

[2023]



IBERO

De:
Planeta Formación y Universidades

Estrategia Neurodidáctica para Favorecer la Autoestima en la población Infantil De Aulas Hospitalarias de México y Colombia

Mg. María del Carmen Navarro
Barrientos Docente Investigador (UTC)
Mg. Cristina Miled Cepeda Corredor
Docente Investigador (IBERO)

Facultad de Educación Universidad Tres
Culturas de México (UTC) y
Corporación Universitaria
Iberoamericana (IBERO)



Título

Estrategia Neurodidáctica Para Favorecer La Autoestima En La Población Infantil De Aulas Hospitalarias de México y Colombia

Neurodidactic strategy to promote the self-esteem in the child population of hospital classrooms in Mexico and Colombia

Nombre Autores

María del Carmen Navarro Barrientos

Universidad Tres Culturas de México (UTC)

Cristina Miled Cepeda Corredor

Corporación Universitaria Iberoamericana (IBERO)

Diciembre 13 del 2023

Agradecimientos

La presente investigación se enriquece profundamente con el agradecimiento hacia la Universidad Tres Culturas de México y la Corporación Universitaria Iberoamericana. Hemos compartido conocimientos, experiencias e impresiones, enfrentando unidas las incertidumbres propias de la investigación. A pesar de las fronteras geográficas, ha prevalecido la pasión compartida por la investigación. Además, queremos destacar la responsabilidad que compartimos al iniciar esta aventura, la cual ha generado aprendizajes significativos y oportunidades para el intercambio de saberes y emociones, incluso ante las inevitables incertidumbres. Extendemos nuestro agradecimiento a la Jefa de carrera Mg. Paulina Gámez Pérez y a la Líder de investigación Mg. María de Jesús Blanco por su colaboración y contribución al desarrollo de este proyecto de investigación, que nos ha permitido vislumbrar la esencia de la pedagogía en alianza con la dignidad humana y el potencial del docente.

Estrategia Neurodidáctica Para Favorecer La Autoestima En La Población Infantil De Aulas Hospitalarias de México y Colombia

Resumen

El autoconcepto, definido como la percepción personal influenciada por la interacción con el entorno, incluye aspectos académicos, sociales y personales. La neurodidáctica, como una disciplina educativa en desarrollo, busca utilizar el funcionamiento del cerebro para crear enfoques pedagógicos innovadores, centrándose en aspectos emocionales, la curiosidad y la atención. El procedimiento de investigación utiliza la Escala de Autoconcepto de Piers Harris y entrevistas. Esta escala, adaptada a poblaciones colombiana y mexicana, evalúa diversas dimensiones del autoconcepto infantil. Las entrevistas, validadas por expertos, exploran la percepción de los padres sobre la autoestima de sus hijos.

Desde una perspectiva ética, se resguardan los derechos de los participantes bajo la Ley 1581 del 2012, con medidas para minimizar riesgos y garantizar la evaluación imparcial del autoconcepto. La investigación, de índole descriptiva, se centra en dos dimensiones: la pedagogía en aulas hospitalarias y el cambio en la autoestima de niños mediante la estrategia neurodidáctica.

En los resultados obtenidos se reconocen alcances, como; el desarrollo de una estrategia innovadora, y limitaciones, como el acceso a información sobre la autoestima en niños en condiciones de enfermedad, resaltando hallazgos de entrevistas y la aplicación de la prueba Piers Harris, integrando datos para orientar el diseño de la estrategia neurodidáctica. Con un enfoque inclusivo, la investigación no solo busca contribuir académicamente sino también beneficiar a las fundaciones participantes mediante la implementación de la estrategia "Hospidacti", promoviendo así el desarrollo integral de la infancia en contextos hospitalarios.

Palabras Clave: Neurodidáctica, aulas hospitalarias, autoconcepto, pedagogía y autoestima.

Abstract

Self-concept, defined as personal perception influenced by interaction with the environment, includes academic, social and personal aspects. Neurodidactics, as a developing educational discipline, seeks to use the functioning of the brain to create innovative pedagogical approaches, focusing on emotional aspects, curiosity and attention.

The research procedure employs the Piers Harris Self-Concept Scale and interviews. This scale, adapted for Colombian and Mexican populations, evaluates various dimensions of children's self-concept. The interviews, validated by experts, explore parents' perception of their children's self-esteem.

From an ethical perspective, participants' rights are safeguarded under Law 1581 of 2012, with measures to minimize risks and ensure impartial evaluation of self-concept. The descriptive nature of the research focuses on two dimensions: pedagogy in hospital classrooms and the change in children's self-esteem through the neurodidactic strategy.

The obtained results acknowledge both achievements, such as the development of an innovative strategy, and limitations, including restricted access to information about the self-esteem of children in illness conditions. The findings from interviews and the application of the Piers Harris test will be highlighted in Chapter 3, integrating data to guide the design of the neurodidactic strategy. With an inclusive approach, the research aims not only to contribute academically but also to benefit participating foundations through the implementation of the "Hospidacti" strategy, thus promoting the comprehensive development of childhood in hospital contexts.

Key Words: Neuroeducation, hospital classrooms, self-concept, pedagogy y self-esteem.

Tabla de Contenido

Introducción	10
Capítulo 1 - Fundamentación conceptual y teórica	11
1.1 Estrategias Neurodidácticas.....	13
1.2 Desarrollo de la autoestima y el autoconcepto en la infancia	14
Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo	15
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	15
2.2 Población o entidades participantes.....	17
2.3 Definición de Variables o Categorías.....	19
2.4 Procedimiento e Instrumentos.....	19
2.5 Consideraciones Éticas.....	21
2.6 Alcances y limitaciones	22
Capítulo 3 - Resultados	24
3.1 Fichero De Actividades Neurodidáctica Hospidacti”	25
3.1.1 Ficha 1: Ruleta De Las Emociones Adaptada	31
3.1.2 Ficha 2: ¿Me Conocías?.....	33
3.1.3 Ficha 3: Mis Amiguis.....	35
Capítulo 4 - Conclusiones	36
4.1 Cumplimiento de objetivos del proyecto.....	37
4.2 Aportes a líneas de investigación de grupo y a los ODS.....	39
4.3 Impacto del proyecto.....	39
4.4 Producción asociada al proyecto	40
4.5 Líneas de trabajo futuras	40
Referencias	42
Anexos.....	44

Índice de Tablas

Tabla 1 Criterios de selección de la muestra	18
Tabla 2 Puntuaciones generales de las sub-escalas	27

Índice de Figuras

Figura 1 Fases de la investigación	17
Figura 2 Resultados escala de autoconcepto México.....	25
Figura 3 Resultados escala de autoconcepto Colombia	27
Figura 4 Resultados comparativos entre México y Colombia	28
Figura 5 Diseño de la estrategia Neurodidáctica Hospidacti	30

Índice de Anexos

Anexo A Escala De Autoconcepto (Piers-Harris)	45
Anexo B Entrevista semiestructurada	48
Anexo C Consentimiento Informado	49
Anexo D Registro entrevista	52
Anexo E Dataset escala de autoconcepto	53

Introducción

Los primeros años de la infancia representan una fase crítica en el desarrollo del niño, durante la cual se establecen y fortalecen aspectos fundamentales que darán forma a su personalidad. Estos aspectos, de manera inherente, impactarán en su proceso de socialización y aprendizaje (Campo L. 2014). La educación formal enfrenta desafíos significativos en la actualidad, propios de una nueva era, lo que subraya la necesidad de explorar los valiosos aportes de disciplinas científicas como la neurodidáctica. En este sentido, se busca mejorar la calidad del aprendizaje con un enfoque en el desarrollo de la autoestima (Briones Cedeño, G., y Benavides Bailón, J., 2021).

Este papel adquiere una importancia aún mayor en las aulas hospitalarias, donde los jóvenes enfrentan desafíos de salud que pueden incidir de manera significativa en su autoestima. Surge así la pregunta central: ¿Cuáles son los elementos que configuran una estrategia neurodidáctica efectiva para favorecer la autoestima en la población infantil de 7 a 12 años en aulas hospitalarias en dos contextos latinoamericanos? Con este panorama, se plantea el siguiente **Objetivo general:** diseñar una propuesta de estrategia neurodidáctica que beneficie la autoestima en la población infantil de 7 a 12 años en aulas hospitalarias de Colombia y México.

Los Objetivos Específicos: se delinean de la siguiente manera: Determinar la autoestima en la población infantil de 8 a 12 años en aulas hospitalarias en ambos contextos latinoamericanos.

Identificar los elementos de la didáctica y las neurociencias relacionados con el desarrollo de la autoestima en la población infantil.

Proponer una estrategia neurodidáctica que promueva la autoestima en la población infantil. El propósito central de esta investigación es comprender y reconocer la importancia de los aspectos emocionales y afectivos en el proceso de el autoconcepto y el aprendizaje de los niños y niñas en aulas hospitalarias. El estudio de las actitudes positivas hacia uno mismo ofrece un indicio crucial sobre cómo los niños perciben su propia valía, permitiendo así la formulación de estrategias para fortalecer tanto su autoestima como su autoconcepto. Para alcanzar este objetivo, se llevará a cabo un estudio de investigación-acción con un enfoque cualitativo y descriptivo en tres fases esenciales.

La participación activa de los estudiantes en esta investigación fue voluntaria, informada y autorizada, siguiendo un riguroso proceso de consentimiento informado firmado por sus padres y asentimiento para los niños.

La muestra de estudio comprende un total de 16 niños, con edades entre 7 y 12 años, todos ellos estudiantes en el entorno de aulas hospitalarias. En Colombia, se colaboró con la Fundación HOPE de Bucaramanga, beneficiando a 7 niños. Esta fundación ofrece apoyo pedagógico integral a niños en tratamiento por cáncer infantil o enfermedades de largo tratamiento. En México, participaron 9 estudiantes de la Clínica Trinity Stem Cells: Stem Cell Therapy Treatments. La determinación del tamaño de la muestra siguió las recomendaciones metodológicas de Sampieri (2014), ajustándose a la accesibilidad para su obtención.

Además, en coherencia con el enfoque cualitativo, se optó por una muestra no probabilística por oportunidad, definida como casos que surgen de manera fortuita cuando el investigador los necesita. Los 16 participantes, enfrentando condiciones de enfermedad y hospitalización, están vinculados a las fundaciones HOPE en Colombia y la Clínica Trinity Stem Cells: Stem Cell Therapy Treatments en México. Se establecieron criterios de inclusión para garantizar la diversidad y relevancia de la muestra, abarcando edades entre 7 y 12 años, la ausencia de discapacidades y el estado de hospitalización. En México, se ajustó el nivel socioeconómico a la categoría D+ (Clase media baja), consolidando así un conjunto de criterios detallados en la Tabla 1 para la selección de participantes.

Capítulo 1 – Fundamentación conceptual y teórica

En los últimos años la didáctica se está adaptando a los estilos de aprendizaje de los estudiantes y la neurociencia se ha convertido en una disciplina que aporta gran cantidad de información sobre el funcionamiento del cerebro, sus implicancias en la construcción del conocimiento y la importancia de considerar los aspectos cognitivos, afectivos y sociales inmersos en el proceso de aprendizaje (Briones Cedeño, G., y Benavides Bailón, J., 2021).

Las neurociencias nos proporcionan información en cuanto que es la ciencia que se encarga de estudiar el sistema nervioso central desde su funcionamiento neuronal hasta el comportamiento, cuyo propósito principal es entender cómo el encéfalo hace conducta. De ello podemos comprender que puede hacer numerosos aportes al proceso de enseñanza-aprendizaje, dado que hay cuatro mecanismos básicos que el cerebro utiliza para poder aprender: la motivación, la atención, la emoción y la memoria, mecanismos estudiados en profundidad por las neurociencias y que aportan un sustento teórico a los que trabajan en educación de cómo

aprende el cerebro (Federico Muchiut, A., Zapata, B., Mari, M., Torres, N., Pellizardi, J., y Segovia, A., 2019).

