MALLA DE VALORACIÓN DIMENSIÓN SOCIO AFECTIVA Y COMUNICATIVA		
Fecha de aplicación: 24- 27 Agosto de 2015		
Nombre del niño (a): Sujeto 1		
Momento de la aplicación: Inicio.		
	SÍ	NO
Dimensión Socio Afectiva		
1. Identifica emociones primarias	X	
2. Sigue las reglas del juego.		X
3. Ha superado el egocentrismo.		X
4. Tiene un buen auto concepto	X	
5. Se relaciona con niños y adultos	X	
Dimensión Comunicativa		
6. Habla sobre sí mismo.	X	
7. Su vocabulario es limitado.	X	
8. Expresa sus emociones, sentimientos y deseos.	X	
9. Se comunica por medio de su cuerpo.	X	
10. No separa la realidad de la fantasía.	X	
Dimensión Socio Afectiva en proceso oncológico		
11. Presenta reacciones de tristeza, odio o soledad.		X
12. Tiene comportamientos regresivos.		X
13. Muestra rechazo frente a personas desconocidas.		X
14. Habla sobre su enfermedad.	X	
15. Manifiesta miedo ante la separación de su familia.		X
16. No interactúa con personas extrañas.		X

MALLA DE VALORACIÓN DIMENSIÓN SOCIO AFECTIVA Y COMUNICATIVA

Fecha de aplicación: 24- 27 Agosto de 2015		
Nombre del niño (a): Sujeto 2		
Momento de la aplicación: Inicio.		
	SÍ	NO
Dimensión Socio Afectiva		
1. Identifica emociones primarias	X	
2. Sigue las reglas del juego.		X
3. Ha superado el egocentrismo.		X
4. Tiene un buen auto concepto	X	
5. Se relaciona con niños y adultos	X	
Dimensión Comunicativa		
6. Habla sobre sí mismo.		X
7. Su vocabulario es limitado.	X	
8. Expresa sus emociones, sentimientos y deseos.	X	
9. Se comunica por medio de su cuerpo.	X	
10. No separa la realidad de la fantasía.	X	
Dimensión Socio Afectiva en proceso oncológico		
11. Presenta reacciones de tristeza, odio o soledad.	X	
12. Tiene comportamientos regresivos.		X
13. Muestra rechazo frente a personas desconocidas.		X
14. Habla sobre su enfermedad.		X
15. Manifiesta miedo ante la separación de su familia.		X
16. No interactúa con personas extrañas.		X

MALLA DE VALORACIÓN DIMENSIÓN SOCIO AFECTIVA Y COMUNICATIVA		
Fecha de aplicación: 24- 28 Agosto de 2015		
Nombre del niño (a): Sujeto 3		
Momento de la aplicación: Inicio.		
	SÍ	NO
Dimensión Socio Afectiva		
1. Identifica emociones primarias		X
2. Sigue las reglas del juego.		X
3. Ha superado el egocentrismo.		X
4. Tiene un buen auto concepto	X	
5. Se relaciona con niños y adultos	X	
Dimensión Comunicativa		
6. Habla sobre sí mismo.	X	
7. Su vocabulario es limitado.	X	
8. Expresa sus emociones, sentimientos y deseos.	X	

9. Se comunica por medio de su cuerpo.	X	
10. No separa la realidad de la fantasía.	X	
Dimensión Socio Afectiva en proceso oncológico		
11. Presenta reacciones de tristeza, odio o soledad.		X
12. Tiene comportamientos regresivos.		X
13. Muestra rechazo frente a personas desconocidas.		X
14. Habla sobre su enfermedad.		X
15. Manifiesta miedo ante la separación de su familia.		X
16. No interactúa con personas extrañas.		X

