



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

**Modelo biomédico de la discapacidad y modelo psicosocial de la
discapacidad en niños con hospitalización prolongada desde la
pedagogía hospitalaria, Lima-2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Educación Primaria**

AUTOR:

Franco Farfán, David Miguel (ORCID: [0000-0003-4657-0298](https://orcid.org/0000-0003-4657-0298))

ASESORA:

Dra. Yangali Vicente, Judith Soledad (ORCID: [0000-0003-0302-5839](https://orcid.org/0000-0003-0302-5839))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Inclusión y educación ambiental

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi madre que desde el cielo guió mi investigación, a mi esposa e hijas que con sus alegrías y ocurrencias me animaban a seguir, a mis familiares que siempre me dieron su respaldo y a mis amigos que siempre se preocuparon por mi trabajo. Todos ellos me dieron las fuerzas necesarias para culminar mi trabajo de investigación con éxito.

Agradecimiento

A mis docentes y
colaboradores por
asesorar mi trabajo y
brindarme siempre las
mejores alternativas en su
realización A la UCV
Al instituto de salud del niño.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
I. MARCO TEÓRICO.....	3
II. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización.....	14
3.3. Escenario de estudio.....	14
3.4. Participantes.....	14
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.6. Procedimiento.....	16
3.7. Rigor científico.....	16
3.8. Método de análisis de datos.....	17
3.9. Aspectos éticos.....	17
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	18
IV. CONCLUSIONES.....	23
V. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS.....	28

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo comprender si el modelo biomédico de la discapacidad y el modelo psicosocial de la discapacidad permanecen en el ambiente hospitalario y favorecen la pedagogía en niños con hospitalización prolongada, Lima, 2017, se desarrolló a través del enfoque cualitativo, se utilizó el método etnometodológico, con un diseño sincrónico y como sujetos de estudio se tuvo a todos los niños con hospitalización crónica en el servicio de neurocirugía y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); como técnicas se emplearon la observación y la entrevista y se registró información en el diario de campo; se concluyó que la predominancia del modelo de discapacidad en niños con hospitalización prolongada fue el biomédico porque se observó que en la recuperación del niño la intervención del médico fue la más importante.

Palabras clave: biomédico, psicosocial, discapacidad, pedagogía, hospitalaria.

Abstract

The objective of this research was to understand if the biomedical model of disability and the psychosocial model of disability remain in the hospital environment and favor pedagogy in children with prolonged hospitalization, Lima, 2017, was developed through the qualitative approach, it was used the ethnomethodological method, with a synchronous design and as subjects of study, had all the children with chronic hospitalization in the neurosurgery service and the Intensive Care Unit (ICU); as techniques, observation and interviewing were used and information was recorded in the field diary; It was concluded that the predominance of the model of disability in children with prolonged hospitalization was the biomedical because it was observed that in the recovery of the child the intervention of the doctor was the most important.

Keywords: biomedical, psychosocial, disability, pedagogy, hospital

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos diez años, la pedagogía hospitalaria, orientada a la educación de los niños hospitalizados, no ha sido reconocida en Perú, hasta el 2016, no existió presencia de la escuela en los ambientes de hospitalización. La educación formal, es percibida como requisito para el avance en la escala social, los estudiantes en condición de hospitalización verían truncada esta posibilidad.

El estado peruano no tuvo políticas educativas para los estudiantes institucionalizados, en consecuencia, la pedagogía hospitalaria estuvo ausente como programa público, así mismo, no existe oferta de educación superior en pedagogía hospitalaria como especialidad. En el 2016, se dio una norma en la que se incorpora la pedagogía hospitalaria como un medio que permite garantizar el derecho a la educación, y aunque estuvo minimizada por muchos años atrás, el esfuerzo y la dedicación puesta por los profesionales que se desenvuelven en este contexto educativo, dio sus frutos, los cuales están siendo evidenciados en el trabajo que se realiza con los pacientes hospitalizados.

La pedagogía hospitalaria está ausente en el pensar de las personas, debido a que nunca ha existido de manera formal y mucho menos tomada en cuenta en su aplicación. En la actualidad la pedagogía hospitalaria no sólo intenta evitar la deserción de la educación de los estudiantes, sino que ayuda a contribuir y garantizar significativamente los elementos básicos presentes en la vida de todo niño y/o adolescente, como seguir participando del proceso formativo escolar y de la inserción en la sociedad.

Esta investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál de los modelos: biomédico o psicosocial de la discapacidad, predomina en el ambiente hospitalario y favorecen la pedagogía en niños con hospitalización prolongada, Lima 2017?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Será que el modelo biomédico de la discapacidad predomina en el ambiente hospitalario y favorecen la pedagogía en niños con hospitalización prolongada, Lima, 2017?

Problema específico 2

¿Será que el modelo psicosocial de la discapacidad predomina en el ambiente

hospitalario y favorecen la pedagogía en niños con hospitalización prolongada, Lima, 2017?

Justificación

Esta investigación tuvo como objetivo principal conocer la predominancia de un modelo de discapacidad en niños con hospitalización prolongada en el “Hospital del Niño”, así mismo buscar las mejores alternativas de solución en sus vidas desde una práctica educativa alternativa que ayude a los niños del mencionado hospital en fortalecer sus condiciones para el desarrollo de sus actividades. Esto puede ser útil para que los demás docentes de diversas instituciones educativas se encarguen de dar apoyo a la población más necesitada como en el caso de los hospitales para cada día más niños no pierdan el interés por los estudios estando postrados en una cama, alejados de los de una educación con valores y conocimientos. La importancia de esta investigación radica, entonces, en el impacto social que pudiera tener la pedagogía hospitalaria en un futuro con los niños y adolescentes del Hospital del Niño.

Las unidades temáticas: modelo biomédico de la discapacidad y modelo psicosocial de la discapacidad, no han sido lo suficientemente abordadas ni investigadas en el país, las oportunidades de poder mejorar el entorno en el que vivimos siempre estarán expuestas para aquellas personas que estén dispuestas a poderlo cambiar, con la ilusión de que los niños hospitalizados de manera prolongada tengan un mejor futuro y una mejor forma de vida, dentro de las posibilidades que se le brinda. La presente investigación es social y sincrónica, por lo que su aporte a la sociedad es de suma importancia y relevancia, pero no dejando de ser lo más sencillo, sin embargo, será de gran ayuda para que los demás colegas tomen el compromiso de querer realizar pedagogía hospitalaria para el beneficio de todos los niños que no encuentran en un estadio de abandono educativo.

A través de la presente investigación, se presentó información sobre los modelos biomédicos de la discapacidad y modelo psicosocial de la discapacidad de los estudiantes con hospitalización prolongada del Hospital del Niño a través de una educación alternativa, Lima, 2017, en el sistema educativo peruano, a través de un estudio etnometodológico, su aporte consiste en buscar las mejores alternativas de solución teniendo como base el modelo predominante en dicho hospital.

Objetivos Objetivo general

Comprender si el modelo biomédico de la discapacidad y el modelo psicosocial de la discapacidad permanecen en el ambiente hospitalario y favorecen la pedagogía en niños con hospitalización prolongada, Lima, 2017.

Objetivos específicos

Objetivos específicos 1

Comprender si el modelo biomédico de la discapacidad permanece en el ambiente hospitalario y favorecen la pedagogía en niños con hospitalización prolongada, Lima, 2017.

