



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA CURRICULAR PSICOPEDAGÓGICO DEL ÁREA DE
LENGUAJE PARA NIÑOS DE 6-7 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON
CÁNCER QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN CAMILA SALOMÉ DE QUITO

AUTOR

Luisa Johana Terán Medrano

AÑO

2020



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA CURRICULAR PSICOPEDAGÓGICO DEL ÁREA DE LENGUAJE
PARA NIÑOS DE 6-7 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER QUE
ASISTEN A LA FUNDACIÓN CAMILA SALOMÉ DE QUITO

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Licenciada en Psicopedagogía

Profesor Guía

Lucía Jannet Torres Anangonó

Autor

Luisa Johana Terán Medrano

Año

2020

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, Programa curricular psicopedagógico del área de lenguaje para niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer que asisten a la Fundación Camila Salomé de Quito, a través de reuniones periódicas con el estudiante Luisa Johana Terán Medrano, en el semestre 2020-1, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".



Lucía Jannet Torres Anangonó

1709311862

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, Programa curricular psicopedagógico del área de lenguaje para niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer que asisten a la Fundación Camila Salomé de Quito, de la estudiante Luisa Johana Terán Medrano, en el semestre 2020-1 dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



Tania Laspina Olmedo

1707489504

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”



Luisa Johana Terán Medrano

1717778342

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme guiado, bendecido con salud y sabiduría en todo este largo camino. A mis padres, por darme siempre su apoyo y sabios consejos, por ser mi inspiración para luchar y salir adelante, gracias por toda la paciencia y compañía incondicional. A mis hermanos Gerardo, Celso, Tobías, Carlos y Sarita por darme todos los ánimos y estar conmigo en cada momento, por brindarme todas sus buena vibras. Y a mi tío Hugo, por sus grandes enseñanzas, creer en mí y motivarme siempre.

También a mi comprometido Javier, gracias por no dejarme sola, ayudarme en todo, contagiarme de sus risas y anhelos. A mi amiga Ma.Paula por estar junto a mí en todas las aventuras de la universidad.

Quiero dar un agradecimiento especial a todo el cuerpo de docentes de la Facultad de educación, por sus grandes enseñanzas y en especial a Lucía Torres, por ser mi guía en este trabajo de titulación.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado con todo mi cariño y admiración a mi tía Ligia, que con su sonrisa angelical e inocencia me daba una lección de vida. Y a los niños que han sido diagnosticados con cáncer, que luchan día a día por vencer esta enfermedad, y que a pesar de su difícil travesía enfrentan todos sus miedos con fuerza y valentía, para poder seguir adelante cumpliendo sus metas y sueños.

A toda mi familia, sin ustedes no hubiera logrado cumplir este sueño y primer éxito en mi vida personal y profesional.

RESUMEN

Los niños que se encuentran en etapa escolar formal y que han sido diagnosticados con cáncer infantil, presentan varias dificultades en el aprendizaje, debido a su estado de salud y efectos secundarios del tratamiento para controlar la enfermedad. Es por este motivo que se plantea desarrollar un programa curricular psicopedagógico de ayuda para el proceso de enseñanza-aprendizaje del área de Lengua y Literatura. El propósito de la presente investigación es poder ayudar a esta población a adquirir las habilidades de lectoescritura de forma significativa y eficaz mediante el uso del programa propuesto.

La metodología que se utilizó se basa en un enfoque mixto, el cual se trata de la recolección e interpretación de datos cuantitativos y cualitativos, haciendo uso de la estadística para resolver la pregunta de investigación planteada, además de analizar los datos observados dentro de un contexto real. El tipo de investigación es bibliográfica, ya que se revisó y recolectó una amplia información de libros, revistas y sitios web, además también es de campo porque se asistió a recolectar datos en el lugar de los hechos. Las herramientas que se utilizaron en la investigación se basaron en la entrevista y cuestionarios realizados a padres de familia, y maestros, además de una lista de cotejo que se aplicó en la observación de clases de las maestras a los niños.