ANEXO 7

DIARIOS DE CAMPO DEL PERIODO DE PILOTAJE

DIARIO DE CAMPO 1
Nombre del observador: Karen Bernal (I1)
Fecha: 21-08-2015 Hora inicial: 4:35 pm Hora final: 5:16 pm
Meta pedagógica: Establecer un vínculo adecuado entre las investigadoras y los participantes.
Nombre del cuento: Su propio color
<p>Narrativa:</p> <p>Se invita a los niños de Casa de los Ángeles a participar en una actividad de lectura a lo que la mayoría de los niños responden negativamente diciendo que no quieren participar en esta actividad pues les parece aburrida. Las investigadoras insisten, comentándoles que usaran pinturas en una parte de la actividad, entonces dos de los niños aceptan participar entre estos está el sujeto 2.</p> <p>Las investigadoras organizan la sala de juegos de casa de los ángeles y una de ellas empieza la lectura del cuento diciendo el nombre de la historia y preguntando a los niños de que creen que trata la historia, no se obtiene una respuesta a esta pregunta, entonces (I2) empieza a darles pistas preguntando que ven en la portada, uno de los niños responde que en la portada hay un camaleón y el sujeto 2 sólo asiente con su cabeza mientras mira a la investigadora y juega con un pincel.</p> <p>La investigadora (I2) empieza la historia, mientras la narra va exponiendo las imágenes y los participantes prestan atención; en un momento I2 se ve interrumpida por una habitante del hogar (hermana mayor de uno de los pacientes), quien efusivamente llama a sus hermanos obligándolos a participar en la actividad, uno de ellos se integra y presta atención; I2 continua con el cuento, para incluir al participante que acaba de llegar y entienda la historia, I2 empieza a preguntar sobre situaciones que se han visto en la historia, entonces sujeto 2 participa murmurando pedazos cortos de la historia y mientras lo hace mira a las investigadoras buscando la aprobación de estas.</p> <p>Continúan con la historia y el sujeto 1 se integra en la lectura, mientras I2 narra la historia al sujeto uno de los pacientes del hogar que está participando en la actividad interrumpe dando su opinión y prediciendo situaciones del cuento, señalando las imágenes de la historia, entonces sujeto 2 decide participar también diciendo qué piensa ella frente a la historia; en ocasiones el niño corrige al sujeto 2, afirmando que él es quien tiene razón y sujeto 2 se queda callada.</p> <p>Al finalizar la historia se les pregunta ¿qué pasaba en el cuento?, sujeto 1 resalta que los camaleones cambian de color y que a él eso le gusta; sujeto 2 expresa que el camaleón se sentía solo porque cambiaba de color.</p> <p>Posteriormente se realiza la actividad en la que cada uno debe escoger su color preferido para pintar su camaleón; sujeto 2 antes de escoger su color expresa que ella no sabe dibujar y que sus dibujos son feos y necesita ayuda, entonces pide ayuda a I2.</p> <p>Sujeto 1 escoge el color azul, pero cuando ve que uno de sus compañeros coge el rojo empieza a discutir que él también quiere ese color; una de las investigadoras llama la atención de sujeto 1 y le recomienda</p>

<p>que compartan, sujeto 1 responde con un gesto de desagrado; mientras todos pintan sujeto 2 intenta pintar pero decide no seguir y esperar a que le ayuden, cuando I1 le ayuda ella empieza a pintar pero antes de terminar de pintar su camaleón pierde el interés e invita a I1 a jugar algo más.</p>
<p>Aspectos y situaciones relevantes.</p> <p>Sujeto 2 resalta la situación de tristeza del camaleón al indagar sobre el contenido en general de la historia</p> <p>Sujeto 2 su vocabulario es escaso y en ocasiones poco comprensible</p> <p>Sujeto 2 se muestra tímido al iniciar la intervención, a medida que avanza la actividad participa más.</p> <p>Sujeto 2 busca la ayuda de otros pues considera que sus dibujos no son bonitos.</p> <p>Sujeto 1 expresa lo que ve en las imágenes y se siente seguro de lo que dice.</p> <p>Sujeto 1 tiene acciones egocéntricas</p> <p>Sujeto 1 expresa su descontento con las acciones de otros</p>
<p>Evaluación del cuento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es una historia sencilla y permite a los participantes reconocer la problemática. • Las imágenes generan la posibilidad de que se propongan situaciones, permitiéndoles expresarse.
<p>Recomendaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades relacionadas con los intereses de los participantes para establecer un vínculo de confianza entre las pedagogas y los participantes, antes de iniciar la intervención de lectura.