Objetivos específicos 2

Comprender si el modelo psicosocial de la discapacidad permanece en el ambiente hospitalario y favorecen la pedagogía en niños con hospitalización prolongada, Lima, 2017.

Hipótesis o supuestos de investigación Supuesto general

Será que el modelo biomédico de la discapacidad y el modelo psicosocial de la discapacidad permanecen en el ambiente hospitalario y favorecen la pedagogía en niños con hospitalización prolongada, Lima, 2017.

Supuestos específicos:

Supuestos específicos 1

Será que el modelo biomédico de la discapacidad permanece en el ambiente hospitalario y favorecen la pedagogía en niños con hospitalización prolongada, Lima, 2017.

Supuestos específicos 2

Será que el modelo psicosocial de la discapacidad permanece en el ambiente hospitalario y favorecen la pedagogía en niños con hospitalización prolongada, Lima, 2017.

I. MARCO TEÓRICO

Esta investigación tuvo los siguientes antecedentes:

Aparcana y Cayllahua (2016), *Eficacia del programa educativo en el control de la ansiedad, dolor y prevención de complicaciones posoperatorias en pacientes sometidos a cirugía*, tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener, Perú; cuyo objetivo fue determinar la eficacia del programa educativo en el control de la ansiedad, dolor y prevención de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía, para lo cual realizó una investigación de revisión bibliográfica de nueve artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos con una antigüedad no mayor de diez años y que responden a artículos publicados en idioma español, que sintetizaban los resultados de múltiples investigaciones primarias; la conclusión fue que el programa educativo que se da a los pacientes en el preoperatorio, es importante para el control de la ansiedad, el dolor y la prevención de complicaciones; favorece actitudes tales como: mejor control del dolor, niveles más bajos de ansiedad y la disminución de la estancia hospitalaria, los pacientes perciben una mayor calidad asistencial y refieren mayor goce.

Dávila y Coca (2017), *Percepción de los profesores sobre la importancia de la enfermera escolar en instituciones educativas estatales de la UGEL 6, Vitarte, 2016*, tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión, Perú; cuyo objetivo fue identificar la percepción de los profesores sobre la importancia de la enfermera escolar en instituciones educativas públicas, método descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal; la población-muestra estuvo conformada por 205 profesores, se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario; se encontró que el 69,3 % señaló importante la presencia de la enfermera escolar, el 27,3 % se mostró indiferente y el 3,4 % indicó que no es importante; por otro lado, en el estudio de cada dimensión se observó que la mayoría de los profesores consideraban importante a la enfermera escolar en su función administrativa (78,5 %), docente (74.1 %), investigadora (74.6 %) y asistencial (75,1 %); la conclusión a la que llegaron fue que la enfermera escolar es necesaria desde la percepción de los profesores de diferentes instituciones educativas.

González (2016), *Pedagogía hospitalaria, algo más que enseñar contenidos*, tesis de maestría, Universidad de la Laguna, España; tuvo como objetivo conocer los efectos que la pedagogía hospitalaria tiene en el niño ingresado, tanto a nivel educativo, como psicológico y social y analizar los puntos fuertes y débiles de la pedagogía hospitalaria, desde el punto de vista de sus protagonistas (personal sanitario, maestra y voluntarios), estudio de corte cualitativo que se centró en conocer las percepciones, sentimientos y acciones de los protagonistas; se entrevistaron a la profesora de un aula hospitalaria, dos voluntarios y una asistente, algunas fueron grabadas y otras transcritas; concluyó que la pedagogía hospitalaria en Canarias se está haciendo cada vez más conocida, que ya han incorporado a siete de los nuevos hospitales que cuentan con salones y que existen voluntarios que van por las tardes a enseñar a los niños y adolescentes.

Muñoz (2016), *La resiliencia: una intervención educativa en pedagogía hospitalaria*, tesis de licenciatura, Universidad Complutense, España, cuyo objetivo fue dar a conocer que el aula hospitalaria presenta una gran variedad: niños y adolescentes en los diferentes niveles educativos, diferentes patologías más o menos graves, necesidades diferentes de atención médica: crónicos, con diagnósticos de salud mental y diferentes especialidades, pediatría en general, método descriptivo porque observó las características que presentaba cada paciente y a partir de ello desarrollar la parte pedagógica; cada día los estudiantes cambiaban, unos iban otros venían, otros continuaban, otros eran atendidos en sus camas o habitaciones, y a cada uno había que darle toda la atención que requería, adaptarse a sus realidades tanto físicas como emocionales, algunos dependían del suero, estaban esperando intervenciones, ya habían sido intervenidos, debían realizarse pruebas en otros lugares del hospital, estaban sin salir de sus casas, iban bien o mal en sus estudios, eran vulnerables; se encontró que los pacientes tenían temor, estaban alterados, desconfiaban un poco, al principio todo les fue extraño, tenían que enfrentarse a realidades diferentes, se sentían un poco solos, incluso tristes, unos mostraban su enojo, otros no, pero todos ellos necesitaban

mucho afecto y una atención individualizada, flexible, dinámica y normalizadora. Los adolescentes además se encontraban en un momento de transformación de construcción de la propia identidad, en un proceso de evolución y recolección, que la enfermedad y la hospitalización alteraban forzosamente tanto su vida personal, como la escolar; a todo esto, Muñoz se enfoca al ambiente ideal que debería poseer todo paciente para desarrollar y trabajar sus capacidades y cualidades, las cuales difieren entre cada niño y adolescente del hospital con el objetivo de crear un clima educativo apto para los pacientes tratando de que se cumplan todas sus metas.

Rodríguez (2015), *Análisis de la situación pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas*, tesis de maestría, Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador; tuvo como objetivo analizar la situación pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas, para apoyar en la educación de los niños y niñas que se hallaban hospitalizados, investigación de carácter socioeducativo por lo que se aplicó los tipos de investigación de campo, exploratorio y descriptivo con la ayuda de los métodos deductivo e inductivo y se basó en informaciones propicias para trabajar la entrevista y la encuesta; la población estuvo conformada por 28 padres, 42 docentes y personal de salud, se encontró que el 100 % de la población consideró que es importante y necesaria la atención pedagógica para los niños y adolescentes hospitalizados, porque el brindar una educación pedagógica a esos niños les permite no atrasarse en sus actividades académicas, con esto ellos irán a la par con sus años de estudio beneficiando el tiempo y los recursos que se les brinda durante su estadía en el hospital, por lo que se concluyó que la provincia de Esmeraldas no cuenta con un programa de atención pedagógica hospitalaria, dirigido a los niños, niñas y adolescentes hospitalizados.

Esta investigación se sustenta teóricamente en

Baeta (2015) mencionó que el modelo biomédico divide a la naturaleza humana en cuerpo, que es considerado una estructura biológica los cuales

funcionan basados en las leyes de la física clásica y mente, desarrolló una estructura para examinar, clasificar y tratar las enfermedades desde una mirada educativa, y en mente porque el paciente hospitalizado necesita de un estado emocional positivo y motivado.

Engel (1977) propuso un modelo biopsicosocial como una solución al modelo biomédico, ya que según él el modelo biomédico estaba basado sólo en tratar al enfermo de manera directa desde la enfermedad o patología que presenta sin considerar las emociones y el contenido de pensamiento que presenta la persona humana; sostuvo que la enfermedad estaba inmersa en un mundo social porque el enfermo necesitaba la participación de su entorno desde un campo holístico.