A partir de la investigación realizada se concluye que, las adaptaciones curriculares son un apoyo en el desarrollo del aprendizaje lecto-escritor de niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer porque, permiten ejecutar este proceso de forma significativa, ayudando a adquirir estas habilidades en base a los objetivos y destrezas que se plantean desde sus principales necesidades.

PALABRAS CLAVES: Cáncer infantil, Lectura y escritura, Adaptación curricular, Intervención psicopedagógica.

ABSTRACT

Children who are in formal school stage and who have been diagnosed with childhood cancer, have several learning difficulties, due to their health and side effects of the treatment to control the disease. It is for this reason that it is proposed to develop a psychopedagogical curricular program to help the teaching-learning process of the Language and Literature. Research purpose is to help this population acquire literacy skills in a meaningful and effective way through the use of the proposed program.

Methodology that was used is on a mixed approach which is based on the collection and interpretation of quantitative and qualitative data, making use of statistics to solve the hypothesis proposed, in addition to analyzing the data observed within a real context. Research type is bibliographic since it was reviewed and collected extensive information from books, magazines and websites, and it is also field, since it helped to collect data at the scene. Tools that were used in the research were based on the interview and questionnaires made to parents, and teachers, in addition to a checklist that applied in the home classes.

Based on the research carried out, it is concluded that, the curricular adaptations are a support in the development of the reading-writing learning of children aged 6-7 diagnosed with cancer because, they allow to execute this process in a significant way, helping to acquire these skills in based on the objectives and skills that arise from their main needs (state of health, socio-emotional and learning), in order to avoid the unleashing of complex difficulties in their learning, school delay and educational dropout.

KEYWORDS: Childhood cancer, Reading and writing, Curriculum adaptation, Psycho-pedagogical intervention.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 Planteamiento del problema:.....	2
1.2 Formulación del problema:.....	4
1.3 Preguntas directrices:.....	4
1.4 Objetivos:	4
1.5 Justificación.....	5
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1 Revisión de literatura:.....	6
2.2 Antecedes Investigativos:.....	8
2.3 Fundamentación Teórica:.....	10
2.4 Definición de términos:.....	52
CAPÍTULO III	54
METODOLOGÍA	54
3.1 Diseño de la investigación.....	54
3.2 Población y Muestra:.....	55
3.5 Técnicas para el Procesamiento y Análisis de Datos:.....	57
CAPÍTULO IV.....	57
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	57
4.2 Encuesta:	63
4.3 Lista de cotejo:	74

4.3.1. Análisis e interpretación de datos de la lista de cotejo:.....	78
CAPÍTULO V	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
5.1 Conclusiones:.....	81
5.2 Recomendaciones:.....	83
5.3. Limitaciones del estudio:	84
CAPÍTULO VI.....	85
PRODUCTO.....	85
6.1 El esquema de la propuesta	85
6.2. Validación del producto:	86
Referencias:	88
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de estudio.....	54
Tabla 2. Técnicas e instrumentos.....	55
Tabla 3. Tipo de cáncer.....	56
Tabla 4. Tratamiento.....	56
Tabla 5. Afectación en aprendizaje y estado emocional.....	57
Tabla 6. Apoyo de la familia a las maestras domiciliarias.....	57
Tabla 7. Destrezas que han desarrollado los niños.....	59
Tabla 8. Dificultades que presentan los niños en el aprendizaje lectoescritor.....	59
Tabla 9. Neurofunciones que han desarrollado los niños.....	59
Tabla 10. Método para la enseñanza de la lectoescritura.....	60
Tabla 11. Desarrollo de un programa psicopedagógico basado en el currículo.....	61
Tabla 12. Dificultad en la propuesta del programa.....	61
Tabla 13. Edad de niños con cáncer.....	62
Tabla 14. Tipo de cáncer.....	63
Tabla 15. Tratamiento para el cáncer.....	64
Tabla 16. Afectación del estado emocional.....	65
Tabla 17. Apoyo de maestras domiciliarias.....	66
Tabla 18. Destrezas del niño.....	67
Tabla 19. Procesos que tiene desarrollado el niño.....	68
Tabla 20. Dificultades en el aprendizaje de lectura y escritura.....	69