DIARIO DE CAMPO 2
Número del grupo:
Nombre del observador: Karen Bernal (I1)
Fecha: 24-08-2015 Hora inicial: 4:20 pm Hora final: 5: 09pm
Número de intervención: 2
Meta pedagógica: reconoce las emociones de otros en diferentes situaciones.
Nombre del cuento: la selva loca

<p>Narrativa: Se inicia la narración del cuento. Sujeto 2 se sienta en la piernas de I2, mientras sujeto 1 busca llamar la atención diciendo en voz alta lo que ve en la portada del texto.</p> <p>I2 pregunta si alguno sabe leer a lo que sujeto 2 responde que sí, entonces I2 le permite empezar la narración del cuento, entonces sujeto 3 mira las imágenes y empieza a describir la situación; sujeto 2: el mico estaba feliz con sus amigos... I2 retoma la lectura y narra los sucesos mientras muestra las imágenes sujeto 1 y sujeto 2, observan los animales y exponen las emociones de cada uno.</p> <p>Sujeto 2 toma de la mano a I2 y la mira mientras lee el cuento, Sujeto 1 se pone de pie y empieza a caminar alrededor de los demás mientras escucha la historia; cuando I2 pregunta sobre lo que paso sujeto1 responde incluso cuando no sabe lo que está pasando en la historia, después se acerca a I2 observa la imagen y dice “los animales están tristes y el mico está feliz” y luego empieza de nuevo a caminar hacia diferentes lugares, cuando uno de sus compañeros interviene diciendo que el mico estaba triste, sujeto 1 dice: No... él está feliz y lo señala.</p> <p>Al finalizar la lectura se les propone crear un nuevo cuento, entonces se les pide que piensen en un personaje que les guste, sujeto 1 se pone de pie y se va I2 lo invita a que se quede pero el solo se va tras a otros compañeros jugando; mientras los demás piensan en su personaje sujeto 2 escoge la jirafa y dice que le gusta mucho y lo dibuja, I1 indaga sobre el estado emocional de la jirafa en el cuento y sujeto 2 dice que su jirafa será feliz. Tras unos minutos sujeto 1 regresa y dice que quiere ser el mico y que lo quiere hacer triste, pero uno de sus compañeros expone que él es el mico y que lo hará feliz como el del cuento, entonces sujeto 2 dice: “yo quiero el mico triste”, entonces I1 le dice que puede ser otro mico, a lo que él responde que no que solo él puede ser el mico, cruza sus brazos, frunce el ceño y se va; los demás niños dibujaron sus personajes con diferentes emociones y les dieron un nombre.</p>
<p>Aspectos y situaciones relevantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sujeto 1 Realiza diferentes acciones para llamar la atención. Sujeto 1 tiene acciones egocéntricas Sujeto 1 tiene comportamientos manipulativos Sujeto 1 reconoce las emociones de los personajes Sujeto 2 expresa su gusto por su personaje Sujeto 2 reconoce las emociones primarias de los personajes Sujeto 2 interactúa con las investigadoras
<p>Evaluación del cuento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genera la posibilidad de evidenciar diferentes emociones
<p>Recomendaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permitir que los participantes hagan suposiciones en relación a la historia.

DIARIO DE CAMPO 3
Nombre del observador: Karen Bernal (I2)
Fecha: 01-09-2015 Hora inicial: 4:35 pm Hora final: 4:57 pm
Número de intervención: 3
Meta pedagógica: Reconocer cómo percibe el participante la situación del personaje principal en relación a su vida.