Violant (2012) mencionó que la pedagogía hospitalaria interviene en la atención y rehabilitación del paciente hospitalizado, para identificar y establecer las necesidades en su formación integral, visto desde un marco interdisciplinario, porque intervienen el personal de la salud, las enfermeras, los educadores, los voluntarios y los familiares.

La presente investigación se realizó en un Instituto Nacional de Salud de Niños, la mayor parte de la investigación se realizó en las áreas de neurocirugía; cabeza y cuello, en las cuales se establecieron diálogos con los niños con hospitalización prolongada, con sus familiares y empleados hospitalarios, se desarrollaron diversas actividades educativas, como armado de rompecabezas, recorrido de caminos con plastilina, elaboración de figuras en base a círculos, llenado de pupiletras y elaboración de materiales con cosas reciclables, sudoku, creación de historias a partir de elementos dados y producción de cuentos.

En el instituto, existen rutinas para el aseo personal, alimentación, aseo de ambientes, visita médica, visita de familiares, actividades de complementación educativa, se notó ausencia de actividades de tiempo libre y ocio. Las actividades de complementación educativa se realizan de 10 a 12 horas del mediodía por personas no profesionales de educación (voluntarios), por cuya razón, carecen de programación y en consecuencia están ausentes los procesos didácticos, momentos pedagógicos y la evaluación para determinar el logro de las capacidades y competencias.

La observación de las actitudes y comportamientos se realizó en el área de neurocirugía y UCI (unidad de cuidados intensivos), en los pasadizos, en las salas de espera del instituto, en los servicios higiénicos, en los ascensores y en las afueras del hospital. Así mismo, se observaron en sus interacciones con los profesionales de la salud, enfermeras, tecnólogos, auxiliares, familiares, amigos y voluntarios.

La presente investigación, fue sincrónica, puesto que la información fue recogida en un tiempo determinado de abril a diciembre de 2017.

La contextualización histórica de la pedagogía hospitalaria con enfoque etnometodológico en niños con una educación alternativa en condición de hospitalizados - Lima, 2017, se determinó considerando las siguientes razones:

El nacimiento de la educación se mezcla con el inicio de la historia. La pedagogía, en el entendimiento de transmitir reglas para organizar la vida de la población, pasada de generación en generación, probablemente es tan antigua como la existencia humana. Siendo los sofistas aquellos pioneros en iniciar acciones pedagógicas y educativas, inculcaron en los primeros estudiantes conocimientos sobre la utilidad social y política; garantizando en ellos la realización de sus vidas y su supervivencia en la sociedad. Desde sus orígenes se afirmó que la profesión del docente ha estado unida casi totalmente a la enseñanza.

Morales (2014) afirmó:

La pedagogía hospitalaria es entendida como una rama diferencial de la educación y está relacionada con la pedagogía social, se ocupa de la atención del niño hospitalizado y poshospitalizado, colabora para que continúe su desarrollo integral con normalidad como lo hacía antes de la hospitalización, a pesar de las circunstancias que padece. Los niños con hospitalización prolongada son excluidos del sistema de educación formal (pública y privada) durante su permanencia hospitalaria y en esa condición, quedan sin posibilidades de continuar la educación formal y si fuera el caso de ser recuperados a plenitud, se encuentra que deben volver al grado en el que estaban al momento de hospitalizarse.

Thomas (2009) demostró cómo el campo de los estudios sobre discapacidad ha consolidado el concepto de discapacidad como desventaja social, refirió que, en el

modelo biomédico de la discapacidad, un cuerpo con deficiencias debe ser objeto de intervención de los saberes biomédicos. Las deficiencias son clasificadas por la orden médica, que describe las alteraciones y las enfermedades como desventajas naturales e indeseadas; se ofrecen prácticas de rehabilitación o curativas e incluso se les imponen a los cuerpos, con el intuito de revertir o atenuar las señales de anormalidad: cuanto más fiel el simulacro de normalidad, mayor el éxito de la medicalización de las deficiencias.

Diniz (2009) mencionó que las causas de las deficiencias no estarían más en el pecado, en la culpa o en la mala suerte, sino en la genética, en la embriología, en las enfermedades degenerativas, en los accidentes de tránsito o en el envejecimiento. La entrada de la mirada médica marcó la dicotomía entre normal y patológico en el campo de la discapacidad, ya que el cuerpo con deficiencias solamente se delinea cuando se contrasta con una representación del cuerpo sin deficiencias. El desafío está ahora en rechazar la descripción de un cuerpo con deficiencias como anormal. La anormalidad es un juicio estético y, por lo tanto, un valor moral sobre los estilos de vida, no el resultado de un catálogo universal y absoluto sobre los cuerpos.

El modelo biomédico de la discapacidad la considera como un problema de la persona que es producida por una enfermedad, patología, accidente, trauma o algún malestar en general. El tratamiento de la discapacidad busca conseguir la cura a su problema o una mejor adaptación y un cambio radical de su conducta.

Andrade (2016) afirmó:

El Modelo biomédico ha predominado desde su concepción originaria hasta la actualidad. Está basado en la integración de los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los descubrimientos de la anatomía patológica. A partir de este modelo se creó una estructura para examinar, clasificar y tratar las enfermedades (reglas de actuación médica). Desde esta orientación, básicamente patologicista, se define la salud como ausencia de enfermedad.

Concebida así la salud, estaría compuesta por dos grandes grupos de personas; sanos y enfermos (enfoque dicotómico de la persona). Desde este punto de vista la enfermedad representa todo aquello que el médico pueda reconocer, demostrar y clasificar por procedimientos basados en el método anatómico-clínico. (p. 5)

El modelo psicosocial de la discapacidad se refiere a la labor que cumplen la sociedad y el entorno familiar con el enfermo, de tal manera que colaboren con su

tratamiento fuera y dentro del centro hospitalario de modo indefinido, para que su enfermedad sea vista de forma natural y cotidiana. Este modelo es poco empleado debido a la predominancia del modelo biomédico.

Neumann (2008) mencionó:

Este modelo se basa en la concepción del modelo biomédico de la discapacidad añadido al modelo social y estableciendo las relaciones entre lo biológico, lo psicológico y lo social, que intervienen en la discapacidad o la patología que presenta el niño hospitalizado. Este nuevo modelo establece la necesidad e importancia de considerar las situaciones de desventaja social. Considera de forma complementaria las deficiencias, los aspectos personales y la participación de la sociedad, la que debe añadir medidas dirigidas a las deficiencias y dificultades colocando al individuo con discapacidad en igualdad de oportunidades en relación a las demás personas de la sociedad. (p. 1)

La investigación se basó en que los niños con enfermedades crónicas deben enfrentarse a las intervenciones médicas y a todo lo que difiere de llevar una vida normal, con una gran responsabilidad en los contextos escolar, social y familiar. Se requiere así una intervención educativa alternativa a través de pedagogos colaboradores, para esta población que se encuentra en estado de abandono educativo por razones médicas y que pierde la continuidad en su proceso de desarrollo y de aprendizaje.

La pedagogía hospitalaria estudia la realidad del sistema educativo frente a una enfermedad, la que toma en consideración muchos factores como la realidad del paciente hospitalizado, la enfermedad que presenta y el tiempo que estuvo ausente de ir a una escuela. Esta formación basada en la pedagogía hospitalaria aporta varios elementos que contribuirán a la atención del paciente hospitalizado con la finalidad de lograr su formación integral y recuperación de la enfermedad.