Tabla 21.Método de enseñanza.....	70
Tabla 22.Desarrollo del programa psicopedagógico.....	71
Tabla 23 destrezas desarrolladas.....	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Bloques curriculares.....	44
Figura 2. Edad de niños con cáncer.....	62
Figura 3. Tipos de cáncer.....	63
Figura 4. Tipos de tratamiento.....	64
Figura 5. Afectación del estado emocional.....	65
Figura 6. Apoyo de maestras domiciliarias.....	66
Figura 7. Destrezas del niño.....	67
Figura 8. Procesos que tiene desarrollado el niño.....	68
Figura 9. Dificultades en el aprendizaje de lectura y escritura.....	69
Figura 10. Método de enseñanza.....	70
Figura 11. Desarrollo del programa psicopedagógico.....	71
Figura 12. Lengua y Literatura.....	77
Figura 13. Comunicación Oral.....	77
Figura 14. Lectura.....	78
Figura 15. Escritura.....	79
Figura 16. Literatura.....	80

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se refiere al análisis de los procesos implicados en el proceso de adquisición e inicio de las habilidades de lecto-escritura y la forma de aprendizaje en los niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer infantil, ya que al iniciar un tratamiento ante una enfermedad catastrófica, como en este caso el cáncer, los efectos secundarios que produce a nivel cognitivo afectan notoriamente al aprendizaje, impidiendo que se pueda llevar a cabo la enseñanza y aprendizaje escolar de forma significativa.

La adquisición del proceso de lectoescritura es muy compleja y más aún en estudiantes que presentan una necesidad educativa especial, y como en este caso los niños afectados con cáncer requieren una metodología que les ayude a aprender de forma lúdica, motivante y de calidad, es decir que les permita cumplir con los objetivos de adquisición de la lectura y escritura, mediante el uso de las adaptaciones curriculares, las mismas que se toman en cuenta en base a las necesidades del alumnado.

La presente investigación está conformada por seis capítulos, los cuales se detallan a continuación:

El capítulo I consta del planteamiento del problema, formulación del problema, preguntas directrices, objetivo general, específicos y justificación. En el capítulo II se enfatiza la revisión de la literatura, antecedentes investigativos, fundamentación teórica y definición de términos. El capítulo III abarca la Metodología; diseño de la investigación, población y muestra, contexto, técnicas e instrumentos de recolección de datos. En el capítulo IV se encuentra el análisis e interpretación de los resultados. El capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, en el capítulo VI se plantea la propuesta del producto y su validación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema:

Actualmente existen varias enfermedades identificadas como catastróficas en este caso el cáncer, el cual según estudios realizados dan a notar que su incidencia ha aumentado y afectado a miles de personas, especialmente a niños que están en periodo escolar. A nivel mundial el cáncer es muy común y las consecuencias que trae no solo la enfermedad, sino también sus tratamientos afectan a los niños en sus distintas áreas de desarrollo como, por ejemplo: el área emocional, social y cognitiva, influyendo negativamente en el desempeño de su proceso de aprendizaje.

En el Distrito Metropolitano de Quito, los niños que son diagnosticados con cáncer y que se encuentran en etapa escolar atraviesan por varios problemas como son:

- La suspensión o abandono definitivo de sus estudios a causa de la asistencia regular a sus tratamientos y, por otro lado por los efectos secundarios que esto les produce en su estado de salud.
- Asistencia al Centro educativo, pero sin recibir las adaptaciones curriculares pertinentes por lo que su rendimiento académico disminuye notablemente y a su vez los nuevos conocimientos que han sido impartidos en clase no se han consolidado de forma significativa.
- A veces asisten a su centro educativo, pero su rendimiento académico disminuye notablemente, ya que la debilitación de algunas habilidades

cognitivas no le permiten adquirir adecuadamente los nuevos conocimientos impartidos en la clase.