La neuro didáctica define estrategias con base en cómo el cerebro aprende y qué estimula su desarrollo en el ámbito escolar. La meta de esta disciplina es sacarle el mejor provecho al funcionamiento cerebral en el momento de adquirir nuevos conocimientos. La emoción, la curiosidad y la atención serán las bases del proceso, a través de un innovador proceso de enseñanza (Briones Cedeño, G., y Benavides Bailón, J., 2021).

Las propuestas pedagógica y didáctica para aulas hospitalarias tienen un marco educativo y formativo en las cuales no solo se busca atender la educación, sino crear un ambiente similar a las aulas, en cuanto a sus relaciones con otros compañeros de su edad y adultos mediadores de su aprendizaje, contribuye a reducir la ansiedad, los miedos y las posibles experiencias negativas durante su hospitalización. Dar al niño y a su familia seguridad y confianza en su capacidad de continuar con su desarrollo personal, social y educativo es un aspecto esencial para contribuir a fortalecer su autoestima (Ministerio de Educación Nacional (MEN), 2014).

La autoestima se refiere al aprecio y valoración que tiene un ser humano de sí mismo y favorece que el estudiante asuma sus acciones con optimismo, los siguientes conceptos deben ser tenidos en cuenta en cualquier aula hospitalaria: autoconocimiento (percepción de sí mismos, al reconocer tanto sus cualidades como los defectos), autocontrol (manejo de sus emociones y comportamientos, capacidad de dirigirlos y expresarlos), autovaloración (proceso de autoevaluación constante lleva a que los niños se consideren importantes para sí mismos y para los demás), autoafirmación (tomar decisiones con autonomía, manifestando abiertamente sus propios sentimientos y pensamientos) autoconfianza (creer en sí mismo, tener seguridad frente a sus propias capacidades les permite asumir diferentes situaciones y enfrentar retos) y autorrealización (actuar para cumplir las metas propuestas, trabajar por su proyecto de vida y encaminar sus acciones para desarrollarlo) (Ministerio de Educación Nacional (MEN), 2014).

El proceso educativo formal presenta, en todos sus niveles, grande reto propio de una nueva era, lo que hace necesaria una mirada a los potenciales aportes que otras disciplinas científicas, como la neuro didáctica, ofrecen y que pueden ayudar a mejorar la calidad del aprendizaje desde una mirada hacia el desarrollo de la autoestima (Briones Cedeño, G., y Benavides Bailón, J., 2021).

1.1 Estrategias Neurodidácticas

La neurodidáctica es una nueva visión de la enseñanza basada en el estudio del cerebro. Es tomar los conocimientos sobre cómo funciona el cerebro integrado con; la pedagogía, la psicología, la sociología y la medicina en un intento de mejorar y potenciar tanto los procesos de aprendizaje.

La neurodidáctica se basa en que el aprendizaje no es lo aprendido, sino, cómo se ha aprendido pues ello es lo que permitirá a futuro seguir creciendo y potenciando la información del mundo, con el fin de vivir de la mejor manera posible, dentro de los ideales de cada uno.

La neurodidáctica es una herramienta muy poderosa para construir el aprendizaje, conociendo qué condiciones son las favorables y cómo se deben diseñar los procesos de enseñanza-aprendizaje según las características propias del grupo de la clase.

En el camino del aprendizaje debemos tener en cuenta que el cerebro aprende gradualmente dado todos los procesos neuronales implicados por lo que, conforme se produzcan las repeticiones de estímulo en las redes neuronales, se irán consolidando y modificando el cerebro y potenciando las regiones implicadas las cuales podrían, de igual forma, disminuir en caso de dejar de ser útiles.

El docente debe procurar durante el diseño metodológico, conectar la mayor cantidad de centros nerviosos y permitir la articulación de los procesos intelectuales emergentes con la puesta en marcha de conductas esperadas. Por tal razón el profesional docente requiere conocer del funcionamiento cerebral para observar ritmos de aprendizaje y adecuar las acciones didácticas a las necesidades de los aprendices. “El docente debe tener una buena formación en neurociencia para conocer cómo el cerebro, atiende, aprende, memoriza y soluciona problemas para aplicarlo al ámbito pedagógico” (Izaguirre, 2017, p. 64).

Es oportuno escudriñar acerca de la naturaleza de los procesos cognitivos con el propósito de estimular el desarrollo de habilidades intelectuales; que se reflejen en la dinámica de las conductas de aprendizaje. Cada ser humano se idéntica con la realidad observable a través del estado funcional que lo caracteriza. Para Wittgenstein (2016), sólo comprendiendo como el cerebro aprende, cómo funcionan los circuitos neuronales que le dan sustento se podrán diseñar estrategias y metodologías educativas innovadoras que incrementan el aprendizaje y por lo tanto, el impacto en la educación será mucho mejor.

Todo sujeto que aprende desarrolla capacidades y conocimientos adecuados a su edad mental, por tal motivo se hace necesario configurar procedimientos mediados de forma consciente, de destrezas intelectuales, que faculten al aprendiz en la modificación de conceptos.

Sin embargo, para autores como Páez (2019), el uso de habilidades cognitivas requerirá del dominio de un sistema complejo de operaciones intelectuales emergentes del neocórtex que se configuren y favorezcan la reconstrucción del lenguaje; a partir del arquetipo que establecen las funciones psicológicas superiores (atención, percepción, memoria, pensamiento y lenguaje) y las rutas de procesamiento de la información para alcanzar el nivel de comprensión lectora.

La neurodidáctica supone una visión desde diferentes ciencias como la psicología o la pedagogía Irene Guirado Isla La Neurodidáctica: Una nueva perspectiva de los procesos de Enseñanza- Aprendizaje y, en especial, la neurología, que nos permite conocer el aprendizaje para optimizarlo y dar respuestas a las dificultades. En definitiva, la neurodidáctica es una perspectiva educativa científica que permite tanto mejorar y potenciar el aprendizaje como, por parte del profesorado, revisar su propia metodología (Mora, 2017).

Es por lo anterior expuesto que autores como Cuetos (2015) manifiesta que las aulas convencionales, basadas en clases magistrales y lejanas a la vida real de los niños debido a la falta de interdisciplinariedad y sociabilidad, convierten la asistencia al colegio en una realidad equivalente a un trabajo en el que no se es feliz. Además, este tipo de propuestas educativas no son respetuosas con el aprendizaje humano, ya que se ciñen a objetivos y no potencian las capacidades creativas del proceso de aprender, por lo que no se incrementan las redes neuronales y, mucho menos, se crean ramificaciones entre ellas.

1.2 Desarrollo de la autoestima y el autoconcepto en la infancia

Los primeros años de vida del niño constituyen un periodo importante de desarrollo y evolución. Durante este se estructura y afianzan elementos fundamentales para el desarrollo de la personalidad, que, de una u otra manera se verán reflejados en los procesos de socialización.

Uno de estos elementos fundamentales corresponde al autoconcepto infantil, el cual, en términos generales, es entendido como “una representación interna y cognitiva que el sujeto tiene en una serie de dimensiones” (Broc, 2000, p. 124). Desde otro punto de vista, se define como la valoración global que incorpora todas las formas de autoconocimiento y de sentimientos de evaluación de sí mismo, y que supone la elección de un determinado modo de comportamiento ante unas circunstancias específicas (Santana, Feliciano & Jiménez, 2009), en un rango que puede ir desde lo positivo hasta lo negativo (Craig & Dunn, 2007, p. 64).

En esa misma línea de análisis, se entiende el autoconcepto como “la estructuración de esquemas mentales, que le permite a los sujetos tener un conocimiento muy articulado de sí

mismos, de sus destrezas y debilidades, sus logros y fracasos, sus preferencias, sus formas de actuar, y, por tanto, como una forma muy particular de representar su realidad en interacción con otras verdades ya legitimadas” (Amar, 1998). De esta forma, el desarrollo del autoconcepto depende de los tipos de experiencias percibidas como negativas o positivas y de diversos factores tales como biológicos, psicológicos y socioculturales (Pereira, 2009).

Está mediado por variables de tipo social, madurativo y de personalidad, y va evolucionando desde una regulación ejercida externamente, hasta un proceso de autorregulación que le permite al niño adquirir un sentido de confianza en sí mismo, de autocontrol sobre la vida y sentimientos propios que lo preparan para la toma de decisiones y solución de problemas (Mestre, Samper & Pérez, 2001).

De este modo, el autoconcepto se concibe como “el resultado de un proceso activo de construcción, desarrollado a lo largo de toda su vida” (Franco, C. 2006), que va ligado al desarrollo de la habilidad de percibir e interpretar las actitudes que comunican los otros en el proceso de interacción social; siendo mayor el impacto que ejercen las personas emocionalmente significativas –la familia, el grupo de iguales y profesores– en su contribución al enriquecimiento y desarrollo del autoconcepto (Broc, 2000; García Caneiro, 2003).

Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Este estudio emplea un enfoque metodológico mixto que abarca tanto metodologías cualitativas como cuantitativas. La investigación cualitativa se centra en examinar los eventos en entornos naturales y sociales, donde el investigador tiene como objetivo impartir importancia e interpretación a estos eventos en función de los significados que les atribuyen los individuos. Por el contrario, el enfoque cuantitativo implica la recopilación y el análisis de datos de diversas fuentes utilizando herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados estructurados.

En este proyecto, la orientación cuantitativa tiene como finalidad medir y categorizar las respuestas del cuestionario de Piers Harris en subescalas, con el propósito de evaluar las puntuaciones de niños y niñas. El objetivo es identificar las subescalas con las puntuaciones más bajas para fortalecer la estrategia neurodidáctica en actividades diseñadas para mejorar estas áreas específicas. Además, se lleva a cabo un análisis cualitativo descriptivo basado en las entrevistas realizadas a los cuidadores.

Con el fin de respaldar y enriquecer estos datos, se implementa la triangulación, una técnica que implica el análisis de la información desde diversas perspectivas y fuentes. Esta metodología aporta robustez a los resultados obtenidos, como se sugiere en el trabajo de Hamui-Sutton (2013).

Además, la metodología elegida es la investigación-acción (IA). Este método, propuesto inicialmente por Kurt Lewin en 1944, tiene como objetivo ampliar el conocimiento y abordar las cuestiones sociales, lo que ha dado lugar al surgimiento de dos corrientes: la investigación en acción participativa (IAP), que se centra principalmente en la sociología, y la investigación en acción en el aula, que se inspira en educadores como Paulo Freire (Restrepo Gómez, 2002). que va más allá de su función investigativa y se convierte en una experiencia cultural y política que se esfuerza por transformar la sociedad a través de enfoques cualitativos y una relación dialógica basada en la igualdad y la apreciación de la diversidad. En este contexto, el investigador asume el papel de un activista dedicado que está dispuesto a revisar sus ideas preconcebidas para perseguir el progreso social.

La propuesta pedagógica se organiza en tres fases consecutivas: la determinación del autoconcepto, la identificación de los elementos epistemológicos del autoconcepto en las aulas de los hospitales y el diseño de la estrategia neurodidáctica.