Violant (2013) afirmó:

La pedagogía hospitalaria, tal como se concibe en la actualidad se desarrolla mediante la acción de profesionales de diferentes disciplinas, cuyas funciones se articulan para alcanzar un objetivo común que es el bienestar y la calidad de vida de las personas hospitalizadas (...) Dicha acción profesional debe planificarse teniendo en cuenta los cambios actuales respecto al modelo asistencial, la realidad social, a las

necesidades de la persona con enfermedad y al modelo educativo. (p. 2)

La presente investigación, se elaboró ante la necesidad de observar el estudio de casos en niños que se encuentran hospitalizados de modo prolongado, los cuales carecen de una educación básica regular por su condición y alejados de las aulas, quienes sólo pueden recibir una educación alternativa, junto al apoyo de colaboradores y educadores que velan por su bienestar y su avance educativo. Por tal motivo, con este trabajo de investigación se pretendió realizar una observación y una indagación que permita interpretar, explicar y reflexionar la investigación cualitativa y su método etnometodológico en un contexto con niños que presentan una hospitalización prolongada, llevada hacia la pedagogía hospitalaria, en donde se investiga a pacientes que presentan enfermedades crónicas y en algunos casos irreversibles. El trabajo pretende aterrizar en una educación alternativa generando en aquellos niños conocimientos y motivaciones por un futuro mejor partiendo desde su realidad.

Las instituciones hospitalarias de mayor complejidad se dedican a la atención de niños que presentan enfermedades complejas y en algunos casos irreversibles que son derivadas de instituciones de salud de menor complejidad. El personal médico y asistencial cuenta con equipamiento sofisticado que facilita la atención de los niños hospitalizados.

Lizasoáin (2016) mencionó:

La pedagogía hospitalaria es una rama de la pedagogía la cual tiene como función la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, de manera que no se retrasen en su formación ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender las necesidades afectivas y sociales generales a causa de la hospitalización y de la enfermedad que presentan. (...) es dependiente de la pedagogía general, por ello debe cumplir las reglas o principios de todo proceso educativo. (p. 14)

Fernández (2000) afirmó:

La relación entre el personal médico y sanitario y los profesionales de la educación en el contexto hospitalario, parece haber estado siempre distanciada. A pesar de ello, los orígenes de la Pedagogía Hospitalaria

pueden encontrarse en los trabajos realizados por las grandes figuras de la Educación especial (...). Se vio así la necesidad de atender al enfermo desde un punto de vista diferente al médico proporcionándole además de una ayuda médica, una atención educativa que mejorará su calidad de vida, llegando a considerarse la opción interdisciplinar como la más válida en el tratamiento de una situación de desventaja como puede ser la enfermedad.(p.1)

II. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, se empleó, el enfoque cualitativo, el método etnometodológico, diseño sincrónico, técnicas: observación, entrevistas personales, trabajados desde una mirada perspectiva inclusiva y cultural.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010) en su libro Metodología de la Investigación, menciona que el enfoque cualitativo está basado en el desarrollo de las características y observaciones que se le pueden hacer a un individuo, a un grupo de personas o a una comunidad. Además, se dice que en este enfoque se puede desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante y después de la recolección de los datos. Evalúa también el desarrollo natural de los sucesos sin ningún tipo de manipulación y sin alterar su realidad (p. 7).

Diseño de investigación

En esta investigación se va a realizar la aplicación de la Pedagogía Hospitalaria con enfoque etnometodológico en niños de educación primaria en condición de hospitalizados bajo un modelo biomédico y psicosocial de la discapacidad - Lima, 2017.

La etnometodología fue definida "Tareas, materialmente fundadas, que procuran poner de manifiesto las cuestiones identificadoras del orden social" (Garfinkel, 1977). Este método, concierne a cómo el hombre organiza su vida diaria en sociedad, y también cómo hace que sus actividades sean significativas para él y para los otros individuos. Procura comprender la situación social "desde adentro", tal como aparece a los hombres que la viven; trata de transmitirle el sentido que tienen ellos de las cosas, evitando en especial las conceptualizaciones convencionales de la sociología normal; lo que no significa que no esté influido por ellas (Fuentes, 2005, p. 1).

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

En la presente investigación, se abordan las siguientes categorías y subcategorías:

Etnometodología, Pedagogía hospitalaria, Modelo biomédico de la discapacidad y Modelo psicosocial de la discapacidad.

Las cuatro palabras están en relación con la atención de los pacientes que conllevan una hospitalización prolongada en un hospital.

3.3. Escenario de estudio

Distrito de Breña, Provincia y Departamento de Lima ubicado en la avenida Brasil, "Hospital del Niño". Entre las salas de neurocirugía y UCI (cuidados intensivos).

3.4. Participantes

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010) en su libro titulado "Metodología de la Investigación", una población es la totalidad, donde las entidades de la población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

La investigación se realizó en el Hospital del Niño, 2017. La población estuvo conformada por todos los niños y jóvenes hospitalizados pertenecientes a dicho hospital, se ha considerado trabajar con toda la población ya que no es muy extensa y además la elaboración y aplicación del programa se puede hacer con todos al mismo tiempo.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación se utilizó la siguiente técnica y el siguiente instrumento.

La técnica de la observación, según Taylor y Bogdan (1984, p. 1), La observación participante en el campo (...) incluye tres actividades principales. La primera se relaciona con una interacción social no ofensiva: lograr que los informantes se sientan cómodos y ganar su aceptación. El segundo aspecto trata sobre los modos de obtener datos: estrategias y tácticas de campo. El aspecto final involucra el registro de los datos en forma de notas de campo escritas.

La técnica de la entrevista cualitativa se refiere a la conversación mantenida entre investigador/investigados para comprender, a través de las propias palabras de los sujetos entrevistados, las perspectivas, situaciones, problemas, soluciones,

experiencias que ellos tienen respecto a sus vidas. La técnica de la entrevista se utiliza (...), como fuente de información. En este sentido, puede emplearse en diferentes momentos de la investigación y como procedimiento de las siguientes situaciones: a) Búsqueda de información general, cuyo análisis de datos nos irá centrando los campos a explorar. Es decir, antes de comenzar la observación. Es el caso de la entrevista abierta, semejante a una conversación cara a cara con los informantes seleccionados, donde se requiere información general sobre el tema de estudio. b) Indagación de datos que nos ayuden a comprender situaciones producidas durante la observación. Se trata de la entrevista semi-estructurada, donde se recoge información a partir de las preguntas planteadas en el análisis de los datos, de las notas de campos, documentos, etc. c) Recabar información, quizá más comprometida, que pudiera crear algún conflicto si se realizara en el proceso de observación. En esta situación se plantean las contradicciones aparecidas en los datos. Se corresponde con la entrevista semi-estructurada. (Taylor y Bogdan, 1984, p. 16)

Técnica	Instrumento
Entrevista	Diario de campo
Es una conversación o un diálogo entre dos personas, que se reúnen en un lugar determinado con la finalidad de obtener información acerca de un tema.	Es un instrumento que permite recoger información necesaria e importante a partir de una entrevista, para realizarle un seguimiento y monitoreo en un tiempo real,

Murillo y Martínez (2010), indicaron que las técnicas más empleadas en las investigaciones etnográficas son las observaciones y las entrevistas. Dentro de las observaciones se menciona la no participante, en la que el investigador observó, pero no se relaciona con el objeto de estudio (...). El objetivo que se pretende es describir a los grupos sociales y describir las escenas culturales de los referidos grupos a través de la vivencia de las experiencias. (p. 11)

Todos los niños y adolescentes de las áreas o salas de neurocirugía con hospitalización prolongada, precedentes de diferentes partes del Perú, cuyas

condiciones en la mayoría de los casos con enfermedades crónicas con intervenciones quirúrgicas.