<p>Nombre del cuento: Elmer y Rosita</p>
<p>Narrativa: Antes de iniciar la lectura las investigadoras juegan en una pista con los participantes, posteriormente I2 llama su atención invitándolos a leer un cuento, uno de los niños se sienta en sus piernas y el sujeto 1 se recuesta a su lado.</p> <p>Inician la lectura ver anexo (), mientras I2 narra la historia el sujeto 1 presta atención y cuando se hacen preguntas en relación a la historia el responde acertadamente; a medida que se narra el cuento el sujeto 1 empieza a interrumpir exponiendo sus suposiciones en relación a lo que pasará en la historia, entonces I2 escucha sus ideas y las relaciona con el cuento.</p> <p>I2 está describiendo una parte de la historia en la que interviene un elefante mayor (el abuelo), sujeto 1 empieza a preguntar cuál de esos elefantes es el abuelo y porqué razón esta bravo, entonces I2 muestra cual es el elefante y le explica a razón por la que esta bravo (porque miran diferente a la elefante rosa); sujeto 1 expresa que quien manda es el abuelo y repite dos o tres veces que el abuelo esta bravo y así mismo repite la razón por la cual esta bravo “esta bravo porque miran diferente a la elefante ”. Después de un par de hojas aun cuando el personaje del abuelo ya no parecía más en la historia sujeto 1 vuelve a expresar que el abuelo estaba bravo y que él era quien mandaba.</p> <p>I2 permite a sujeto 1 intervenir, entonces él pregunta una vez más por el abuelo a lo que I2 responde señalando que talvez aparezca de nuevo en la historia más adelante; sujeto 1 asiente con la cabeza y permite que I2 siga con la lectura.</p> <p>Durante la lectura los participantes prestan atención a la historia, hasta que sujeto 1 decide participar de nuevo resaltando que la elefante estaba feliz, entonces I2 pregunta a sujeto 3¿qué cree que pasara en ese momento de la historia?, sujeto 3 responde que la elefante rosa va corriendo más adelante que los otros elefantes, I2 cambia la página y sujeto 1 interviene, I2 pregunta al sujeto 1 ¿Qué pasa en la historia? Y el responde que la elefante está corriendo por el bosque y les va ganando a sus amigos y llega a la clínica de los conejos; I1 observa la imagen de la página que describe el sujeto 1 y nota que en esta la elefante va subiendo una montaña por el bosque y al bajar hay muchos animales entre estos conejos en sus madrigueras.</p> <p>I2 continua con la historia y uno de los participantes de la intervención decide opinar a lo que sujeto 1 responde con un insulto que le parece gracioso, pues afirma que él es quien sabe lo que pasa en la historia.</p> <p>El cuento se deja inconcluso y cada uno de los niños debe expresar el final que le gustaría, el Sujeto 1 afirma que quiere que los elefantes vuelvan con su abuelo y le dicen que ganaron la carrera y que Rosita se quedó. El sujeto 2 dice que no sabe el final porque la investigadora no lo ha leído, se le explica que se lo puede inventar y cruza los brazos afirmando que no sabe.</p>
<p>Aspectos y situaciones relevantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sujeto 1 resalta un personaje constantemente en la historia (el abuelo) • Sujeto 1 describe una situación relacionada con la clínica. • Sujeto 1 tiene actitudes desafiantes con sus compañeros • Sujeto 2 no mostró interés en la historia y su participación fue escasa.
<p>Evaluación del cuento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permitió reconocer los agentes de autoridad para los participantes. • No reconocieron la situación central de la historia.

Recomendaciones.

- Narrar cuentos relacionados con su cotidianidad, les permite hacer relaciones más fácilmente.

DIARIO DE CAMPO 4

Nombre del observador: Karen Bernal (I2)

Fecha: 08-09-2015 **Hora inicial:** 3:45 pm **Hora final:** 4:20 pm

Número de intervención: 4

Meta pedagógica: identificar lo que le gusta y le disgusta en diferentes situaciones

Nombre del cuento: El viaje de Juanito pierde días

Narrativa:

Se da inicio con el cuento. Sujeto 2 es el único que expresa su interés en la actividad de lectura en este día, ya que los demás niños acababan de realizar una actividad de actuación y expresan que no quieren participar en la actividad.

I2 indaga sobre el contenido del cuento y sujeto 2 solo la mira callada y después le dice que ella no sabe leer, entonces I2 empezó con la narración. Mientras I2 narra la historia sujeto 2 participa activamente pues responde a las preguntas de I2 relacionadas con los lugares a los que llegaba el protagonista de la historia; sujeto 2 expresaba cuales de los lugares le gustaban, pero no el por qué y además describía las situaciones.

En uno de los países I2 pregunta sobre la situación que se presenta en el país congelado y Sujeto 2 destaca a un personaje en particular, un hombre de hielo que se sacó el corazón, espera a que I2 narre la situación para entender y después de escuchar expresa su desacuerdo con la decisión de los personajes de sacar su corazón, pues según la lectura ellos no podían sentir; I2 pregunta a sujeto 2 si a ella le gusta ese país y sujeto 2 dice que no, porque no tienen corazón.

Sujeto 2 exponía sus suposiciones de cada país, teniendo en cuenta las imágenes, identificaba las emociones de los personajes, los lugares donde estaban y lo que creería que pasaba en cada lugar; en un momento de la historia sujeto 2 quiere terminar rápidamente la historia intentando pasar las paginas, pero entonces I2 empieza a narrar la situación de un país en el que solo hay niños, I1 señala a una de las niñas que está jugando en la imagen y expone que ese es sujeto 2, a lo que sujeto 2 expresa que no le parece, que ese no es él y lo demuestra también con cara de desagrado.

Otro país que llamo su atención fue el del país que en el que no dormían, sujeto 2 expresó que no le gusta dormir. Al finalizar la historia sujeto 2 hablaba sobre algunos países y sobre Juanito.