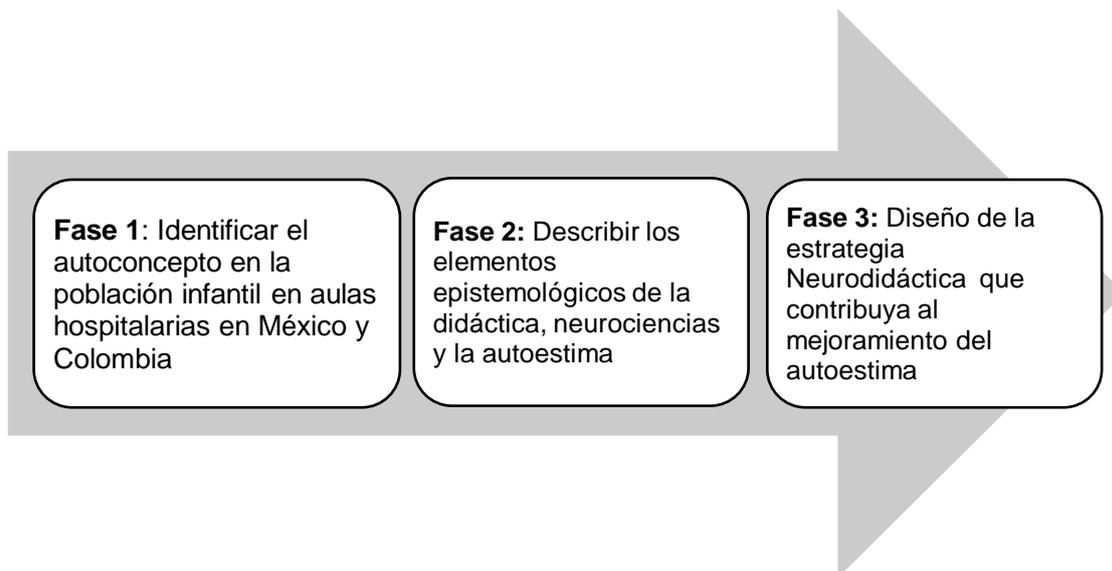
Durante la fase 1, se lleva a cabo una evaluación para evaluar la autoestima de los niños en las aulas de los hospitales, específicamente en los contextos latinoamericanos de México y Colombia. Esta evaluación se lleva a cabo mediante entrevistas estructuradas con los cuidadores, con el objetivo de recopilar información relevante sobre el historial médico, las habilidades motoras, las habilidades verbales y las experiencias emocionales de los niños en su entorno familiar, educativo y social. Además, se utiliza la escala de autoconcepto para niños de Piers-Harris, que examina varios aspectos del autoconcepto de los niños en seis subescalas, que incluyen comportamiento/comportamiento, estado intelectual y escolar, apariencia y atributos físicos, ansiedad, popularidad y felicidad y satisfacción. En esta fase, se desarrolla e implementa un instrumento específico para la recopilación de información.

Pasando a la fase 2, se identifican los elementos y aspectos relacionados con la neurociencia, los enfoques basados en el Diseño Universal del Aprendizaje (DUA) y el desarrollo del autoconcepto. Este esfuerzo tiene como objetivo establecer la base epistemológica que sustente las actividades integradas en la estrategia neurodidáctica, que busca fomentar el autoconcepto de los niños y las niñas en el contexto del aula hospitalaria.

Por último, la fase 3 abarca el diseño de la estrategia neurodidáctica basada en la DUA, dirigida a niños de entre 7 y 12 años. La atención se centra en las subescalas del cuestionario Piers-Harris, concretamente en la conducta y el comportamiento, el estado intelectual y escolar, la apariencia y los atributos físicos, la ansiedad, la popularidad, la felicidad y la satisfacción. Se presta especial atención a las áreas con las puntuaciones más bajas y se analiza la información proporcionada por los cuidadores durante las entrevistas sobre los aspectos emocionales y conductuales observados en sus hijos. Este enfoque integral contribuye a una comprensión holística del autoconcepto y orienta las actividades desde la perspectiva del desarrollo integral de los niños en el aula del hospital.

Figura 1

Fases de la investigación



2.2 Población o entidades participantes

La participación de los estudiantes en la investigación fue de manera voluntaria, informada y autorizada mediante el consentimiento informado firmado por sus padres y el asentimiento para niños. La muestra se compone de 16 niños, cuyas edades oscilan entre los 7 y 12 años, quienes son estudiantes en el entorno de aulas hospitalarias. En el contexto colombiano, se colaboró con 7 niños pertenecientes a la Fundación HOPE de Bucaramanga-Colombia. Esta fundación brinda apoyo pedagógico a niños, niñas y jóvenes en tratamiento por cáncer infantil o enfermedades de largo tratamiento, proporcionándoles apoyo con residencia, alimentación y

asistencia académica para fomentar su desarrollo educativo. En México, se contó con la participación de 9 estudiantes de la Clínica Trinity Stem Cells: Stem Cell Therapy Treatments. La determinación del número de participantes se llevó a cabo considerando las recomendaciones de Sampieri (2014). Dado que este estudio se enmarca en una investigación acción, la elección del tamaño de la muestra se ajusta a la accesibilidad para obtenerla, conforme a las directrices del autor. En congruencia con este enfoque cualitativo, que no busca la generalización probabilística de conclusiones, se optó por una muestra no probabilística.

En específico, se empleó la muestra por oportunidad, la cual, según la definición de Sampieri (2014), consiste en casos que surgen de manera fortuita cuando el investigador los necesita. Los 16 participantes, todos ellos afectados por alguna condición de enfermedad y hospitalizados, están vinculados a las fundaciones HOPE en Colombia y la Clínica Trinity Stem Cells: Stem Cell Therapy Treatments.. La inclusión de estos participantes se facilitó en virtud de su conexión con dichas fundaciones durante el periodo de desarrollo de la investigación.

Además, considerando la diversidad de la población y las limitaciones del cuestionario de Harris Piers en relación con la edad, se establecieron criterios de inclusión para la selección de los 16 participantes. Dichos criterios incluyen la edad, comprendida entre los 7 y 12 años, la ausencia de discapacidades y el hecho de estar en estado de hospitalización (ya sea en el hogar o en el hospital). En cuanto al nivel socioeconómico en México, se ajusta a la categoría D+ (Clase media baja). En síntesis, se aplicaron los criterios detallados en la Tabla 1.

Tabla 1

Criterios de selección de la muestra

Niños y niñas estudiantes de aula hospitalaria

Criterios	México	Colombia
Edad	07 a 12 años	07 a 12 años
Nivel socioeconómico	D+ (Clase media)	Colombia Estrato 2 y 3 (Clase media).
Salud	En condición de enfermedad sin discapacidad	En condición de enfermedad sin discapacidad

2.3 Definición de Variables o Categorías

Con el fin de dar respuesta a la pregunta problema de la investigación se definieron como variables el autoconcepto y la neurodidáctica.

El autoconcepto se define como la percepción que una persona posee acerca de sí misma, la cual se desarrolla directamente a partir de sus vivencias en interacción con su entorno y se ve especialmente moldeada por la retroalimentación que recibe de los demás. Este enfoque polifacético del autoconcepto abarca tres dimensiones fundamentales: el autoconcepto académico, el autoconcepto social y el autoconcepto personal. (Shavelson, Hubner y Stanton 1976)

La neurodidáctica surge como una disciplina que busca aprovechar el funcionamiento cerebral en el ámbito escolar, definiendo estrategias basadas en cómo el cerebro aprende y qué estimula su desarrollo. La meta es utilizar la emoción, la curiosidad y la atención como bases del proceso de enseñanza, promoviendo un enfoque innovador (Briones Cedeño, G., y Benavides Bailón, J., 2021).

2.4 Procedimiento e Instrumentos

Para llevar a cabo la recopilación de datos, se emplearon dos herramientas específicas: la Escala de Autoconcepto de Piers Harris y entrevista. A continuación, se presenta una descripción detallada de cada uno de estos instrumentos.

La Escala de Autoconcepto Infantil Piers-Harris, desarrollada por A.J. Piers y Harris en 1960, experimentó una adaptación para la población de Santafé de Bogotá bajo la dirección de Juan Pablo Vivas en 1998. La validación de este instrumento fue llevada a cabo por la Universidad Católica de Colombia, gracias al trabajo de Giraldo, Olga; Pineda, Nubia; Corredor, Martha; y Giraldo, Yadira. Destinada a niños de 7 a 12 años, esta herramienta de autoreporte consta de 80 ítems que exploran actitudes y comportamientos relacionados con el autoconcepto.

No se encontraron diferencias significativas con la versión estandarizada México, ya que dicha esta escala fue adaptada para la población de México por la Universidad Autónoma de México bajo la dirección de José Luis Servín Terrazas en 1994, resultando en 51 afirmaciones, de 1 a 5, evaluando la percepción que un niño tiene de sí mismo respecto de sus actitudes, sus sentimientos y el conocimiento de sus capacidades, habilidades, apariencia, y aceptabilidad social. Se efectuó un análisis factorial. Se produjeron seis factores al igual que en la adaptación de Santafé de Bogotá. El índice de confiabilidad para la escala completa fue = 0.81.

La aplicación de la escala puede efectuarse de manera individual o grupal, sin un límite de tiempo predefinido, dependiendo de la colaboración del examinado y el criterio del evaluador. Los ítems se responden en una escala tipo Likert que aborda seis factores clave: comportamiento, estatus intelectual y escolar, apariencia física y atributos, ansiedad, popularidad, felicidad y satisfacción.

Comportamiento: Esta subescala refleja la disposición de un niño a aceptar o negar comportamientos problemáticos. Puntuaciones bajas o moderadamente bajas sugieren posibles dificultades de conducta no reconocidas, mientras que puntuaciones altas indican la ausencia de problemas de conducta o un intento de negar el problema.

Estatus Intelectual y Escolar: Refleja la autoevaluación del niño en sus habilidades intelectuales y académicas, así como su satisfacción general con las expectativas escolares y su futuro. Una autoevaluación negativa en esta área puede ser indicativa de una internalización de la baja valoración de otros o la falta de interés en realizar tareas académicas.

Atributos y Apariencia Física: Esta subescala aborda la percepción que tienen los niños sobre sus características físicas, considerándolas como expresión de ideas y liderazgo. Puntuaciones bajas sugieren una baja autoestima en relación con la imagen corporal o una adhesión a estereotipos de género.

Ansiedad: Refleja trastornos emocionales generales y estados de ánimo disfóricos en los niños, abordando emociones como preocupación, miedo y sentirse fuera de lugar. Puntuaciones bajas en esta escala indican la presencia de ansiedad.

Popularidad: Esta subescala evalúa la percepción del niño sobre su popularidad entre los compañeros, su capacidad para ser seleccionado en actividades y su habilidad para hacer amigos. Puntuaciones bajas pueden indicar timidez, falta de habilidades interpersonales o rasgos de personalidad que llevan al aislamiento.

Felicidad y Satisfacción en la Vida: Mide la capacidad del niño para experimentar felicidad y satisfacción en la vida. Puntuaciones bajas en esta subescala sugieren insatisfacción general, sentimientos de autonomía negativos y un deseo de que las circunstancias fueran diferentes.

En cuanto a los análisis de confiabilidad, los coeficientes de Spearman-Brown = 0.875 y Kuder-Richardson = 0.87 indican una confiabilidad y homogeneidad interna sustancial del instrumento.

En relación con la entrevista, se ha creado un formato exhaustivo detallado (consultar Anexo C) que abarca información general y seis preguntas abiertas diseñadas para explorar la percepción de los progenitores sobre la autoestima de sus hijos. Este instrumento fue sometido a un riguroso proceso de validación por parte de seis expertos metodológicos, tres de ellos con

experiencia en Colombia y dos en México. El propósito de este proceso fue evaluar de manera confiable y válida los ítems desarrollados en la entrevista (Anexo D)

En relación con el procedimiento de investigación, el paso inicial consistió en la selección de las personas y la implementación de formatos de consentimiento que proporcionaban a los participantes la información necesaria. La fase posterior incluyó la utilización de la herramienta de evaluación del autoconcepto (Piers-Harris), que se administró de forma sincrónica a través de plataformas virtuales, teniendo debidamente en cuenta la disponibilidad de tiempo y el bienestar de los participantes. Se entrevistó a los cuidadores de forma sincronizada, por solicitud de los mismos por la dificultad de los tiempos y el lugar. participar. La tercera fase consistió en organizar los datos de la encuesta utilizando el software Excel 97-2003, teniendo en cuenta su practicidad para ambos países. Además, es necesario un análisis general de las subescalas con las puntuaciones más bajas en México y Colombia para desarrollar una estrategia neurodidáctica.

Adicionalmente, para el análisis de la información de las entrevistas se describen en función de los datos pertinentes sobre los aspectos emocionales y conductuales asociados con la autoestima percibidos por los padres de familia.