El requisito fue que los protagonistas o los participantes de la investigación sean pacientes con una hospitalización prolongada, para poder ser evaluados en su forma natural y real por varias semanas.

Estuvo sujeta a la observación, toda la vasta variedad de hechos y fenómenos relacionados con la pedagogía, educación, modelo biomédico y modelo psicosocial.

3.6. Procedimiento

Se tomó en consideración las siguientes fases: primero, la formulación del tema de investigación, la elaboración de las preguntas, objetivos generales y específicos e hipótesis, se describió la realidad problemática y los antecedentes (nacionales e internacionales) de la investigación. En segundo lugar, se realizó la metodología de la investigación, la cual consistió en elegir el tipo de estudio, la finalidad, el diseño de investigación, los instrumentos entre otros. Por último, se realizó el trabajo en campo en el hospital del niño, es decir, la aplicación del diario de campo en los participantes de estudio y su posterior presentación en los resultados de la investigación.

Para la aplicación de los instrumentos en el campo de estudio y la recolección de la información de los entrevistados se aplicó la entrevista de manera directa y en el momento, con la ayuda de fotografías, de la psicóloga y enfermera del hospital, así mismo con el permiso del entrevistado. Por consiguiente, toda la información recabada, se realizó con el mismo documento todo el proceso de análisis y las conclusiones respectivas.

3.7. Rigor científico

El rigor científico buscó determinar la calidad de la investigación, además, se cumplió y respetó todos los procedimientos científicos.

En primer lugar, se obtuvo credibilidad, que hace referencia a la validez y de observar que los resultados deben ser creíbles y exactos, es así que el tipo de estudio, el diseño y los participantes deben estar perfectamente determinados por el investigador, lo cual se cumplió a cabalidad. No obstante, en cuanto a la transferencia, se busca que los resultados puedan ser transferidos a otros contextos similares de estudio. En el presente caso, una vez publicada la investigación se

compartirá información solo a investigaciones que sean similares. Por otro lado, se tuvo a la veracidad, la cual demuestra que el estudio realizado en dicho hospital es real y auténtico. Finalmente, con todo lo mencionado anteriormente, la información obtenida es totalmente cierta y verídica y no hubo manipulación de la información para obtener los resultados.

3.8. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos en el campo fueron recolectados a través de la aplicación de sesiones de aprendizaje y de entrevistas a los niños hospitalizados de manera personal. Se empleó en el proceso interpretativo, la teoría de los modelos biomédico y psicosocial y la pedagogía hospitalaria.

Con los resultados obtenidos, se empleó la triangulación, a través del método de comparaciones, para confrontar las percepciones de los diferentes participantes del estudio.

La investigación se desarrolló en dos ambientes: por un lado, los ambientes del Hospital del Niño, tanto en los destinados como talleres, así como en el patio, dormitorio y, por otro lado, en los ambientes de la institución educativa donde estudian secundaria, registrándose información en la entrada, salida, pasillos y patio.

El horario en el que se desarrollaron la observación y entrevistas, fue entre las 9 de la mañana y 12 del mediodía, respetando la disponibilidad de los participantes del estudio.

3.9. Aspectos éticos

Para la aplicación de la investigación se consultó y se pidió autorización al hospital del niño mediante una solicitud, pidiendo que se autorice el permiso para desarrollar dicho proyecto. Se pidió la autorización a los docentes de la Universidad César Vallejo y a los padres de familia de cada niño hospitalizado para aplicarles observaciones y entrevistas. En la construcción del proyecto, se ha tenido en cuenta la revisión de diferentes fuentes bibliográficas en las que se ha tomado varias citas textuales extraídas de diferentes autores.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Objetivos específicos 1

Comprender si el modelo biomédico de la discapacidad permanece en el ambiente hospitalario y favorecen la pedagogía en niños con hospitalización prolongada, Lima, 2017.

Los niños con hospitalización prolongada en su mayoría muestran una total comprensión de su condición y de la enfermedad que presentan, siendo la labor del médico la más importante para su tratamiento, seguido de las enfermeras a cargo, personal médico en general y de sus compañeros de sala con quienes comparten día a día diversas actividades. Así mismo los pacientes del Hospital del Niño suelen dialogar entre ellos, ya que se encuentran hospitalizados en el mismo cuarto y con enfermedades similares y con muy poca frecuencia de los padres de familia, quienes los visitan mayormente en el horario correspondiente.

“Me gusta dibujar animalitos y luego jugar con ellos” (niña de 8 años, Lima)

Los niños con hospitalización prolongada del Hospital de Niño realizan diversas actividades: dibujos, pinturas, armado de rompecabezas, crucigramas, pupiletras todas las mañanas con ayuda de colaboradores voluntarios que prestan de su tiempo y su dedicación.

“Yo quiero aprender matemática, porque me gustan los números y en el colegio sacaba buenas notas y desde que estoy en el hospital no he practicado y no quiero olvidarme” (niño de 10 años, Lima)

Muchas veces las tareas asignadas a cada uno de los niños hospitalizados en las diferentes salas no son las más adecuadas y pertinentes para su edad o no responden verdaderamente a sus necesidades, por lo que resulta el trabajo profesional de pedagogos hospitalarios quienes son responsables directos en su correcto aprendizaje mientras se encuentran alejados de las aulas y en un completo abandono educativo.

“Extraño el colegio y mi casa, ya quiero irme del hospital y regresar a mi vida anterior, estoy aburrido de todo” (niño de 11 años, Lima)

Este tipo de expresiones se han escuchado en muchos de los niños con hospitalización prolongada por el abandono de sus padres y familiares en su tratamiento y por la ausencia de aprendizaje brindada en las instituciones

educativas.

Los estudiantes con hospitalización prolongada, bajo la vigilancia y el monitoreo del personal de salud junto con el médico y enfocado directamente hacia un modelo biomédico de la discapacidad, son muy notorias ya que se siente en mayor porcentaje la ausencia de los familiares y de la sociedad, por brindarles un tratamiento auxiliar lleno de afectos positivos, compromisos de confianza y frases de amor y cariño; haciendo que la disminución en el preoperatorio sea cada vez mejor. Se observa con mayor frecuencia y en la mayoría de las salas del hospital, el modelo biomédico de la discapacidad en los niños con hospitalización prolongada ya que es el médico junto con su personal de la salud quienes están encargados directamente del niño desde su ingreso, tratamiento, hasta su salida.

“Escuché que el médico le dijo a mi mamá que me van a operar y voy a estar bien, y voy a poder jugar y estudiar como antes” (niño de 10 años, Lima)

Los niños del hospital del Niño muchas veces no comprenden las circunstancias de las cosas, cómo es que se enfrentaron a dicha enfermedad y mucho menos porque su vida cambió radicalmente. Se sienten en un completo estado de soledad y tristeza. Por ello es importante el trabajo que la pedagogía hospitalaria brinda a los niños hospitalizados, ayudando en su tratamiento emocional, motivacional y en su aprendizaje educativo.