En la actividad complementaria se le propone dibujar el país que más le gustó, el sujeto 2 elige el país donde no hay niños diciendo que no quiere estar con su mamá o su abuela, sólo con los niños. Sin embargo no dice nada más al respecto y sólo dibuja.

Aspectos y situaciones relevantes.

- Sujeto 2 expone lo que le gusta
- Sujeto 2 expone lo que le disgusta
- Sujeto 2 expresa de manera corta el porqué de sus gustos y disgustos
- Reconoce las emociones de otros.


Evaluación del cuento.

- Permite la comparación de diferentes aspectos, lo cual permite escoger lo que les gusta y les disgusta.
- Permite distinguir situaciones y emociones de los personajes.
- Genera la posibilidad de que los participantes supongan lo que sucederá.

Recomendaciones.

- Buscar estrategias para indagar más sobre situaciones relevantes como en la actividad complementaria.

ANEXO 8.

 Universidad de La Sabana BANCO DE CUENTOS ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA LEERTE							
Nombre del cuento	Autor	Editorial	Valor	Tema	Ubicación	Edad	Síntesis
La gran idea de Pepe pingüino.	Frans Lasés	Panamericana	16.500	Comunicación	Panamericana	4 años	Es lunes por la mañana y en el supermercado del barrio hay menos gente de lo habitual. El Director Oso, dueño del negocio, reúne a sus empleados para preguntarles qué harían con el local si tuvieran que cerrar el supermercado. ¿Montar un taller para bicicletas? ¿Poner un salón de belleza? ¿Hacer una zona de camping? ¿Instalar un museo? Cada uno ofrecerá su mejor idea, pero solo la de Pepe Pingüino logrará convencer al director.
Gordon y el tapir	Sebastián Meschenmoser	Panamericana	24.500	Comunicación y socio afectiva	Panamericana	4 años	Gordon es estricto, Tapir es desordenado. Son mejores amigos pero sus personalidades harán que peleen por muchos días. Luego algo inesperado ocurre y vuelven a encontrarse.
El patito feo	Cuento popular	Panamericana	8.800	Socio afectiva	Panamericana	4 años	Un patito que es diferente a todos los demás y es llamado por esto "feo". Al crecer se convertirá en un hermoso cisne.
El zorro astuto y la gallinita roja.	Cuento popular	Panamericana	8.800	Socio afectiva	Panamericana	4 años	Un zorro quiere comerse a la gallina, lo intenta, la atrapa y quiere hacer una sopa con ella. La gallina que es más astuta logra engañar al zorro.
¿Y quién me abraza a mí?	Henning Löhlein, Charlotte Habersack	Panamericana	24.500	Socio afectiva	Panamericana	4 años	Dieter está triste porque no tiene a nadie a quien mimar. Pero no se acongoja; es más, tiene una idea maravillosa: ofrece abrazos gratis a todos aquellos que sienten lo mismo que él. Pero los animales se agarran la cabeza. ¿Abrazar un dinosaurio? Pero ¿a quién se le ocurre? El servicio de abrazos de Dieter no tiene mucho éxito, hasta que aparece de pronto María la rana...
La nueva	Elizabeth Duval y Elsa Oriol	Panamericana	25.000	Socio afectiva	Panamericana	7 años	Paulina es nueva en el salón, Y la acogida de los niños no es más calurosa... Martín, es particular, no juega con las niñas, pero su maestra le "confía" a Paulina durante su primer día...
La foca y la autoestima	José Morán; Simón Méndez	Panamericana	21.000	Socio afectiva	Panamericana	4 años	Pima es una foca a la que no le gusta ser foca. Un día decide por su cuenta y riesgo mejorar su apariencia y se afeita el bigote. Pero el resultado no es, ni mucho menos, el esperado.
El elefante y la generosidad	José Morán; Simón Méndez	Panamericana	21.000	Socio afectiva	Panamericana	4 años	Había una vez un elefante tan bueno que era como un ángel protector para todos los animales de la comarca. Pero un día aparecen unos cazadores que pretenden cortarle sus preciosos