Por estas razones a los niños que padecen de esta enfermedad se les complica mucho continuar con sus estudios mientras estén en tratamiento, situaciones como estas se reflejan a diario en distintos hospitales de Quito, y fundaciones como es la Fundación Camila Salomé de Quito, en la cual se brinda un servicio de ayuda y formación educativa regular gratuita y a domicilio, para los niños que padecen cáncer y que se encuentran cursando la escolaridad formal, pero que por motivos mencionados anteriormente han abandonado sus estudios o a su vez están atravesando por problemas en el aprendizaje de algunas asignaturas, especialmente en la asignatura de lenguaje y comunicación (proceso de lecto-escritura), puesto que están iniciando con el mismo y el estado de ánimo junto con sus niveles atencionales, de memoria, concentración, e incluso desarrollo del lenguaje se han visto afectados a causa de los efectos secundarios del tratamiento que siguen, impidiendo que los estudiantes adquieran estos procesos, los cuales son indispensables para poder comprender y aprender nuevos temas educativos, por otro lado, también algunos estudiantes que ya han adquirido estos conocimientos presentan algunas complicaciones que en periodo corto de tiempo puede desencadenar un problema futuro como, por ejemplo: Dislexia, disgrafía, disortografía, etc.

Por ende, es importante mencionar que la docente y el psicopedagogo juegan un papel importante dentro del aprendizaje de los estudiantes con enfermedades catastróficas como es el cáncer, ya que con su acompañamiento pueden guiar y crear estrategias que les permita ayudar a los niños a aprender a escribir y leer sin dificultad alguna, pese a que algunos estén atravesando por una situación difícil de salud.

1.2 Formulación del problema:

¿Por qué las adaptaciones curriculares son un apoyo en el desarrollo de aprendizaje lecto-escritor de niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer que asisten a la Fundación Camila Salomé de Quito?

1.3 Preguntas directrices:

¿Qué características presentan los niños diagnosticados con cáncer dentro del en el área socioemocional y del aprendizaje?

¿Cómo se desarrolla el aprendizaje lecto-escritor en los niños en edad escolar que forman parte de la Fundación Camila Salomé?

¿Qué metodología o programa curricular utilizan en la Fundación Camila Salomé para la enseñanza del proceso de Lectura y escritura?

1.4 Objetivos:

1.4.1 Objetivo general:

Explicar por qué las adaptaciones curriculares son un apoyo en el desarrollo de aprendizaje lecto-escritor de niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer que asisten a la Fundación Camila Salomé de Quito

1.4.2 Objetivos específicos:

- Identificar las características que presentan los niños diagnosticados con cáncer dentro del salón de clase en cuanto al área social y del aprendizaje.

- Explicar el desarrollo del aprendizaje lecto-escritor en los niños diagnosticados con cáncer de la Fundación Camila Salomé.
- Describir la metodología o programa curricular que utilizan en la Fundación Camila Salomé para la enseñanza del proceso de Lectura y escritura.
- Desarrollar un programa curricular psicopedagógico de ayuda para el proceso de enseñanza-aprendizaje del área de Lengua y Literatura de los niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer infantil que asisten a la Fundación Camila Salomé

1.5 Justificación

El cáncer es una enfermedad catastrófica que afecta a miles de niños no solo en el área de la salud, sino también en lo emocional, social y cognitivo, provocando dificultades significativas durante el desarrollo de los procesos de aprendizaje. Estos problemas generalmente son ignorados por las instituciones educativas e incluso por los encargados de las aulas hospitalarias, a causa de no tener el suficiente conocimiento de cómo actuar e intervenir ante este tipo de situaciones, generando al final malestar y poca ayuda a los niños afectados que se encuentran dentro de una etapa fundamental, como es la adquisición de habilidades lecto-escritoras, las cuales son un requisito principal para poder llevar a cabo la fase de aprestamiento de nuevos conocimientos.