2.5 Consideraciones Éticas

En las aulas hospitalarias, los niños experimentan un entorno de aprendizaje complejo, caracterizado por su inestabilidad física y emocional debido a sus condiciones de salud y tratamientos médicos. La sensibilidad de los padres, marcada por la desesperanza, irritabilidad y angustia, subraya la naturaleza delicada de este entorno, donde la prioridad es la dignidad humana y los derechos de los niños.

En consecuencia, la información proporcionada se registrará por la Ley 1581 del 2012, artículo 7, que salvaguarda los derechos preeminentes de los niños, niñas y adolescentes, restringiendo y prohibiendo su tratamiento. Además, se han implementado medidas, como entrevistas y cuestionarios sincrónicos, para minimizar los riesgos.

La protección de los derechos se asegurará mediante la evaluación imparcial del autoconcepto, siendo este el único aspecto considerado al analizar los resultados. Además, se solicitará el llenado de un consentimiento informado por parte de los representantes legales, autorizando exclusivamente el uso de este dato para la investigación, y se garantiza que ningún niño será despojado de sus derechos durante la investigación.

El riesgo mínimo, conforme a la Resolución No. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, se ajusta a las normas científicas y administrativas para la investigación en salud. Las propuestas

sin riesgo son éticamente evaluadas por los Comités de Investigación, Innovación y Creación respectivos (ver anexo D).

Dado el enfoque de Investigación Acción Participativa (IAP), se prioriza la reducción de riesgos y la promoción de la ética y la colaboración. Argumentos que respaldan la baja probabilidad de riesgos incluyen:

Empoderamiento de los participantes: se concede voz a los participantes, reduciendo el riesgo de ser objeto de investigación sin su consentimiento.

Consentimiento informado: pone énfasis en obtener el consentimiento informado para garantizar la comprensión plena de los participantes sobre los objetivos y consecuencias de la investigación.

Colaboración y diálogo: La IAP fomenta la colaboración continua, abordando inquietudes o riesgos durante el proceso.

En cuanto a los riesgos del estudio, al ser descriptivo, se contemplan mínimos como el posible abandono del proceso o la simulación de respuestas por parte de los niños evaluados.

En relación con los riesgos para la población, no se han identificado, ya que solo se describirán características preexistentes sin intervención.

En cuanto a los beneficios del estudio, las fundaciones participantes recibirán el botiquín "Hospidacti", una estrategia neurodidáctica que favorece la autoestima y proporciona herramientas para el manejo emocional en el aula, promoviendo el desarrollo del autoconcepto y habilidades para afrontar retos.

2.6 Alcances y limitaciones

La presente propuesta de investigación busca desarrollar una estrategia neurodidáctica orientada a mejorar la autoestima de niños y niñas en el entorno del aula hospitalaria, con el propósito de favorecer su equilibrio emocional y contribuir al desarrollo integral de la infancia. Este enfoque reconoce la relevancia de los aspectos emocionales y afectivos inmersos en el proceso de desarrollo adulto.

La autoestima, según Navarro (2009), se refleja en individuos que experimentan la vida de manera plena, mostrando gratitud, reflexión sobre sus acciones, respeto hacia los demás y receptividad a nuevas experiencias. Actúan con sinceridad, responsabilidad, comprenden a los

demás y valoran su propia importancia, lo que se traduce en confianza en sí mismos, creencia en sus decisiones y aceptación plena como seres humanos.

El desafío más difícil, según Torres (2016), reside en modificar nuestro pensamiento para hacer frente a la creciente complejidad, rapidez de los cambios y la imprevisibilidad que caracterizan nuestro mundo. La autoestima, un aspecto dinámico de la personalidad, puede experimentar cambios significativos con el tiempo, fortaleciéndose, arraigándose más profundamente o conectándose con otras actitudes, pero también debilitándose y disminuyendo (Roa, 2013). En el desarrollo emocional y académico de niños y niñas de 7 a 12 años, la autoestima juega un papel fundamental durante la segunda infancia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este estudio, de naturaleza descriptiva y constituyendo la fase inicial de investigaciones posteriores, se centra principalmente en dos dimensiones. En primer lugar, se aborda la visibilidad de la pedagogía en aulas hospitalarias, asegurando su coherencia con las competencias docentes inclusivas de la Corporación Universitaria Iberoamericana y la Universidad Tres Culturas de México. La segunda dimensión se dedica al análisis del cambio en la autoestima de niños y niñas en entornos de aula hospitalaria mediante la aplicación de la estrategia neurodidáctica.

Además de contribuir al ámbito académico, este trabajo servirá como insumo para investigadores y docentes colombianos y mexicanos, dadas las similitudes contextuales, facilitando la formulación de investigaciones propias y procesos de reforma académica para fortalecer la educación inclusiva de infantes en condición de enfermedad.

Este proceso investigativo también permitirá proyectar y desarrollar nuevas investigaciones, destacando elementos cruciales para las dinámicas institucionales, necesarios para afrontar procesos académicos. Sin embargo, se reconoce como limitante el acceso a información sobre la producción académica relacionada con la autoestima en niños en condición de enfermedad. Contar con estos datos facilitaría un análisis más profundo de los factores que influyen en la autoestima de niños en aulas hospitalarias.

Capítulo 3 – Resultados

Dado que nos encontramos en el contexto de una investigación de enfoque mixto, se exponen los resultados de las entrevistas resaltando las preguntas diseñadas para identificar el entorno de las aulas hospitalarias. Posteriormente, se presentan los hallazgos derivados de la aplicación

de la prueba Piers Harris, integrándolos de manera sinérgica para ofrecer una perspectiva integral que oriente el diseño de la estrategia neurodidáctica.

En las entrevistas realizadas a los padres de México y Colombia estas revelaron que, en el ámbito familiar, los padres enfatizan la importancia de la normalidad y la estabilidad emocional. A menudo, se describió el hogar como un refugio donde los niños encuentran consuelo y apoyo durante el tratamiento médico. La conexión emocional con la familia se ha convertido en un ancla crucial para la fortaleza emocional de los niños, proporcionando un sentido de seguridad en medio de las incertidumbres.

En el entorno escolar, las emociones variaron considerablemente. Algunos padres expresaron ansiedad ante la idea de asistir a clases en un entorno hospitalario, mientras que otros encontraron en la rutina educativa una especie de escape emocional. La adaptación al ambiente escolar en el hospital se reveló como un proceso dinámico, donde algunos niños experimentaron una transición más suave que otros. La interacción con otros niños en situaciones similares se destacó como un factor positivo para la construcción de la resiliencia emocional.

En las aulas hospitalarias, la presencia del personal médico y educativo adquirió una relevancia particular. Los niños no solo enfrentan desafíos académicos, sino que también lidian con la constante adaptación a cambios en su salud. La incertidumbre sobre el futuro, la lucha contra la enfermedad y las separaciones familiares durante tratamientos intensivos fueron factores que influyen en la gama de emociones observadas en este entorno.

En términos de desempeño académico, los padres resaltaron la necesidad de recursos flexibles de los maestros y el personal educativo en aulas hospitalarias. La adaptabilidad de los programas educativos a las necesidades médicas de los niños fue destacada como un aspecto fundamental.

La autoestima de los niños en aulas hospitalarias se vinculó estrechamente con la calidad del apoyo emocional que reciben, tanto en el hogar como en el entorno escolar. Los padres notan una mejora en la confianza de sus hijos cuando se les incentiva a participar en actividades educativas y sociales.

Este análisis de las entrevistas en México destaca la complejidad de las emociones y experiencias de los niños en aulas hospitalarias. La experiencia de los niños en aulas hospitalarias revela la necesidad de una actividad neurodidáctica que vaya más allá de abordar los desafíos médicos. La implementación de esta estrategia neurodidáctica puede ser un pilar

fundamental para fortalecer el autoconcepto y la autoestima, brindando a estos niños herramientas efectivas para enfrentar tanto los desafíos académicos como emocionales con resiliencia y confianza. La combinación de apoyo familiar y educativo puede ser la clave para un desarrollo integral en este entorno único.

A partir de la información recabada durante las entrevistas con los padres de los niños participantes en el proyecto, se arriba a la conclusión de que, tanto en México como en Colombia, los progenitores indican que sus hijos disfrutaban el proceso de aprendizaje en el entorno de las aulas hospitalarias y mantienen una actitud optimista frente a su proceso de enfermedad. Sin embargo, en ciertas ocasiones, expresan el deseo de que sus hijos pudieran interactuar más con sus compañeros, una posibilidad que se ve limitada por las variadas condiciones médicas y los cuidados necesarios, lo que restringe los momentos disponibles para la socialización.

Se observa una variabilidad significativa en las condiciones de salud que influyen en los tiempos y la gestión del entorno de aprendizaje hospitalario, particularmente en los espacios dedicados a la interacción social. El enfoque de esta investigación se concentra en los intereses y habilidades identificados durante las entrevistas, brindando información crucial para la formulación de una estrategia neurodidáctica que fomente la interacción y, por ende, contribuya al fortalecimiento de la sub-escala de popularidad en el autoconcepto.

Se presentan los resultados derivados de la escala del autoconcepto. La información refleja las puntuaciones obtenidas a través de pruebas que abarcan diversas subescalas de la escala de autoconcepto de Piers Harris, como Comportamiento, Estatus Intelectual y Escolar, Apariencia Física y Atributos, Ansiedad, Popularidad, Felicidad y Satisfacción. Estas mediciones se llevaron a cabo con estudiantes de aulas hospitalarias en México y Colombia. Posteriormente, se realiza una comparación entre los resultados obtenidos en ambos países.

Tabla 2

Puntuaciones generales de las sub-escalas

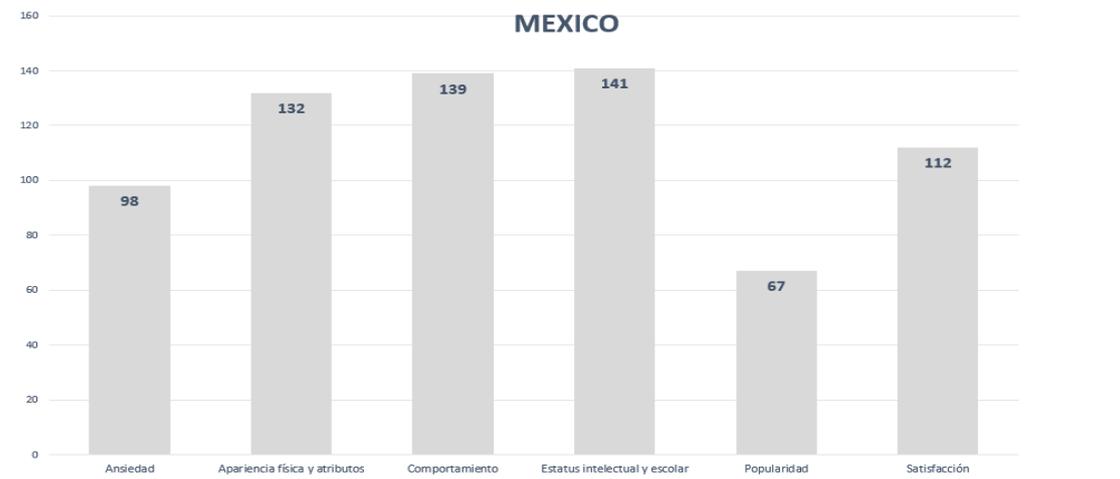
Sub-Escalas	Sumatoria Percentil Colombia	Sumatoria Percentil México
Ansiedad	98	105
Apariencia física y atributos	132	117
Comportamiento	139	146
Estatus intelectual y escolar	141	133
Popularidad	67	81
Satisfacción	112	106
Promedio general	114,8	114,6

Nota: se observan las puntuaciones generales de cada sub-escala y con negrilla las subescalas que indican que se encuentran por debajo del promedio.