							colmillos de marfil. ¿Lo conseguirán?
El conejo y la sinceridad	José Morán y Ulises Wensell	Panamericana	21.000	Socio afectiva	Panamericana	4 años	A Boris, un conejo mentiroso y glotón que se creía muy listo, se le ocurrió una idea genial para comer más y mejor. ¿O no fue una idea tan genial? En este cuento se destaca el valor de la sinceridad.
¿Qué tal si...?	Anthony Browne	Fondo de cultura económica	33.000	Socio afectiva	Fondo de cultura económica	8 años	Joe irá a su primera fiesta en casa de su amigo Tom, pero perdió la invitación y no conoce el número de la casa. Mientras busca la casa indicada, saldrán a la luz los temores que siente Joe con respecto a la fiesta y también se encontrará con curiosos personajes.
De vuelta a casa	Oliver Jeffers	Fondo de cultura económica	33.000	Socio afectiva	Fondo de cultura económica	4 años	Había una vez un niño que un día se quedó atrapado en la luna, y no estaba solo...
El niño con bigote	Esteban Cabezas	Fondo de cultura económica	26.000	Comunicación	Fondo de cultura económica	4 años	Juan despierta con un montón de pelos en su cara, tiene un grandísimo bigote pero es todavía un niño. El cambio le parece desconcertante, aunque quizá no sea tan malo para él. Podrá hacer cosas de adultos, como ver las funciones para mayores en el cine. Incluso, vestir de traje e ir a trabajar. ¡Momento! Eso no es lo que quiere Juan, pero todos los que tienen bigote tienen que cumplir esa rutina. ¿Qué deberá hacer este niño para librarse del problema? ¿Bastarán unas tijeras para regresar a la normalidad?
Es así	Paloma Valdivia	Fondo de cultura económica	26.000	Socio afectiva	Fondo de cultura económica	4 años	El ciclo de la vida es muy sencillo. Algunos estamos, otros se han ido y unos más llegarán. El pescado de la sopa, nuestra familia y los árboles por crecer forman parte de la vida, nos regalan instantes felices y nos queda recordarlos cuando llega su fin. El trabajo de la ilustradora chilena Paloma Valdivia nos recuerda que el presente es el único momento que debemos disfrutar, porque es una ley que hemos de saludar para después despedirnos de este mundo.
¡Más te vale Mastodonte!	Micaela Chirif e Issa Watanabe	Fondo de cultura económica	35.000	Socio afectiva	Fondo de cultura económica	4 años	El protagonista de esta historia tiene una mascota nada común: un mastodonte. Como todos los mastodontes, el suyo es enorme y feroz, y además muy rebelde. Cada vez que le pide algo, Mastodonte le responde "¡No!". Pero cuando su amo grita a todo pulmón: "¡Más te vale, Mastodonte!", las cosas cambian y se complican... Y es que no hay nada más difícil en el mundo que domesticar a un mastodonte, aunque también tiene su

							recompensa.
El viaje de Juanito Pierdedías	Gianni Rodari	Norma		Socio afectiva	Panamericana	4 años	Juenito visita diferentes países pero sin sentirse satisfecho en ninguno.
Oscar y la máscara misteriosa	Almada Rivero Marcos	Progreso editorial	28.000	Comunicación	Promolibro	4 años	Óscar descubre una misteriosa máscara y está decidido a encontrar a la criatura detrás de la máscara.
Lejos	Pablo Albo	Algar editorial	65.000	Socio afectiva	Promolibro	4 años	Cuando le dijeron a Alberto que su tía Marta se había marchado, él decidió ir a buscarla. Así que echó a andar hacia donde los adultos le habían dicho que estaba: «Lejos, Alberto. La tía Marta se ha ido muy lejos. Lo más lejos que uno puede irse. Allá de donde no se vuelve
Memoria de elefante	Corine Jamar Karim Maaloul	Zorro rojo	47.000	Socio afectiva	Promolibro	4 años	Un viejo y solitario elefante vive encerrado en sus recuerdos hasta que el estornudo provocado por una araña expulsa de su cabeza todo su pasado. En su afán por recuperar su memoria extraviada descubre la importancia de compartir los recuerdos.
Arrullo	María Baranda	El Naranja	22.000	Amor de madre	Feria del Libro	4 años	En esta historia se resalta las diferentes formas en las que las mamás animales acunan a sus bebés
El pequeño topo que quería saber quién se había hecho eso en su cabeza	Werner Holzwarth/Wolf Erlbruch	Alfaguara	32.000	Habilidades de los animales.	Feria del Libro	7 años	Un pequeño topo despertó un día con una sorpresa en su cabeza; el topo no sabía quién se había hecho en su cabeza, entonces empieza a buscar entre sus amigos animales quién fue el que lo hizo, resaltando características y habilidades de algunos para finalmente encontrar al responsable.
Los tres bandidos	Tomi Ungerer	Miñon VALLADO LID	26.000	Decisiones, brindar ayuda, habilidades.	Feria del Libro	9 años	Esta es una historia sobre tres bandidos que robaban en diferentes lugares, cada uno tenía un instrumento que les servía para robar; un día hacen un robo grande y conocen a una pequeña niña quien fue abandonada, quien los hace reflexionar sobre lo que pueden hacer con el dinero, entonces toman una decisión y en un castillo deciden recibir a todos los niños que han sido abandonados.
Cuentos al revés	Gianni Rodari	Alfaguara Infantil	28.000	Evidenciar lo bueno de lo malo. No todas las historias son como se	Feria del Libro	8 años	Esta historia empieza con la historia de caperucita roja y el lobo; a medida que pasa la historia se evidencia como los personajes cambian de roles y quienes eran buenos en las historias originales se vuelven malos. En esta historia aparecen todos los personajes e historias de los cuentos tradicionales, pero al revés.