Es por esta razón que la presente investigación es importante porque, analizará, describirá y dará a conocer a los padres de familia, la comunidad educativa de los centros escolares y a las docentes de la Fundación Camila Salomé, las implicaciones y las consecuencias por las que atraviesan los niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer en etapa escolar y, que debido a los efectos secundarios que causa el tratamiento se ven obligados a abandonar sus estudios o, a su vez asisten pero su desempeño académico disminuye ya que no reciben

una instrucción escolar inclusiva. Con este programa curricular, los niños podrán iniciar su proceso de escolaridad formal o continuar con sus estudios acorde a sus necesidades. De igual manera los profesionales sabrán cuál es el proceso de aprendizaje de estos niños y qué tipo de estrategias proponer con base a la situación que presentan, para que puedan adquirir el proceso de lectura-escritura sin mucha dificultad, a su propio ritmo y de forma significativa, evitando desencadenar otras dificultades a nivel escolar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Revisión de literatura:

Para esta investigación se utilizó el libro de Boggino y Vega (2013), de Intervención psicopedagógica para el desarrollo de habilidades de afrontamiento en padres de hijos con cáncer, el cual señala que es fundamental brindar atención a los problemas de aprendizaje que se desencadenan debido al estado de salud, emocional y social del estudiante que tiene una enfermedad catastrófica.

De la misma manera se revisó el libro de Guillen y Mejía (2011), de Actuaciones educativas en aulas hospitalarias: atención escolar a niños enfermos, que habla acerca de la atención educativa a niños enfermos dentro de las aulas hospitalarias, esto juega un papel importante, ya que ellos guían y facilitan a los niños el proceso de aprendizaje en distintas materias o asignaturas. La intervención que se realiza en estas clases son diversas y cada una se basa en la necesidad y contexto del paciente escolar.

También se hizo uso del libro de Guzmán, Ghitis y Ruiz (2018). La Lectura y escritura en los primeros años: transiciones en el desarrollo y el aprendizaje, el

cual hace énfasis en que el proceso de lectura y escritura en un niño es fundamental y todo depende de la capacidad que tenga el mismo para asimilar este aprendizaje y a su vez del método de enseñanza que utilice su maestra.

Otro libro que se tomó en cuenta es el de Martins (2009), El desarrollo de las habilidades de lectura y escritura, que habla acerca del desarrollo y adquisición del proceso de la lectoescritura, tomando en cuenta que el niño requiere del dominio de las nociones básicas como la direccionalidad, lateralidad, un buen desarrollo del lenguaje y otros prerrequisitos para que pueda desarrollar una lectura o escritura adecuada. Es por esta razón que un docente debe adaptar su metodología a las necesidades de sus estudiantes para que de esta manera puedan leer y escribir sin mucha dificultad.

Por otro lado, distintos artículos y revistas anexadas como las de Díaz y Haro (2008), refieren que las enfermedades crónicas impiden que un estudiante pueda desenvolverse adecuadamente en la escuela, afectando notablemente sus facultades de aprendizaje, fueron de mucho aporte para la revisión de la literatura.

Grau (2008), en sus artículos, señala que es importante que las instituciones escolares tengan el suficiente conocimiento de cómo actuar ante una situación de un estudiante enfermo con cáncer, ya que si se tiene la información y formación apropiada podrán guiar a este alumno en su proceso de enseñanza – aprendizaje. Dentro de este aporte también se pone énfasis en la colaboración y trabajo multidisciplinario de todos los que conforman el contexto familiar y escolar del niño afectado, ya que esto ayudará a que el ritmo y ganas de aprender surjan y no decaiga.