En la tabla 2, se presentan las puntuaciones generales por subescala para Colombia y México, destacando que aquellas subescalas que se sitúan por debajo del promedio general indican un autoconcepto más bajo. Además, se observa que coinciden las subescalas de baja puntuación tanto en México como en Colombia, confirmando que la ansiedad, la popularidad y la satisfacción son las áreas más sensibles que impactan el autoconcepto en los niños de aulas hospitalarias.

Figura 2

Resultados escala de autoconcepto México



La gráfica revela que la Subescala de estatus escolar obtiene la puntuación más alta, con 141 puntos, seguida por comportamiento con 139 puntos y apariencia física-atributos con 132 puntos. Estos resultados reflejan la satisfacción del niño mexicano, consigo mismo en términos de habilidades intelectuales y académicas, así como su percepción positiva de sus características físicas, interpretándolas como manifestaciones de ideas y liderazgo. Además, indican la inexistencia de problemas de conducta o un intento de negar la presencia de cualquier dificultad.

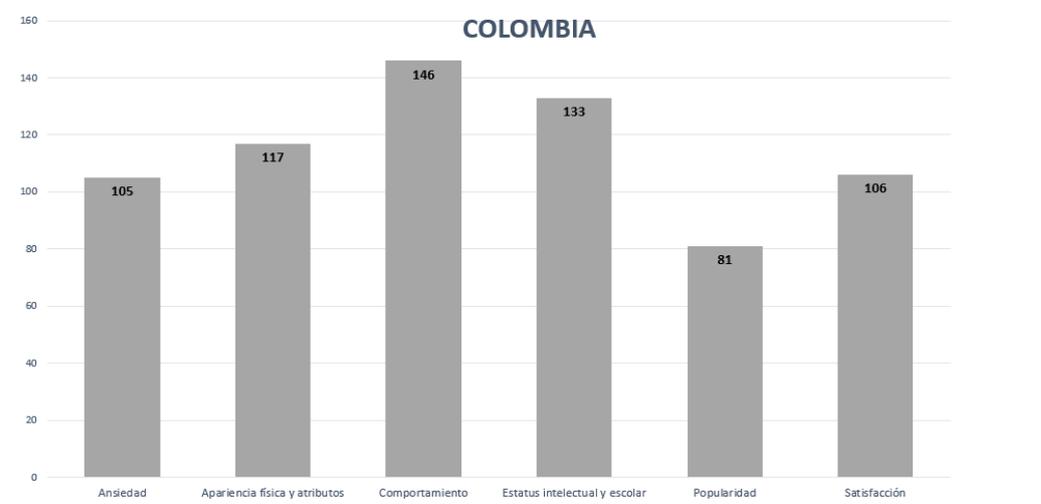
Adicionalmente, se observa que las subescalas con menor puntuación son las siguientes: la popularidad, con 67 puntos, refleja una puntuación baja que podría indicar timidez, carencia de habilidades interpersonales o rasgos de personalidad propensos al aislamiento.

La ansiedad presenta una puntuación de 98 puntos, sugiriendo la presencia de trastornos emocionales generales y estados de ánimo disfóricos en los niños. Este resultado aborda emociones como la preocupación, el miedo y la sensación de sentirse fuera de lugar.

Asimismo, en la escala de satisfacción, se registra una puntuación de 132 puntos. Aunque no se distancia significativamente del promedio, es importante reforzar la estrategia neurodidáctica en esta subescala. Esta área hace referencia a la insatisfacción general, los sentimientos de autonomía negativos y el deseo de que las circunstancias fueran diferentes.

Figura 3

Resultados escala de autoconcepto Colombia



La gráfica evidencia que la Subescala de estatus escolar lidera con la puntuación más alta, alcanzando los 146 puntos, seguida por comportamiento con 133 puntos y apariencia física-atributos con 117 puntos. Estos resultados reflejan la satisfacción autopercebida por el niño colombiano en cuanto a sus habilidades intelectuales y académicas, así como su visión positiva de sus atributos físicos, considerándolos como expresiones de ideas y liderazgo. Además, indican la ausencia de problemas de conducta o cualquier intento de negar la presencia de dificultades.

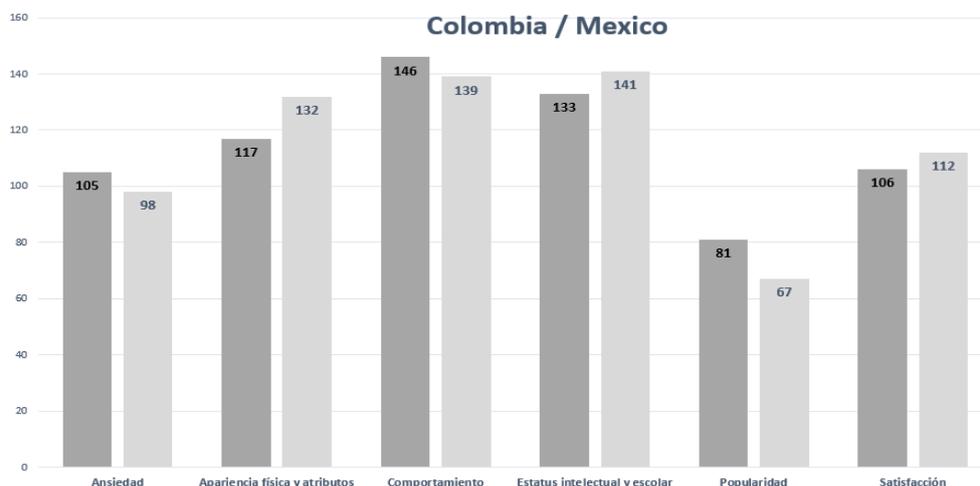
Además, se nota que las subescalas con menor puntuación son las siguientes: la popularidad, con 81 puntos, indica una puntuación baja que podría sugerir timidez, falta de habilidades interpersonales o rasgos de personalidad propensos al aislamiento.

En cuanto a la ansiedad, se presenta una puntuación de 105 puntos, señalando la posible presencia de trastornos emocionales generales y estados de ánimo disfóricos en los niños. Este resultado aborda emociones como la preocupación, el miedo y la sensación de no encajar.

Adicionalmente, en la escala de satisfacción, se registra una puntuación de 106 puntos. Aunque no se aleja significativamente del promedio, es esencial fortalecer la estrategia neurodidáctica en esta subescala. Esta área hace referencia a la insatisfacción general, los sentimientos de autonomía negativos y el deseo de que las circunstancias fueran distintas.

Figura 4

Resultados comparativos entre México y Colombia



Considerando los resultados obtenidos en Colombia y México, se observa que, en ambos países, la Subescala de estatus escolar emerge como la de mayor puntuación, destacándose con 146 puntos en Colombia y 141 puntos en México. Le sigue en ambas naciones la Subescala de

comportamiento, con 133 puntos en Colombia y 139 puntos en México, mientras que la Subescala de apariencia física-atributos obtuvo 117 puntos en Colombia y 132 puntos en México.

Estos hallazgos sugieren similitudes en la percepción de los niños de ambos países en relación con su estatus escolar, indicando un alto nivel de satisfacción en sus habilidades intelectuales y académicas. Además, en ambas poblaciones, se evidencia una visión positiva de sus atributos físicos, considerándolos como expresiones de ideas y liderazgo.

Es relevante destacar que, en ambas naciones, los resultados también sugieren la ausencia de problemas de conducta o cualquier intento de negar la presencia de dificultades. En conjunto, estos datos permiten concluir que tanto los niños colombianos como los mexicanos muestran una percepción positiva y satisfactoria de sus capacidades académicas, habilidades intelectuales y atributos físicos, sin indicios significativos de problemas conductuales.

Estos resultados adquieren una relevancia crucial al examinar más a fondo las percepciones de los padres en las entrevistas. Según sus testimonios, se destaca que, si bien los niños experimentan una notable satisfacción en el ámbito académico, surgen desafíos significativos en las interacciones sociales con sus compañeros. Esta discrepancia revela una dicotomía en la vida emocional de los niños, donde el logro académico coexiste con la ansiedad y la preocupación en situaciones sociales.

La importancia de abordar esta brecha emocional no solo radica en mejorar la autoestima, sino también en reconocer la complejidad de las experiencias emocionales de estos niños. La ansiedad y la preocupación pueden no solo afectar su bienestar psicológico, sino también incidir en su rendimiento académico y en la formación de relaciones saludables.

Por lo tanto, resalta la necesidad de diseñar estrategias específicas que vayan más allá de la mera promoción de la socialización. Estas estrategias deben incluir programas de apoyo emocional que ayuden a los niños a gestionar la ansiedad y mejorar sus habilidades interpersonales. Además, se subraya la importancia de actividades que no solo brinden momentos de recreación, sino que también cultiven un sentido de pertenencia y esperanza en el futuro, considerando la realidad de su condición de enfermedad.

En conclusión, el análisis detallado de estos resultados no solo arroja luz sobre las áreas de intervención necesarias para elevar la autoestima, sino que también destaca la necesidad imperante de abordar las complejidades emocionales que influyen en la calidad de vida de estos

niños. La creación de un enfoque integral que combine aspectos académicos, emocionales y sociales se revela como un paso fundamental para garantizar un desarrollo integral y sostenible en su camino hacia un desarrollo integral de la vida.

Teniendo en cuenta los resultados anteriores se plantea el diseño de la estrategia neurodidáctica que busca favorecer la autoestima de los niños de las aulas hospitalarias tanto de México como Colombia

Figura 5

Diseño de la estrategia Neurodidáctica Hospidacti



Nota: En la figura se muestra el nombre de las actividades neurodidácticas y las áreas a fortalecer según las sub-escalas de Piers Harris.

3.1 Fichero De Actividades Neurodidáctica “Hospidacti”

Esta ficha didáctica busca crear un ambiente interactivo y participativo, facilitando el autoconcepto de los niños de una manera inclusiva y adaptada a las necesidades específicas de la pedagogía hospitalaria. Las actividades que se plantean son innovadoras, flexibles y viables; los docentes recurrirán a su creatividad para modificar las actividades de las fichas de la manera que consideren conveniente, y adecuarlas o simplemente utilizarlas como un detonante para crear nuevas actividades.

3.1.1 Ficha 1: Ruleta De Las Emociones Adaptada

Intención didáctica

La intención principal de esta actividad es trabajar el autoconcepto de niños en el entorno de la pedagogía hospitalaria, específicamente abordando el manejo de la ansiedad. La Ruleta de las Emociones busca proporcionar a los niños herramientas lúdicas y educativas para identificar, comprender y expresar sus emociones de manera positiva. A través de esta actividad, se pretende fomentar el autoconocimiento emocional, promover la empatía hacia sus propios sentimientos y facilitar estrategias para gestionar la ansiedad de una manera saludable.

Correspondencia curricular

Esta actividad se alinea con varios aspectos del currículo pedagógico, centrándose especialmente en el área de desarrollo emocional y social. Se vincula con competencias transversales como la autoconciencia, la autorregulación emocional y la toma de conciencia del entorno social y emocional. Además, se integra de manera efectiva con otras disciplinas, como la psicología, la educación emocional y las estrategias de afrontamiento, contribuyendo así a un enfoque holístico del desarrollo del niño.

Materiales

Ruleta de las Emociones: Ruleta de madera con sectores coloreados que representan diferentes emociones.

Tarjetas con Nombres de Emociones: Tarjetas con nombres de emociones para facilitar la identificación y expresión verbal.

Tablero de Reflexión: Un tablero donde los niños pueden expresar cómo se sienten antes y después de la actividad, fomentando la reflexión y la comunicación.

Marcadores y Papel: Para permitir que los niños dibujen representaciones de sus emociones.

Material Educativo: Libros, imágenes o videos que aborden la temática de las emociones, la ansiedad y estrategias de afrontamiento.

Desarrollo de la actividad

Introducción: Breve charla sobre la importancia de reconocer y gestionar las emociones, explicando el propósito de la Ruleta de las Emociones y su relación con el manejo de la ansiedad.