				creen.			
Un cuento que da sueño	Jeronimo Pimentel	Alfaguara	22.000	Imaginación, amor de madre.	Feria del Libro	5 años	Una niña llamada Zoe, no logra dormir, pero gracias a las palabras de su madre, la pequeña Zoe logra ir a lugares inimaginables hasta conciliar el sueño.
¿Pero quién es?	Andres Pi Andreu/Kim Amate	Alfaguara	35.000	Oportunidad . Igualdad. Trabajo en equipo.	Feria del Libro	8 años.	En un panal de abejas, todas trabajaban fuertemente pero un día notaron que el trabajo había aumentado y el espacio había disminuido; entonces empezaron a hacer cálculos y notaron que había una abeja de mas, todas empezaron a plantear soluciones para descubrir quién era, para sacarla de allí, pero entonces la abeja líder expone varias afirmaciones que les hace ver que todas tienen características similares y todas merecen vivir allí, entonces todas deciden hacerle un espacio a la abeja de más.
No, No fui yo	Ivan Da Coll	Alfaguara	23.000	Verdades/ mentiras. Consecuencias de los actos.	Feria del Libro	6 años	Juan, José y Simón, salen un día a acampar, cuando llegan a un punto de la colina en el cual pueden acomodarse, uno de ellos suelta un gas, los demás se preguntan quién fue y entonces quien lo hizo culpa a un monstruo, para que no lo culparan a él, entonces deciden huir a otro lugar, otro de ellos tiene un accidente y hace lo mismo, culpa a un monstruo, se trasladan de nuevo y el único que faltaba también tiene un accidente, entonces deciden que lo mejor es irse a su casa, pues ya no había donde más huir; lo que no saben es que los monstruos a los que culparon por sus acciones, los siguen hasta su casa.
Pero, ¿dónde está Ornitar?	Gérald Stehr y Willi Glasauer.	Tecolote		Inclusion	Feria del Libro	7 años	Esta es la historia de un ornitorrinco que llega a una escuela nueva, allí descubre que tiene diferentes características a sus compañeros, lo cual le dificulta participar en las actividades y que sus compañeros lo acepten; la docente encuentra la forma de incluirlo en la escuela.
Se busca monstruo	Juan Carlos Aparicio/Juliana Capasso	Ediciones B	21.000	Amistad	Feria del Libro	6 años	Alicia esta en busca de un monstruo, porque piensa que su monstruo no es bueno desarrollando su trabajo; Alicia recibe a varios aspirante al puesto, pero ninguno le gusta. Un día todos los monstruos se pusieron de acuerdo para asustarla, pues ella había sido grosera y los había rechazado, entonces fueron a su casa y empezaron a asustarla, Alicia estaba muy temerosa, entonces su monstruo salió y la defendió, demostrándole a Alicia que él era el mejor.
La tortuga Ganadora	Amalia Low	Ediciones B	19.000	Disfrutar cada cosa que se hace.	Feria del Libro	6 años	El león, organiza una competencia deportiva y obliga a todos los animales a participar en esta, incluso a la tortuga; durante todas las pruebas la tortuga logra ganar, pero ¿cómo lo hacía?, siendo