Este modelo biomédico de la discapacidad favorece en mayor proporción la aplicación y enseñanza de la pedagogía hospitalaria, porque la mayoría de los niños que se encuentran en estas condiciones con hospitalización prolongada, pueden recibir clases alternativas motivaciones y de aprendizaje a cargo de profesionales idóneos en pedagogía. Es así que este modelo ha sido predominante en el desarrollo del proyecto de investigación, obteniendo como resultado la participación directa del personal de salud y dejando de lado participación social tanto de familiares como amistades.

Objetivos específicos 2

Comprender si el modelo psicosocial de la discapacidad permanece en el ambiente hospitalario y favorecen la pedagogía en niños con hospitalización prolongada, Lima, 2017.

Los familiares del niño hospitalizado, a partir del diagnóstico dado por el médico a

cargo, alteran el estilo de vida del niño en relación a sus actividades cotidianas, y a las labores académicas; esto implicó agregar mayor demanda de tiempo y dinero en la estadía y tratamiento del estudiante hospitalizado. Por tal motivo las actividades que el niño y los familiares realizaban antes de su ingreso al hospital deben de reestructurarse por completo, por ello es necesario ajustarse a las necesidades e indicaciones del médico y la enfermera, siendo las responsabilidades más exigentes.

“Quiero que venga mi mamá, quiero a mi mamá (llorando)”(niña de 7 años, Lima)

Los padres y familiares los visitan y atienden muy pocas horas al día, lo cual hace de su estadía un tiempo corto, dando suma prioridad a atender las indicaciones encomendadas por el médico, delegando la mayor responsabilidad y cuidado del menor al profesional de la salud, minimizando la participación del padre de familia. Las muestras de cariño, confianza y amor que les brindan los familiares a los niños que se encuentran hospitalizados no es suficiente para darles la seguridad que necesitan y logren entender que no los van a desamparar; por tal motivo los auxiliares de la salud desempeñan la labor de ayudar a mejorar su autoestima con actividades recreativas y lúdicas, minimizando su estadía en el hospital. Es por ello, que la presente investigación no deja de ser vista bajo un modelo biomédico, ya que predomina la labor del médico, dejando de lado el modelo psicosocial, en donde interviene la sociedad en su conjunto para la recuperación del niño.

“Uno de mis grandes sueños es viajar a otro país, porque me gustaría aprender y conocer nuevas cosas” (niño de 12 años, Lima)

Los niños con hospitalización prolongada muestran muchos deseos de superación y perseverancia pese a la enfermedad que padecen, pero se observó en la mayoría de visitas realizadas que esos deseos son simples palabras, pues los familiares solo colaboran con las indicaciones del médico; es ahí donde se nota claramente la ausencia de un modelo psicosocial en la recuperación y tratamiento del niño hospitalizado demostrando una vez más que el modelo biomédico de la discapacidad predomina en esta investigación.

“Profesor, ¿Puede jugar conmigo ludo?”(niño de 8 años, Lima)

El juego y la Ludomotricidad crean un encuentro y un aprendizaje más profundo y divertido, ya que el niño es más sociable, tolera, acepta y da indicaciones y se alegra con los resultados. El juego y la ludomotricidad forman parte esencial de la

pedagogía hospitalaria porque brindan a los niños hospitalizados aprendizajes y actividades esenciales para su recuperación, y los distrae de su preocupación y soledad. Estas estrategias deberían ser practicadas por los familiares hacia sus hijos, pero en muchas ocasiones estos solo dedican su tiempo a atender las exigencias del médico.

Este modelo denominado modelo psicosocial de la discapacidad, no se ve reflejado en el ambiente hospitalario y mucho menos favorece la pedagogía en niños con hospitalización prolongada, porque la mayoría de los niños reciben tratamiento directo del médico y del personal de salud; minimizando por su parte la labor psicosocial de los padres, familiares, colaboradores y amigos, quienes cumplen solo el papel de motivadores asistenciales en su recuperación por unas cuantas horas al día.

El Hospital del Niño, aloja el mayor porcentaje de niños con algún tipo de enfermedad y discapacidad, por ser un establecimiento dedicado principalmente a la atención del menor, en donde la mayoría de casos presentan enfermedades con hospitalizaciones prolongadas.

La mayoría de los los niños que son atendidos en el Instituto Nacional de Salud, provenientes de varios lugares del Perú, presentaron un diagnóstico con una hospitalización prolongada, por la enfermedad y las intervenciones quirúrgicas que recibieron.

En un mayor porcentaje, los niños del presente estudio, son pacientes con enfermedades graves, que necesitaron una hospitalización prolongada, abandonando de por medio las actividades educativas.

En la presente investigación, se ha encontrado una predominancia en el modelo biomédico de la discapacidad, al confrontar los estudios realizados con el modelo psicosocial de la discapacidad, porque la mayoría de los fenómenos estudiados e investigados presentan enfermedades crónicas con una hospitalización prolongada, haciendo que intervenga más la labor del médico y de la enfermera que de alguna persona externa a ello en su tratamiento, refiriéndose en este último al modelo psicosocial. Estos resultados son coincidentes con lo encontrado por Valendia (2005) La salud colectiva y la inclusión social de las personas con discapacidad, quien encontró que el modelo biomédico de la discapacidad está dado por un enfoque individual en el que la discapacidad se puede minimizar en

una última instancia a la condición orgánica y a las limitaciones de las personas. En este modelo, el inicio de la discapacidad se encuentra en el ser humano y, por lo tanto, la discapacidad se asume y se trata como un problema individual que le corresponde únicamente a la persona que la padece. Desde esa perspectiva, el control total de la enfermedad y de su tratamiento y rehabilitación están en manos de los especialistas y encargados directos de atender dicha patología. Por ello en el presente trabajo de investigación se observó que la mayoría de los pacientes del mencionado hospital presentan este tipo de situaciones, por lo cual únicamente interviene el personal de salud para su recuperación.

Oliver (2005) añadió:

En el modelo individual de la discapacidad el problema se localiza dentro del individuo, y sus causas son el resultado de las limitaciones funcionales o pérdidas psicológicas que, se asume, provienen de la discapacidad. Estos dos puntos son centrales en lo que podría llamarse “la teoría de la tragedia personal de la discapacidad”, que sugiere que la discapacidad es un evento terrible que ocurre por azar a individuos desafortunados.