Exploración de Emociones: Girar la ruleta y expresar la emoción indicada. Los niños podrán utilizar tarjetas de emociones para ampliar el vocabulario emocional y hacer uso del tablero de reflexión para que los niños expresen cómo se sienten antes y después de la actividad.

Es facilita la discusión sobre estrategias para manejar la ansiedad basándose en las emociones identificadas y cómo aplicarlo en situaciones cotidianas.

Cierre: Se debe destacar la importancia del autoconocimiento emocional, así como tareas para aplicar las estrategias aprendidas en el entorno hospitalario y diario.

Variantes de la actividad

Ruleta de Desafíos Positivos: Introducir desafíos positivos en cada sector de la ruleta que los niños deben realizar para fomentar la autoafirmación y superar pequeñas dificultades cotidianas.

Ruleta de Historias Personales: En lugar de emociones, los sectores de la ruleta representarán momentos o experiencias personales. Los niños compartirán anécdotas asociadas a esos momentos y explorarán las emociones asociadas.

Ruleta de Colaboración: Crear una ruleta colaborativa donde cada niño contribuye con un sector representando una emoción, fomentando la colaboración y la diversidad emocional.

Ruleta Temática: Asociar la ruleta a temas específicos relevantes para el entorno hospitalario, como la espera antes de una intervención o la adaptación a nuevas rutinas médicas.

Ruleta de Acciones: En lugar de emociones, cada sector de la ruleta puede representar una acción que los niños deben realizar para aliviar la ansiedad, como respirar profundamente, contar hasta diez, o abrazar a un amigo.

Vamos entendiendo

La actividad de la Ruleta de las Emociones se basa en varios enfoques teóricos que respaldan el desarrollo emocional y la gestión de la ansiedad en niños, tales como:

Teoría del Aprendizaje Social de Bandura: Enfatiza el papel del modelado y la observación en el aprendizaje de nuevas conductas. La actividad proporciona un espacio para que los niños observen y practiquen estrategias positivas de afrontamiento emocional.

Teoría de las Inteligencias Múltiples de Gardner: Reconoce la importancia de abordar diversas formas de inteligencia, incluida la inteligencia emocional. La Ruleta de las Emociones promueve el desarrollo de la inteligencia emocional al permitir a los niños explorar y expresar una variedad de emociones.

Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson: Destaca la importancia de superar crisis y conflictos psicosociales en cada etapa de desarrollo. La actividad aborda la ansiedad como una parte natural del desarrollo, ofreciendo herramientas para afrontarla de manera saludable.

Modelo de Inteligencia Emocional de Goleman: Propone que la inteligencia emocional es crucial para el éxito en la vida. La actividad fomenta habilidades clave de la inteligencia emocional, como el autoconocimiento, la autorregulación y la empatía.

García Retana, J. Á., (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. Revista Educación.

Tortosa Jiménez, A., (2018). El aprendizaje de habilidades sociales en el aula. Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad

3.1.2 Ficha 2: ¿Me Conocías?

Intención didáctica

La intención principal de esta actividad es abordar la necesidad de satisfacción personal en niños dentro del entorno de la pedagogía hospitalaria. A través del juego "¿Me conocías?", se busca fortalecer la autoimagen, la autoestima y promover un sentido positivo de identidad en los niños. La actividad pretende crear un espacio seguro y divertido donde los niños puedan explorar y afirmar aspectos positivos de sí mismos, contribuyendo así a su bienestar emocional y social.

Correspondencia curricular

Esta actividad se alinea con el desarrollo de habilidades socioemocionales y promoción de la autoestima en el marco curricular. Además, integra elementos de comunicación oral y expresión, ya que los niños practicarán habilidades comunicativas y de autoafirmación mientras participan en el juego.

Materiales

Tablero del Juego: Adaptado para incluir características personales positivas en lugar de rasgos físicos.

Tarjetas de Identidad Positiva: Cada niño tendrá tarjetas con afirmaciones positivas sobre sí mismo que colocará en su tablero.

Fichas o Cartas de Preguntas Personalizadas: Para fomentar la comunicación y la autoexpresión durante el juego.

Material Creativo: Papel, lápices de colores, pegatinas, etc., para personalizar las tarjetas de identidad y fomentar la creatividad.

Desarrollo de la actividad

Introducción: Breve explicación sobre la importancia de reconocer y valorar aspectos positivos de uno mismo.

Presentación del juego adaptado para la actividad, junto con la creación de Tarjetas de Identidad. Los niños elaborarán tarjetas que destaquen aspectos positivos sobre sí mismos.

Se fomentará la creatividad y la reflexión personal durante este proceso.

Adaptación del Juego: Sustituir las características físicas del juego original con las tarjetas de identidad positiva. Cada niño selecciona una tarjeta de identidad para que los demás adivinen "quién es".

Comunicación y Autoexpresión: Utilizar fichas de preguntas personalizadas para que los niños formulen y respondan preguntas que destaquen sus fortalezas y logros personales.

Cierre: Al finalizar el juego, llevar a cabo una reflexión grupal sobre las experiencias positivas y los aspectos descubiertos durante la actividad, reforzando la expresión de emociones y la valoración mutua.

Variantes de la actividad

Adivina Quién Es Mi Héroe: Adaptar el juego para que los niños destaquen a sus héroes personales y las cualidades que admiran en ellos.

Adivina Mi Logro Favorito: Enfocar la actividad en logros personales, permitiendo que los niños destaquen sus propias habilidades y éxitos.

Adivina Mi Pasión: Centrar el juego en las pasiones e intereses de los niños, fomentando la autoexpresión y el orgullo por sus gustos y habilidades.

Vamos entendiendo

La actividad se basa en teorías de desarrollo personal y socioemocional, como la Teoría del Desarrollo de la Identidad de Erikson, que destaca la importancia de desarrollar un sentido positivo de sí mismo. Además, se alinea con la Teoría de la Autodeterminación, que enfatiza la necesidad de satisfacción personal para promover un bienestar emocional duradero en los individuos. Al adaptar el juego "Adivina Quién" para resaltar aspectos positivos, se busca fortalecer la autoimagen y fomentar una conexión positiva con la propia identidad.

Bordignon, N. A., (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación, 2(2), 50-63.

Meneses Montero, M., & Monge Alvarado, M. D. (2001). El juego en los niños: enfoque teórico. Revista Educación, 25(2), 113-124.

3.1.3 Ficha 3: Mis Amiguis

Intención didáctica

La intención principal de esta actividad es abordar la necesidad de popularidad, la construcción de amistades y la socialización en niños que están experimentando la pedagogía hospitalaria. "Mis Amiguis" en WhatsApp busca crear un entorno virtual y presencial positivo y participativo que facilite la conexión entre los niños, fomente la construcción de amistades y promueva una sensación de pertenencia y apoyo en el contexto hospitalario. Los niños tendrán la simulación de un celular y los emogis respectivos y podrán enviar sus mensajes y dar like, me gusta por medio un póster/tablero que simular el celular y permite un acercamiento personal y facilite el acceso y la interacción.

Correspondencia curricular

Esta actividad se vincula con las competencias sociales y emocionales del currículo, promoviendo habilidades de comunicación y construcción de relaciones interpersonales. Además, fomenta el uso responsable de la tecnología y la participación en actividades sociales a través de canales virtuales y presenciales.

Materiales

Códigos QR Personalizados: Cada niño tendrá un código QR único para acceder al grupo "Mis Amiguis" en WhatsApp. tablero interactivo y póster

Dispositivos Móviles o Tablets: Para escanear los códigos QR y participar en el grupo virtual.

Recursos Multimedia: Imágenes, videos o audios que faciliten la presentación y participación de los niños en el grupo.

Desarrollo de la actividad

Inicio: Introducción de la actividad explicando que cada niño tendrá un grupo virtual llamado "Mis Amiguis" en WhatsApp para compartir experiencias y construir amistades.

Entrega de Códigos QR: Cada niño recibe su código QR único para acceder al grupo. Los padres ayudarán a escanear el código en los dispositivos móviles.

Bienvenida en el Grupo: Creación de mensajes de bienvenida para cada niño, fomentando un ambiente amigable y de apoyo.

Actividades y Temáticas: Publicación de actividades diarias o semanales que promuevan la participación y la interacción entre los niños. Temáticas como "Mis Hobbies", "Mi Mascota Favorita", o "Mis Sueños", "mi música", "influencer" al que sigo" para facilitar conversaciones y conocerse mejor. D

Moderación y Apoyo: Un adulto, como un facilitador de la pedagogía hospitalaria, actuará como moderador del grupo para garantizar un ambiente seguro y positivo.

Se brindará apoyo adicional en la resolución de conflictos y la promoción de la empatía.

Variantes de la actividad

Días Temáticos Virtuales: Establecer días específicos con temas particulares donde los niños compartan fotos, dibujos o historias relacionadas.

Invitación a Padres: Organizar sesiones especiales donde los padres participen virtualmente para fortalecer la conexión familiar y comunitaria.

Proyecto Colaborativo: Incluir actividades colaborativas donde los niños trabajen juntos en proyectos virtuales, fomentando el trabajo en equipo.

Vamos entendiendo

La actividad se fundamenta en la Teoría del Desarrollo Social de Vygotsky, que destaca la importancia de la interacción social en el aprendizaje y desarrollo de los niños. Además, se apoya en la Teoría de la Necesidad de Afiliación de Maslow, que reconoce la importancia de la pertenencia y la construcción de relaciones sociales. Al utilizar un canal de WhatsApp personalizado, se busca integrar la tecnología de manera positiva para satisfacer las necesidades sociales y emocionales de los niños en el entorno de la pedagogía hospitalaria.

Briceño, G. (1999). Reflexiones En Torno Al Juego Y El Jugar. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, (14), 1-8.

Minerva Torres, C., (2002). El juego: una estrategia importante. *Educere*, 6(19), 289-296.

Capítulo 4 - Conclusiones

4.1 Cumplimiento de objetivos del proyecto

Las conclusiones derivadas de la investigación respaldan de manera integral el cumplimiento de los objetivos propuestos en el diseño de una estrategia neurodidáctica para fortalecer la autoestima en la población infantil de 7 a 12 años en aulas hospitalarias de Colombia y México.

4.1.1 Con respecto al objetivo: Determinar la autoestima en población infantil de 7 a 12 años en aulas hospitalarias en dos contextos latinoamericanos: Los hallazgos revelan áreas específicas de sensibilidad, destacando la ansiedad, la popularidad y la satisfacción como elementos críticos que impactan la autoestima de los niños en contextos hospitalarios. Esta

comprensión detallada de las dinámicas emocionales constituye un paso esencial para desarrollar intervenciones efectivas.

4.1.2 Dando cumplimiento al objetivo: Identificar los elementos de la didáctica, las neurociencias y su relación con el desarrollo de la autoestima en población infantil: El auto concepto, definido como la percepción personal influenciada por la interacción con el entorno, incluye aspectos académicos, sociales y personales. La neurodidáctica, como una disciplina educativa en desarrollo, busca utilizar el funcionamiento del cerebro para crear enfoques pedagógicos innovadores, centrándose en aspectos emocionales, la curiosidad y la atención.

4.1.3 y por último se cumplió el objetivo: Proponer una estrategia neurodidáctica que favorezca la autoestima en la población infantil:

La propuesta de una estrategia neurodidáctica se presenta como un componente crucial, considerando los resultados detallados sobre las áreas de dificultad identificadas. La estrategia aborda la socialización, el apoyo emocional y el cultivar habilidades interpersonales y fomentar un sentido de pertenencia y esperanza en el futuro, como base para favorecer la autoestima.

4.2 Aportes a líneas de investigación de grupo y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible - ODS

En cuanto a las futuras direcciones del proyecto, es importante destacar la apertura a nuevas perspectivas, especialmente en relación con la pedagogía del presente y la atención centrada en la dignidad humana. Esto amplía el horizonte para explorar un enfoque holístico que involucra la pedagogía hospitalaria en el currículo destinado a los futuros licenciados, abarcando aspectos fundamentales de la salud y el bienestar humano.