En la revista de Ibáñez (2016), habla acerca de la importancia y beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer, así como también menciona que las aulas pedagógicas hospitalarias son un factor principal dentro de un hospital, debido a la gran afluencia que presenta de niños

en edad escolar, los cuales a causa de tratamientos para mejorar su estado de salud abandonan sus estudios, pero en la actualidad estas aulas son de gran ayuda, ya que de esta forma se puede contribuir a que la educación de los niños continúe y se evite el abandono o pérdidas de años escolares.

2.2 Antecedes Investigativos:

En antecedentes investigativos se encontraron varias tesis doctorales , entre ellas la realizada por Claudia Grau Rubio (2005), acerca del tema; “La atención educativa de las necesidades educativas especiales de los niños enfermos de cáncer” concluye que: los niños que están atravesando por una enfermedad catastrófica como es el cáncer infantil en edad escolar presentan varias dificultades, entre ellas a nivel del aprendizaje y desenvolvimiento social dentro de la clase, debido a los efectos secundarios que produce el tratamiento y la información del propio diagnóstico. A su vez Grau Rubio (2005), también mencionan que algunos problemas que demuestra un estudiante con cáncer son: la falta de atención, concentración, memorización, habilidades motrices finas, comprensión, entre otras. Esto impide que se lleve a cabo un buen proceso de enseñanza –aprendizaje en el aula, especialmente en aquellos alumnos que se encuentran cursando el nivel educativo más importante, en el cual desarrollan habilidades del proceso de lectura y escritura, las cuales son consideradas como un requisito indispensable para poder adquirir los conocimientos posteriores a este.

Ibañez (2016) en su investigación : “Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer” indica que, el ambiente escolar y trabajo que realiza el docente junto con el departamento de orientación psicológica y aulas hospitalarias son fundamentales, para que el alumno afectado con esta enfermedad pueda continuar con sus estudios y sobre todo se sienta a gusto en su escuela con todo el apoyo y acogimiento de la comunidad educativa , tomando en cuenta que no debe existir un método de sobreprotección y exclusión, sino de independencia e inclusión través de las estrategias y guía

que proponga o sugiera la junta multidisciplinaria en base a las necesidades y requerimientos del niño, con el fin de manejar adecuadamente todo el contexto educativo y beneficiar el aprendizaje de todos sus estudiantes .

Llario y Mañes (2012), en su investigación: “Intervención psicoeducativa en las dificultades de aprendizaje” mencionan que, el proceso de aprendizaje de la lectoescritura inicia a partir de los 5 años y se consolida alrededor de los 6 a 7 años de edad, el docente toma en cuenta varios aspectos para que este proceso se lleve a cabo sin problema alguno. Uno de ellos es el dominio y conocimiento de los prerrequisitos de la lectura y escritura, en donde se puede observar si el estudiante está listo o no para la etapa de aprestamiento de la lectura y escritura.

“El aprendizaje de la lectura y escritura en Educación Inicial”. Elaborado por Flores y Martín (2006), resalta que uno de los métodos de enseñanza más antiguos y que se ha utilizado para la adquisición de habilidades lectoescritoras es el Método Sintético, el cual inicia de lo simple a lo complejo, poniendo énfasis en la decodificación grafo-fónica, el mismo se basa en el Modelo Conductista y su aprendizaje generalmente es lento. No obstante, su aplicación ha sido significativa y, ha demostrado gran eficacia en estudiantes que aprendieron a leer y escribir con este método sin dificultad alguna.

Basándose en el Método sintético o silábico de enseñanza lectoescritora, una alternativa nueva por: González Rodríguez (2016), menciona que en los años 50 se desarrolló el “Método Doman”, gracias al trabajo y aportaciones significativas de varios especialistas dirigidos por el Doctor Glenn Doman, los cuales crearon el mismo para ayudar a los niños y adultos con lesiones cerebrales a comunicarse de una manera fácil, y eficaz activando sus conexiones neuronales y trabajo el cerebral acorde a su situación. El Método Doman, emplea varios estímulos (Bits de inteligencia), estos se presentan de forma concreta para que el cerebro pueda asimilar y procesar la información por cualquiera de los canales sensoriales.