IV. CONCLUSIONES

1. El modelo predominante que evidenció la mayoría de casos de los niños con hospitalización prolongada desde la pedagogía hospitalaria, a causa de alguna enfermedad y que recibieron una educación alternativa, fue el modelo biomédico de la discapacidad observado en las diferentes áreas del hospital del niño.
2. Los niños que presentan enfermedades crónicas, con una hospitalización prolongada están dados bajo un modelo biomédico de la discapacidad ya que, en su arduo recorrido por su tratamiento, recuperación y rehabilitación, intervienen principalmente los especialistas encargados de atender la enfermedad, sin tener la participación del entorno social, siendo estos solamente acompañantes de su mejoría.
3. La influencia del modelo biomédico de la discapacidad es bastante predominante, esto fue observado en las áreas de neurocirugía y UCI (pacientes en cuidados intensivos), que fueron las dos áreas principales que visité durante todo el recorrido de la investigación, para observar y evaluar a los pacientes a través de entrevistas y preguntas abiertas. Los pacientes de dichas áreas se encontraban con una hospitalización prolongada ya que luego de ser operados tenían que permanecer allí, para su rehabilitación y recuperación, pero siempre bajo la supervisión e intervención de los especialistas y médicos, dejando de lado la participación directa del entorno social.
4. La influencia del modelo psicosocial de la discapacidad en niños con hospitalización prolongada es mínima, ya que la mayor labor está dada por los médicos, y que solo una minoría de dichos pacientes fue atendida y ayudada por personas del entorno social.
5. La mayoría de los niños que presentaron una hospitalización prolongada favorecieron el trabajo oportuno de la Pedagogía Hospitalaria, ya que, al estar mayor tiempo hospitalizados, hacen posible llevar a cabo la labor del pedagogo hospitalario.

V. RECOMENDACIONES

La pedagogía hospitalaria debe ser un factor muy importante en el tratamiento y recuperación del niño, porque no solo lo ayuda a involucrarse con su formación integral, sino que favorece de forma significativa y positiva en su recuperación, considerando la parte cognitiva, emocional y social, además debe de contar con un ambiente adecuado para su ejecución y desarrollo, puesto que este tipo de pedagogía reside directamente sobre las bases de la medicina colaborando con la estadía y rehabilitación del infante.

El modelo biomédico de la discapacidad, que atiende a los enfermos desde un enfoque médico individualista, trae consigo consecuencias emocionales y sociales en el hospitalizado y es a partir de ello, que deben desarrollarse los tratamientos desde un enfoque social, que parta de la labor de los especialistas encargados en atender la enfermedad y de un trabajo conjunto y colectivo, con aquellos responsables de su bienestar como los psicólogos, educadores y familiares.

El modelo psicosocial de la discapacidad, que trabaja conjuntamente con el entorno social, debe de atender con mayor frecuencia a todos aquellos pacientes que realmente requieran la ayuda necesaria y pertinente en función de su rehabilitación, brindando estrategias y materiales adecuados para ello y trabajando conjuntamente con el médico encargado.

REFERENCIAS

- Andrade E. (2016). *El modelo biomédico desde la perspectiva sanitarista*. Venezuela: observatorio nacional de la salud pública.
<http://www.reddolac.org/profiles/blogs/el-modelo-biomedico-desde-la-perspectiva-sanitarista-tema-para-el>
- Aparcana R. y Cayllahua L. (2016). *Eficacia del programa educativo en el control de la ansiedad, dolor y prevención de complicaciones pos-operatorias en pacientes sometidos a cirugía*. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener.
http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/418/T061_09937643_S.pdf?sequence=1&isAllowed=
- Baeta M. (2015). *Cultura y modelo biomédico*. Venezuela: universidad de Carabobo
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200011
- Dávila A. y Coca S. (2017). *Percepción de los profesores sobre la importancia de la enfermera escolar en instituciones educativas estatales de la UGEL 06, Vitarte, 2016*. Perú: Universidad Peruana Unión.
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/404/Anyela_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Diniz D. (2009). *Discapacidad, derechos y justicia*. Brasil: universidad de Brasilia.
http://www.scielo.br/pdf/sur/v6n11/es_04.pdf
- Engel G. (1997). *Modelo biomédico versus modelo biopsicosocial*. España: Hospital de Santiago en la victoria.
<https://arturogoicoechea.com/2011/11/08/modelo-biomedico-versus-biopsicosocial/>
- Fernández H. (2000). *La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario*.
<file:///c:/users/david/downloads/dialnet>
<LaPedagogiaHospitalariaYElPedagogoHospitalario-127613.pdf>

- Fuentes, A. (2005). *Harold Garfinkel: La Etnometodología*, Chile: Facso.
<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/sociologia/articulos/05/0510-FuentesG.pdf>
- González S. (2016). *Pedagogía Hospitalaria*. España.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2702/pedagogia%20hospitalaria.%20alago%20mas%20que%20enseñar%20contenidos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández S., Fernández C. y Baptista L. (2010). *Metodología de la investigación*.
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Methodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Lizasoain O. (2016). *Pedagogía hospitalaria: guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. España: Universidad de la barra.
https://www.berri.es/maxificha_pdf2.php?cod=348691&isbn=978849077257
- Morales C. (2014). *La importancia de la pedagogía en la actualidad*. México: Universidad de sotavento.
http://www.academia.edu/8615823/importancia_de_la_pedagog%C3%8da_en_la_actualidad
- Muñoz V. (2016). *La resiliencia: una intervención educativa en pedagogía hospitalaria*. España: Universidad Complutense.
[file:///C:/Users/David/Downloads/Dialnet-LaResiliencia-5455557%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/David/Downloads/Dialnet-LaResiliencia-5455557%20(2).pdf)
- Murillo J. y Martínez G (2010). *Investigación etnográfica*. España: universidad Autónoma de Madrid.
https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/I_Etnografica_Trabajo.pdf
- Neumann O. (2008). *Modelo biomédico y modelo biopsicosocial*. Chile: Universidad de Chile.
https://www.ucursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/previsualizar%3Fid_material=182943

Oliver M. (2005). *La salud colectiva y la inclusión social de las personas con discapacidad*. Colombia: universidad de Antioquía.

<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a08.pdf>

Rodríguez M. (2015). *Análisis de la situación pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas*. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana.

<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9341/1/UPS-QT07072.pdf>

Taylor J, y Bogdan R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España.

<http://www.instituto178.com.ar/Academicos/Catedras/Verandi/TaylorBogdan-Introduccionalosmetodoscualitativosdeinvestigacion.pdf>

Thomas (2009). *Discapacidad, derechos y justicia*. Brasil: universidad de Brasilia.

http://www.scielo.br/pdf/sur/v6n11/es_04.pdf

Valencia C. (2005). *La salud colectiva y la inclusión social de las personas con discapacidad*. Colombia: universidad de Antioquía.

<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v23n1/v23n1a08.pdf>

Violant V. (2013). *Pedagogía hospitalaria*. México: Hospital de Jalisco.

<http://pedagogiahospitalariajalisco.blogspot.pe/2013/04/que-es-la-pedagogia-hospitalaria-la.html>

ANEXOS

Anexo 1

REGISTRO ANECDOTARIO CON INTERPRETACIÓN EN NIÑOS HOSPITALIZADOS

Hospital:	Persona Observada:
Área:	Observador:
Sitio y/o Lugar:	
Anécdota y/o Descripción:	
_____	_____
_____	_____
Interpretación:	
_____	_____
_____	_____
Conclusión:	
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Evidencias

Establecimiento: Hospital del niño
Área: UCI
Sitio y/o Lugar:

Persona Observada: John
Observador: David Franco Farfán

Se encuentra hospitalizado en el área de cuidados intensivos por la enfermedad que padece.

Anécdota y/o Descripción:

John es un paciente cuadripléjico que solo mueve la cabeza y en un porcentaje mínimo las manos. Cuenta que sufrió un accidente cuando era pequeño con su bicicleta y que desde ese momento quedó en ese estado

Interpretación:

Es un paciente con mucho deseo de superación, con muchas expectativas y sueños, aunque bastante manipulador cuando se trata de querer algo o cuando observa que el voluntario o el encargado se tienen que retirar.