Este enfoque integral busca cumplir con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 4, que tiene como objetivo garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, así como promover oportunidades de aprendizaje continuo para todos. En particular, la integración de conocimientos teóricos y prácticos en el currículo de los futuros licenciados se alinea con la Meta 4.7. Esta meta, establecida para 2030, busca asegurar que todos los estudiantes adquieran los conocimientos necesarios para promover el desarrollo sostenible.

Para lograrlo, se enfatiza la importancia de la educación para el desarrollo sostenible, la adopción de estilos de vida sostenibles, la promoción de los derechos humanos, la igualdad de género, la cultura de paz y no violencia, la ciudadanía global, así como la valoración de la diversidad cultural y la contribución de la cultura al desarrollo sostenible.

4.3 Impacto del proyecto de Investigación

El estudio destaca la importancia de integrar la didáctica, las neurociencias y la psicología en el diseño de estrategias educativas. Este enfoque multidisciplinario podría inspirar investigaciones adicionales sobre la efectividad de modelos educativos que aborden tanto los aspectos académicos como emocionales en entornos de salud.

El autoconcepto es un proceso intrincado que involucra una combinación de factores sociales, biológicos, actitudinales y cognitivos. Por consiguiente, es imperativo que los maestros se preparen de manera integral para desempeñar su papel como educadores, no solo dentro del aula, sino también en todos los entornos donde puedan influir positivamente y generar cambios significativos.

Implementar la estrategia neurodidáctica propuesta puede tener un impacto directo en el bienestar emocional y psicológico de la población infantil en aulas hospitalarias. Al abordar aspectos como la ansiedad y la percepción de popularidad, se contribuiría a crear un entorno más favorable para el desarrollo emocional positivo de los niños.

Al considerar las particularidades de los entornos hospitalarios, el proyecto tiene el potencial de mejorar la experiencia educativa de los niños que enfrentan condiciones de salud adversas. La creación de un ambiente educativo más positivo y comprensivo podría influir en su actitud hacia el aprendizaje y su capacidad para afrontar los desafíos educativos y de salud.

Los resultados obtenidos y la propuesta de la estrategia neurodidáctica pueden contribuir al conocimiento en áreas como la neuroeducación y la psicología educativa. Los hallazgos podrían favorecer las prácticas educativas futuras en entornos hospitalarios y proporcionar pautas para intervenciones similares en otras regiones o contextos.

La propuesta de un enfoque holístico en la formación de futuros licenciados podría tener un impacto duradero en la forma en que los educadores se preparan para abordar las necesidades emocionales y académicas de los estudiantes en entornos especiales. Esto podría influir en las prácticas educativas y en la percepción de la importancia de la atención integral en la formación docente.

Las Aulas Hospitalarias representan entornos destinados a asegurar el derecho a la educación de niños y niñas que se encuentran hospitalizados, una iniciativa que se implementó en Colombia hace algunas décadas. Dado su desarrollo inicial, es fundamental contribuir al conocimiento sobre el acompañamiento pedagógico requerido en este contexto. Esto se lograría a través de investigaciones y proyectos que contribuyan a consolidar herramientas y estrategias aplicables por los docentes que trabajan en estos espacios hospitalarios.

4.4 Producción asociada al proyecto

El papel de la educación no se limita a desarrollar habilidades y potenciar los conocimientos de los niños, sino también trabajar por el desarrollo de su equilibrio emocional y afectivo y sobre todo en una población con dificultades en su salud, por tanto, se retoma la importancia del docente de “aulas hospitalarias”.

Nuevo Conocimiento

Artículo Revista Iberoamericana de Educación (RIE): Priorizando la Formación Docente en Pedagogía Hospitalaria: Una necesidad para una Educación de Calidad

Apropiación Social

Ponencia Fortaleciendo la Autoestima: Dúa para un aprendizaje transformador en la infancia de México y Colombia.

Ponencia Fortaleciendo la Autoestima: Enseñanza inclusiva y trayectorias emocionales: pedagogía

Asociación a la Red Colombiana De Pedagogía Hospitalaria RECOLPH

Convocatoria Ibero

Informe Final del proyecto de investigación Estrategia Neurodidáctica Para Favorecer La Autoestima En La Población Infantil De Aulas Hospitalarias de México y Colombia

RAI

4.5 Líneas de trabajo futuras

Validar la efectividad de la estrategia en entornos hospitalarios a través de evaluaciones y ajustes. Continuar con el desarrollo de la estrategia neurodidáctica, teniendo en cuenta la retroalimentación de los participantes y docentes expertos en Aulas hospitalaria.

Extender la investigación a diferentes contextos hospitalarios y poblaciones infantiles en diversos entornos culturales y socioeconómicos para evaluar la adaptabilidad y efectividad de la estrategia en distintas realidades.

Participar como colaboradores de REDCOLPH junto a otras prestigiosas instituciones como la Universidad del Bosque, Universidad Distrital, Fundación Universidad del Área Andina y la Fundación Universitaria Unimonserrate, en una investigación destinada a desarrollar un análisis documental centrado en la pedagogía hospitalaria en Colombia durante el período comprendido entre los años 2010 y 2020. El objetivo fundamental de esta iniciativa es profundizar en la comprensión de la evolución y estado actual de la pedagogía hospitalaria en el país, con el propósito de generar proyectos que fusionen la formación académica, la investigación y la proyección social. A través de esta colaboración, buscamos contribuir al fortalecimiento de este campo, proponiendo soluciones innovadoras y estratégicas que beneficien tanto a la comunidad académica como a la sociedad en general.

Se podría desarrollar una línea de trabajo centrada en la formación continua para los docentes que trabajan en Aulas Hospitalarias. Esto implicaría la creación de programas de desarrollo profesional que aborden las necesidades específicas de los licenciados y promuevan la educación de calidad e inclusiva.

Implementar programas de formación docente continua que incorporen los principios de la neurodidáctica y aborden la atención educativa en contextos de salud, asegurando que los educadores estén debidamente preparados para abordar los desafíos específicos.

Referencias

Alonso, L., García, D., & Romero, K. (2006). *Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar*. *Educere*, 10(34),455-462.[fecha de Consulta 27 de Octubre de 2022]. ISSN: 1316-4910. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35603408>

Briones G & Benavides J. (2021) *Estrategias neurodidácticas en el proceso enseñanza-aprendizaje de educación básica* *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuso)*, vol. 6, núm. 1, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=673171218006>

- Federico Muchiut, A., Zapata, B., Mari, M., Torres, N., Pellizardi, J., y Segovia, A. (2019) Neurodidáctica en el aula: transformando la educación. Revista Iberoamericana de Educación / Revista Ibero-americana de Educação Vol. 78. Núm.1
- Fontes, R. D., (2003). *Educación hospitalaria: un recurso frente al rezago escolar*. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México), XXXIII(1),151-160.[fecha de Consulta 27 de Octubre de 2022]. ISSN: 0185-1284
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27033105>
- González A & López N. (2001). *La autoestima: medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser* (1a ed.). Universidad Autónoma del Estado de México. <https://www.worldcat.org/es/title/La-autoestima-:-medicion-y-estrategias-de-intervencion-a-traves-de-una-experiencia-en-la-reconstruccion-del-ser/oclc/52895935>
- Hamui-Sutton, Alicia. (2013). Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Investigación en educación médica*, 2(8), 211-216. Recuperado en 27 de noviembre de 2023, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000400006&lng=es&tlng=es
- Latorre Medina, M. J., & Blanco Encomienda, F. J. (2010). *Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales*. *Educación XX1*, 13(2),95-116.[fecha de Consulta 27 de Octubre de 2022]. ISSN: 1139-613X.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70617175004>
- Ministerio de Educación Nacional (MEN) 2014, Retos para Gigantes, Guía para docentes.:
<https://www.mineducacion.gov.co/portal/Preescolar-basica-y-media/Modelos-Educativos-Flexibles/346020:Retos-para-Gigantes>
- Maldonado González, A., Cañón Daza, L., & Gantiva Díaz, C.. (2012). Relación entre autoconcepto y ansiedad infantil.

Roa García, A. (2017). *la educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia*. Edetania. Estudios Y Propuestas Socioeducativos, (44), 241–257. <https://revistas.ucv.es/edetania/index.php/Edetania/article/view/210>

Campo, L.A. (2014). El desarrollo del autoconcepto en niños y niñas y su relación con la interacción social en la infancia. En *Psicogente*, 17(31), 67-79.

Palacios Machado, L, Hinestroza Perea, M, Candamil Bernal, R y Ortiz Ospina, L. (2022). Cartilla de formación y desarrollo curricular del Programa Aulas Hospitalarias en el marco de las Estrategias Educativas Flexibles (EEF). Secretaría de Educación del Distrito - SED. <https://repositoriosed.educacionbogota.edu.co/handle/001/3503>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill

Shavelson, R. J., Hubner, J. J., y Stanton, J. C. (1976). Self concept: *Validation of construct interpretations*. *Review of Educational Research*, 46 (3), 407-441
<https://doi.org/10.3102/00346543046003407>

ANEXOS

Anexos A

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE PIERS-HARRIS (A)

Fecha: __/__/__

Nombre : Edad: Curso:

INSTRUCCIONES

Este cuestionario fue hecho para saber que piensan y sienten los niños acerca de ellos mismos.

Lee cada una de las frases y decide si lo que dice es realmente lo que tú sientes, o si no tiene nada que ver contigo.

Si la frase es verdad (es lo mismo que te pasa a ti siempre o la mayoría de las veces) encierra en un círculo el SI frente a la frase. Si es falso (o sea que no tiene que ver con lo que te pasa a ti) encierra el NO en un círculo.

Ejemplo:

Me gusta la música moderna	SI	NO
----------------------------	----	----

Si te gusta escuchar música moderna, o te gustan la mayoría de las canciones modernas, encierra el SI en un círculo. Si no te gusta nada o apenas escuchas alguna canción alguna vez, encierra el NO en un círculo.

Debes contestar a todas las frases, aunque a veces te cueste decidir
No marques SI y NO para la misma frase

Si algo no te queda claro, levanta la mano y espera que alguien se acerque a solucionar tus dudas. Gracias por tu colaboración.

N°	Item	SI	NO
1	Mis compañeros se burlan de mí	SI	NO
2	Soy una persona feliz	SI	NO
3	Me cuesta mucho hacer amigos	SI	NO
4	Casi siempre ando triste	SI	NO
5	Soy inteligente	SI	NO
6	Soy tímido	SI	NO
7	Me pongo nervioso cuando el profesor me llama adelante	SI	NO
8	Me desagrada como me veo	SI	NO
9	Me <i>urjo</i> mucho (me preocupo) cuando tengo pruebas	SI	NO
10	Soy muy poco conocido en el colegio	SI	NO

11	Me porto bien en el colegio	SÍ	NO
12	Muchas veces las cosas salen mal por mi culpa	SÍ	NO
13	Le causo problemas a mi familia	SÍ	NO
14	Soy fuerte	SÍ	NO
15	Soy importante para mi familia	SÍ	NO
16	Me rindo fácilmente	SÍ	NO
17	Soy bueno en los trabajos escolares	SÍ	NO
18	Hago cosas malas	SÍ	NO
19	Me porto mal en la casa	SÍ	NO
20	Me demoro en terminar los trabajos en el colegio	SÍ	NO
21	Soy importante en mi curso	SÍ	NO
22	Soy nervioso	SÍ	NO
23	Hablo bien frente al curso	SÍ	NO
24	A mis amigos les gustan mis ideas	SÍ	NO
25	Casi siempre me meto en problemas	SÍ	NO
26	Tengo buena suerte	SÍ	NO
27	Siempre ando preocupado	SÍ	NO
28	Me gusta ser de la forma que soy	SÍ	NO
29	Siento que la gente no me toma en cuenta	SÍ	NO
30	Tengo lindo pelo	SÍ	NO
31	Me gustaría ser distinto de lo que soy	SÍ	NO
32	Odio el colegio	SÍ	NO
33	Soy de los últimos que eligen para los juegos y deportes	SÍ	NO
34	Molesto a la gente	SÍ	NO
35	Mis compañeros piensan que tengo buenas ideas	SÍ	NO
36	Siempre estoy descontento	SÍ	NO
37	Tengo muchos amigos	SÍ	NO
38	Soy alegre	SÍ	NO
39	Soy torpe para hacer las cosas	SÍ	NO
40	Tengo buena presencia (buena facha)	SÍ	NO
41	Me meto en muchas peleas	SÍ	NO
42	Soy popular entre mis compañeros hombres	SÍ	NO
43	La gente me elige (para hacer cosas entretenidas)	SÍ	NO
44	Mi familia está decepcionada de mí	SÍ	NO
45	Tengo una cara agradable	SÍ	NO
46	Cuando sea mayor, voy a ser una persona importante	SÍ	NO
47	En juegos y deportes, miro en vez de participar	SÍ	NO
48	Se me olvida lo que estudio	SÍ	NO
49	Me llevo bien con la gente	SÍ	NO
50	Soy popular entre mis compañeras	SÍ	NO
51	Soy un buen lector	SÍ	NO
52	Con frecuencia tengo miedo	SÍ	NO
53	Pienso cosas malas	SÍ	NO
54	Lloro con facilidad	SÍ	NO
55	Soy una buena persona	SÍ	NO

Si terminaste, revisa que no haya quedado ninguna pregunta sin responder y levanta la mano para avisarle al profesor. Si cometiste algún error o quieres cambiar una respuesta, puedes rayar la alternativa elegida y marcar la otra.