				No todo es competir.			paciente y disfrutando hacer cada una de las actividades, al ver que la tortuga fue la ganadora, el león se disgusta, entonces la tortuga propone una nueva competencia, una de baile, todos ansiosos asisten y bailan, cuando terminan de bailar, el león pregunta a la tortuga ¿Quién es el ganador de la competencia? A lo que la tortuga responde que todos lo han hecho bien, pues lo han disfrutado.
El monstruo que se comió la oscuridad.	Joyce Dunbar y Jimmy Liao	Monserrate	16.000	Amistad, solidaridad y miedo.	Feria del Libro	5 años	Esta historia inicia con un pequeño niño que le teme a la oscuridad que hay bajo su cama, pues cree que allí hay algo; la verdad es que es así, bajo su cama hay un pequeño monstruo, es tan pequeño porque no encuentra algo de comer que le guste, pero un día encuentra algo que le gusta demasiado y es la oscuridad, entonces empieza a comerse la oscuridad de cada uno de los espacios de la casa y del mundo, dejando a las personas sin oscuridad para poder dormir, entonces empezó a crecer y a crecer, un día ya no encontró más oscuridad, pero escuchó al niño llorar, y descubrió que aún quedaba un lugar con oscuridad bajo la cama del niño, entonces se la comió y como quedo tan lleno se acostó a dormir con el niño y en cada suspiro fue soltando de nuevo la oscuridad del mundo.
Donde viven los monstruos	Maurice Sendak	Harper & Row	32.000	Miedos Poder	Feria del Libro	7 Años	Un niño llamado Max, es castigado por su mal comportamiento, entonces lo envían a su habitación donde se abre una especie de portal que le muestra un vote con su nombre, tras remar un tiempo encuentra una isla, en esta isla viven unos monstruos, tras tomarlos en cautiverio él se vuelve el monstruo más feroz, vive diferentes situaciones con ellos y les toma aprecio, pero finalmente decide regresar a casa.
Perdido y solo	Janan Cain	Cuento de luz	25.000	Pautas a seguir por si se extravían de su hogar	Feria del Libro	6 años	Zumbo es una abeja que sueña con ser explorador, un día sale y se pierde, entonces para lograr volver a su hogar, usa todas las habilidades e instrucciones que su madre le dio por si algún día se pierde.
Hugo tiene hambre	Silvia Schujer	Norma		Imaginación y amistad	Norma	6 años	Hugo es un niño que vive en la calles y no tiene como comer; en esta historia se demuestra como la imaginación lleva a Hugo a superar el hambre y a encontrar un amigo.
El zorrillo abandonado	Irina korschunow	Norma		Amor, cuidado.	Norma	6 años	Esta es la historia de un zorrillo abandonado. Una zorra que por allí pasaba lo escucha y decide cuidarlo por un tiempo, pero se da cuenta que la mamá del pequeño no llegara, entonces emprenden un viaje camino a la casa de la zorra donde tiene a

							sus cachorros, durante un viaje encuentran a algunos animales que les ayudan y al llegar a su casa los otros cachorros reciben amorosamente al nuevo integrante.
Las enfermedades de Franz	Christine Nostlinger	Norma		Conocimiento sobre su cuerpo		7 a 9 años	Esta es la historia de un niño llamado Franz que busca enfermarse para no asistir a la escuela, pero siempre falla en su intento y se enferma cuando pasa algo divertido o cuando está en vacaciones; un día Franz se enferma y conoce diferentes características de su cuerpo y comparte tiempo con su madre.
Elmer y Rosita	David Mckee	Norma		Aceptación de la diferencia.	Panamericana	4 años	Elmer conoce a una elefanta llamada Rosita, ella no es como los demás elefantes, es rosada. En el camino Rosita dice lo extraño que le parecen los elefantes grises, Elmer queda extrañado, pero lo entiende todo cuando conoce la manada de Rosita.
¡Ay, como pincha!	Kook JiSeung	Norma		Miedo, imaginación.		5 años	A Simón le dan miedo las agujas por eso cuando su mamá lo lleva al médico él asume diferentes roles para evitar que le den un pinchazo, mientras asume estos roles y juega con su madre, el doctor le pone la inyección sin que él lo note.
Su propio color	Leo Lionni	Panamericana		Auto-Aceptación	Panamericana	4 años	Un camaleón se cansa de cambiar de color y pretende buscar la forma de tener un solo color, pero algo pasa en el camino.
La selva Loca	Trace & Andrew Rogers	Norma		Responsabilidad social, capacidades y habilidades.	Panamericana	4 años	Un mono decide lavar los trajes de los animales de toda la selva, pero se confunde al devolverlos y la selva se vuelve loca.
Palabras mágicas que curan	Mario Angulo Mosquera	Panamericana	24.500	Técnicas de relajación y sanación	Panamericana		Es una combinación de diferentes historias fantásticas con diversos personajes.