Conclusión:

John es un paciente hospitalizado que requiere principalmente la atención del médico y de los especialistas, regido bajo un modelo biomédico, por la discapacidad que presenta.

Establecimiento: Hospital del niño
Observada: Jussely **Área:** cirugía
David Franco Farfán **Sitio y/o Lugar:**

Persona
Observador:

Se encuentra hospitalizado en el área de cirugía por la enfermedad que padece.

Anécdota y/o Descripción:

Jussely es una pequeña que fue operada por un problema en el estómago. Ella es una niña muy alegre, creativa y muy trabajadora al momento de realizar sus trabajos. Cuenta que sus padres son separados y extraña mucho a su mamá cuando no está en el hospital. Manifiesta que quiere irse a su casa lo más rápido posible.

Interpretación:

Es una paciente muy empeñosa porque le gusta realizar tareas y que quiere sanarse rápido para regresar al colegio.

Conclusión:

Se observó que Jussely necesita mucho la participación de sus padres y de pedagogos hospitalarios, porque cuando yo llegaba a trabajar con ella alguna actividad, notaba la emoción que le ponía al trabajo realizado y quería realizar más actividades. Aquí el modelo predominante es el biomédico pero se observa que cuando interviene el modelo psicosocial, el paciente hospitalizado mejora su estado de ánimo y su comportamiento.

Establecimiento: Hospital del niño
Observada: Analía **Área:** UCI
David Franco Farfán **Sitio y/o Lugar:**

Persona
Observador:

Se encuentra hospitalizada en el área de cuidados intensivos por la enfermedad que padece.

Anécdota y/o Descripción:

Analía es una paciente cuadripléjica que solo mueve la cabeza y en un porcentaje mayor las manos, que está conectada a un respirador. A ella le gusta muchísimo conversar con las personas y estar siempre arreglada. También le gusta pintar y colorear.

Interpretación:

Es una paciente con muchos deseos de superación, con muchas expectativas y sueños de salir adelante, le gusta que la visiten para poder realizar trabajos manuales y conversar sobre sus anécdotas.

Conclusión:

Analía es una paciente hospitalizada que requiere principalmente la atención del médico y de los especialistas, regido bajo un modelo biomédico, por la discapacidad que presenta. Pero cuando interviene el otro modelo estudiando en la investigación, el estado emocional de la paciente cambia por completo.

Establecimiento: Hospital del niño
Observada: Claudia **Área:** neurocirugía
David Franco Farfán **Sitio y/o Lugar:**

Persona
Observador:

Se encuentra hospitalizada en el área de neurocirugía, por la enfermedad que padece.

Anécdota y/o Descripción:

Claudia es una pequeña tímida y un poco desconfiada de las personas que no conoce, pero cuando se da cuenta de que la persona o el voluntario tienen un buen estado de ánimo y es confiable, cambia su estado de semblante y se alegra. Fue operada del cerebro por un tumor que estaba presente.

Interpretación:

Es una paciente con muchos deseos de superación, con muchas expectativas y sueños de salir adelante, le gusta que la visiten para poder realizar trabajos manuales y conversar sobre sus anécdotas.

Conclusión:

Claudia es una paciente hospitalizada que requiere principalmente la atención del médico y de los especialistas, regido bajo un modelo biomédico, por la discapacidad que presenta. Pero cuando interviene el otro modelo estudiando en la investigación, su autoestima mejora por completo y cambia su estado de ánimo.

Anexo 2

Ilustraciones



Ilustración 1

Fuente: hospital del niño. En esta imagen se evidenció la elaboración de un torito hecho con conos de papel higiénico, el cual tomó la forma del animalito y luego se decoró con algodón, cinta, ojitos móviles y plumón negro.



Ilustración 2

Fuente: hospital del niño. En esta imagen se observó a un amigo voluntario conversando con una paciente del área de cirugía, la cual manifestó que había sufrido constantes desmayos y estaba en

chequeos para ser diagnosticada y brindarle un tratamiento.



Ilustración 3

Fuente: hospital del niño. En esta imagen se observó el pintado de una imagen con crayolas, la paciente hospitalizada mostraba mucha alegría y entusiasmo por terminar su trabajo. Iba a ser operada del apéndice.



Ilustración 4

Fuente: hospital del niño. La paciente trabajó el rellenado de un payasito con plastilina, mostró mucha alegría y responsabilidad, a pesar de que iba a ser operada por una peritonitis.



Ilustración 5

Fuente: hospital del niño. La paciente trabajó el rellenado de una abejita utilizandoplastilina. Mostró mucho entusiasmo, interés y creatividad en realizar su trabajo con éxito. Es una paciente de



neurocirugía.

Ilustración 6

Fuente: hospital del niño. Presentamos a una de nuestras profesoras encargadas de la presente investigación cualitativa desde la pedagogía hospitalaria, la cual nos acompaña en nuestro monitoreo y desarrollo.



Ilustración 7

Fuente: hospital del niño. Presentamos a John, un paciente hospitalizado del área de UCI (unidad de cuidados intensivos), es un adolescente cuadripléjico a causa de un accidente que tuvo desde pequeño. Le gusta que conversen y que estén atendiendo.



Ilustración 8

Fuente: hospital del niño: es un paciente que fue operado por una peritonitis y se encuentra actualmente en tratamiento y recuperación. Le gusta mucho desarrollar actividades matemáticas y rellenar pupiletras

Anexo 3

Anexo 3

Autorización de publicación de artículo de investigación

Yo David Miguel franco Farfán, identificado con DNI N° 70976597, egresado de la Escuela Profesional de Educación Primaria de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) . No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Modelo biomédico de la discapacidad y modelo psicosocial de la discapacidad en niños con hospitalización prolongada desde la pedagogía hospitalaria, Lima-2017"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


_____ FIRMA

DNI: 70976597

FECHA: Lima 04 de diciembre del 2017

Anexo 4

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

Anexo 4

Yo David Miguel Franco farfán, identificado con DNI N° 70976597, egresado de la Escuela Profesional de Educación Primaria de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Modelo biomédico de la discapacidad y modelo psicosocial de la discapacidad en niños con hospitalización prolongada desde la pedagogía hospitalaria, Lima-2017"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....




FIRMA

DNI: 70976597

FECHA: Lima 04 de diciembre del 2017

Anexo 5

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PP-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

Anexo 5

Yo, Judith Soledad Yangali Vicente, docente de la Facultad de Educación e Idiomas y Escuela Profesional de Educación Primaria de la Universidad César Vallejo, Filial Lima, Sede Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada "Modelo biomédico de la discapacidad y modelo psicosocial de la discapacidad en niños con hospitalización prolongada desde la pedagogía hospitalaria, Lima-2017", del (de la) estudiante: David Miguel Franco Farfán, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 04 de diciembre de 2017


.....
Judith Soledad Yangali Vicente
DNI: 80649293

oró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
-----	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Anexo 6

Declaración de autenticidad

Yo David Franco Farfán con DNI N° 70976597, a efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Educación e Idiomas, Escuela de Educación Primaria, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompañó a la tesis *"Modelo biomédico de la discapacidad y modelo biopsicosocial de la discapacidad en niños con hospitalización prolongada desde la pedagogía hospitalaria, Lima-2017"*, es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presentan en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 4 de diciembre de 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'David Franco Farfán', is written over a horizontal line.

David Franco Farfán

DNI 70976597