CORRECCIÓN

1. NO	2. SI	3. NO	4. NO	5. SI	6. NO	7. SI	8. NO
9. SI	10. SI	11. NO	12. SI	13. SI	14. NO	15. SI	16. NO
17. SI	18. NO	19. NO	20. SI	21. SI	22. SI	23. SI	24. NO
25. SI	26. SI	27. NO	28. SI	29. NO	30. NO	31. SI	32. SI
33. SI	34. NO	35. SI	36. NO	37. NO	38. SI	39. SI	40. NO
41. NO	42. NO	43. SI	44. SI	45. SI	46. SI	47. NO	48. NO
49. NO	50. SI	51. NO	52. NO	53. SI	54. NO	55. NO	56. NO
57. NO	58. NO	59. SI	60. SI	61. NO	62. SI	63. SI	64. SI
65. NO	66. SI	67. NO	68. NO	69. NO	70. SI		

CONFORMACIÓN DE LAS SUBESCALAS

1. Subescala Conducta:

10	11	17	18	21	29	31	34
39	42	49	52	55	68	70	

2. Subescala Estatus Intelectual y Escolar:

5	10	13	17	22	23	25	26
28	43	47	58	60	63	67	

3. Subescala Apariencia y Atributos Físicos:

5	7	12	28	43	48	50	53
60	62	63	67				

4. Subescala Ansiedad:

4	6	7	8	16	19	24	30
---	---	---	---	----	----	----	----

35	36	37	65	69			
----	----	----	----	----	--	--	--

5. Subescala Popularidad:

1	3	6	9	23	36	40	46
51	57	62					

6. Subescala Felicidad y Satisfacción:

2	7	32	35	37	45	48	53
59	63	70					

**Tablas de conversión de puntajes brutos a puntajes T
Puntaje escala total**

Puntaje Bruto	Puntaje T	Percentil	Puntaje Bruto	Puntaje T	Percentil
1	-2	0	29	35	51
2	-1	1	30	36	53
3	0	3	31	37	55
4	2	5	32	39	57
5	3	7	33	40	59
6	4	9	34	41	61
7	6	11	35	43	62
8	7	12	36	44	64
9	8	14	37	45	66
10	10	16	38	47	68
11	11	18	39	48	70
12	12	20	40	49	72
13	14	22	41	50	74
14	15	24	42	52	75
15	16	25	43	53	77
16	17	27	44	54	79
17	19	29	45	56	81
18	20	31	46	57	83
19	21	33	47	58	85
20	23	35	48	60	87
21	24	37	49	61	88
22	25	38	50	62	90
23	27	40	51	64	92
24	28	42	52	65	94
25	29	44	53	66	96
26	31	46	54	68	98
27	32	48	55	69	100
28		33		50	

Anexo B

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Estrategia neurodidáctica para favorecer el desarrollo de la autoestima en la población infantil de aulas hospitalarias de México y Colombia

Objetivo: Recolectar datos implicados en el desarrollo de la autoestima, para la construcción de la estrategia neurodidáctica en aulas hospitalarias de México y Colombia.

1. Datos generales padres familia – tutor - cuidador

Fecha: _____ nivel socio económico _____

Nombres: _____ Edad: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

2. Datos generales del niño o niña

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad cronológica: _____ Grado que cursa: _____

Nombre de la escuela: _____

Motivo de la hospitalización (casa o clínica)

Cuánto tiempo lleva sin asistir al colegio: _____

3. ¿Cuáles son las principales emociones/sentimientos que observa en su hijo en los diferentes entornos... familia, escuela, hospital?

4. ¿Cuáles son las habilidades verbales que observa en la comunicación diaria de su hijo?

5. ¿Cuáles son las habilidades físicas (motricidad fina y motricidad gruesa) más notables que ha observado en su hijo?

6. Podría compartir conmigo la experiencia del nacimiento de su hijo y cuál es el estado de salud actual.

7. ¿Cuáles son los hábitos diarios que su hijo a desarrollado en términos de alimentación, sueño y ocio?

8. ¿Cómo describiría el desempeño académico actual de su hijo en el aula hospitalaria?

9. ¿Cómo observa la autoestima de su hijo, en términos de confianza y seguridad en sí mismo?

Anexo C

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Los invito a participar en la investigación “Estrategia neurodidáctica para favorecer el desarrollo de la autoestima en la población infantil de aulas hospitalarias de México y Colombia”. Por favor tómese el tiempo necesario para leer esta información. No dude en preguntar si algo no le queda claro o si requiere más información.

- **¿Cuál es el objetivo del estudio?**

El objetivo de esta investigación es Crear una propuesta de estrategia neurodidáctica que favorezca la autoestima en la población infantil de 7 a 12 años en aulas hospitalarias de Colombia y México.

- **¿En qué consistirá la participación de mi hijo/a?**

Si usted acepta la participación de su hijo/a, lo primero que debe hacer es firmar el Consentimiento Informado. Posteriormente su hijo deberá responder un cuestionario que nos permite identificar su nivel de autoconcepto.

- **¿Qué pasará con los datos?**

Toda la información recopilada es confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que el de la investigación. Las respuestas serán codificadas y tabuladas en un programa estadístico en donde **se garantiza que no se publicará la identidad de los participantes**. Estas respuestas no traerán ninguna consecuencia negativa.

- **¿Puedo conocer los resultados de la investigación?**

Si. Usted podrá conocer los resultados de la investigación poniéndose en contacto con cualquiera de los investigadores responsables, a través de los datos de contacto (teléfono o correo electrónico).

- **¿Tengo que participar? ¿Puedo interrumpir mi participación?**

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted es libre de decidir sobre la participación de su hijo/a, también puede retirarse en cualquier momento, sin que esto lo perjudique y sin necesidad de dar

alguna explicación.

- **¿Qué beneficios tiene el proyecto para nosotros?**

A través de esta investigación ustedes podrán identificar el nivel de autoestima de su hijo. Esto le permitirá comprender el comportamiento de los niños/as y tomar mejores decisiones en el proceso de crianza. Por otra parte, la participación de su hijo/a contribuirá en la definición de los principales elementos que se deben abordar en los programas de prevención y promoción.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

Las técnicas utilizadas en el presente estudio no presentan riesgos ni complicaciones, De acuerdo con los principios establecidos de la resolución 008430 de octubre de 4 de 1993 y debido a que esta investigación se considera como investigador sin riesgo y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el artículo 6 de la presente resolución, este estudio se desarrolla conforme a los siguientes criterios:

- Mantener privacidad, confidencialidad de la información y anonimato del docente
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado anexa a este documento.

Anexo C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

identificado/a con cédula de ciudadanía número: -

de _____ acepto la participación de mi hijo/a (colocar nombre

y apellido)

En la investigación “Estrategia neurodidáctica para favorecer el desarrollo de la autoestima en la población infantil de aulas hospitalarias de México y Colombia; la cual tiene como objetivo crear una estrategia neurodidáctica que favorezca la autoestima.

Entiendo que la información aquí recopilada es confidencial y anónima y solo se utilizará para fines investigativos. También entiendo que puedo conocer los resultados o abandonar la participación poniéndome en contacto con alguno de los investigadores responsables a través de los datos que encuentro a continuación:

Datos de contacto investigadores responsables:

INVESTIGADOR	CEDULA /CURP	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
María del Carmen Navarro Barrientos	NABC930 927MDFV RROO	5562267828	maria.navarro@doc.utc.mx
Cristina Miled Cepeda Corredor	23430581	3143575100	cristina.cepeda@ibero.edu.co

Nombre: _____

Firma: _____

Cédula: _____ de _____

Anexo D

Participante s	Edad	Grado de cursa:	Motivo de hospitalización	Cuáles son las principales emociones/sentimientos que observa en su hijo en los diferentes entornos... familia, escuela, hospital?			¿Cuáles son las habilidades físicas (motricidad fina y motricidad gruesa) más notables que ha observado en su hijo?	¿Cómo describiría el desempeño académico actual de su hijo en el aula hospitalaria?	¿Cómo observa la autoestima de su hijo, en términos de confianza y seguridad en sí mismo?
				Familia	Escuela	Hospital			
C1	8 años	3do	Convulsión	Tranquilidad y alegría	Alegría y a veces tristeza por qué	A veces triste	Saltar- Dibujar	Excelente ha mejorado mucho	Es feliz aunque a veces se frustra por qué quiere expresarse y no le entendemos
C2	7 años	1do	Cancer de huesos	Es alegre	Le gusta estudiar	tranquilo	Colorear	No le gusta estudiar, porque no comparte con nadie, distraído	Pregunta todo para que otros le den la aceptación
C3	8 años	2do	Fibrosis típica atípica cerebral	Depresión y ansiedad efectos secundarios de los medicamentos			No se moviliza bien por atasia cerebral	Le gusta estudiar mucho	Seguro de sí mismo...pero tiene episodios de ansiedad y depresión no quiere nada
C4	8 años	2do	Leucemia	Muy feliz	Sociable y tranquilo	Tranquilo	Dibujar plastilina, escultora	Súper bien le va muy bien	Yo soy el mejor autoestima alta.Y muy perfeccionista
C5	8 años	2do	Paciente malformación	Feliz y activa	Le gusta estudiar, se aburre	Aburrido	Le gusta saltar, nadar, correr pero no	bien, sabe matemáticas	Optimista, segura si misma.
C6	8 años	1do	Encefalopatía epiléptica	Alegre y activo	Feliz de aprender		Dibujar si le gusta pero pintar no.	Juiciosa y le gusta hacer tareas	Timida, y luego coje confianza
C7	11 años	3ro	Epilepsia	Cariñosa, tierna	Timida callada	pasiva, muy tranquila	Pinta y el fútbol	A desmejorado consecuencia de la enfermedad	Es segura de sí misma, la familia la apoyamos muchísimo

Anexo E

Dataset- escala de autoconcepto de Piers Harris

La base de datos que se presenta a continuación constituyen el reflejo de las respuestas ponderadas por parte de los niños y niñas que participaron en las Aulas Hospitalarias. Estas respuestas fueron recopiladas a través de la aplicación de la escala de autoconcepto de Piers Harris, un instrumento reconocido por su fiabilidad y validez en la evaluación de la percepción que los niños tienen sobre sí mismos.

[Encuesta Autoconcepto base.xlsx](#)