Otro método que se ha utilizado a nivel mundial en el proceso de enseñanza de lectura es el Método Global, el cual es abarcado en la investigación realizada por: Peña (2010), este método fue aplicado por el Dr. Ovidio Declory en el año 1904, en el Instituto de Bruselas, en donde se pudo evidenciar que este tipo de enseñanza era amigable para los estudiantes que estaban en su proceso de aprendizaje de lectura y escritura, especialmente para aquellos que presentaban dificultad al momento de iniciar un proceso de lectura y escritura, por lo que para Declory (1905), el Método Global es aquel que permite al niño integrar todas las partes de un tema, es decir parte desde lo más complejo a lo más simple, a través del reconocimiento de palabras y frases, aprendizaje de las sílabas y letras al final el progreso en la lectura como tal.

En base al Método Global de enseñanza se desarrolló el Modelo “Enséñame a hablar” elaborado por: López. P (2013), refiere que actualmente iniciar un proceso de aprendizaje de lectura y escritura demanda el buen dominio de varios requisitos previos por parte del estudiante, pero si uno de ellos presenta alguna dificultad o problema de salud que afecte su rendimiento académico, es importante trabajar al propio ritmo del alumno. El Modelo “enséñame a hablar” se utiliza para el trabajo con niños con necesidades educativas especiales y de salud en Latinoamérica, el mismo también ha sido acogido en algunos países europeos, ya que utiliza con fichas e imágenes y construcción de oraciones acorde a la realidad de cada niño, lo que hace que su aprendizaje sea más significativo y motivante, de tal manera que pueda adquirir los conocimientos de la lectoescritura sin presentar problemas adversos dentro de su aprendizaje.

2.3 Fundamentación Teórica:

2.3.1 El Cáncer: Generalidades

Según la OMS (2012), el cáncer es una enfermedad catastrófica que se caracteriza por el desarrollo anormal de varias células, las cuales pueden

aparecer por todo el cuerpo o, simplemente en algunas partes del mismo, invadiendo y destruyendo los tejidos sanos del organismo.

Los síntomas varían y dependen de la edad del paciente, grado o nivel de progreso de la enfermedad, los más comunes en las personas que se encuentran en etapa infantil son:

- En un posible caso de leucemia: “Escalofríos, fiebres altas y constantes, dolor de huesos y articulaciones, palidez, anemia crónica, abdomen hinchado, etc.” (OMS, 2012).
- Caso de Linfoma: “Sudoración nocturna, fiebre, pérdida de peso, estreñimiento regular y fatiga” (OMS, 2012).
- Cáncer cerebral: El síntoma dependerá del lugar en el que esté ubicado el tumor, no obstante, se presenta convulsiones, mareos, cambios en el comportamiento del niño, pérdida de memoria, mala visión, audición, articulación, entre otras, ya que al ser un cáncer que afecta al cerebro altera varias funciones del mismo(OMS,2012).

El cáncer posee varias clasificaciones establecidos por la OMS (2012), en colaboración de estudios realizados por médicos oncólogos, los más comunes son:

Según la edad a la que va dirigido el cáncer acorde al diagnóstico:

- Cáncer en adultos: Dirigido desde los 18 años.
- Cáncer infantil: Abarca el diagnóstico en niños menores de 12 años, e incluso en etapas muy tempranas (menos de 12 meses de edad).

Según el sitio de origen:

- Cáncer de pulmón
- Cáncer oral
- Cáncer de cerebro
- Cáncer de hígado y riñón, etc.

Según el tipo de tejido:

- Carcinoma: Se origina en los tejidos de la boca, piel, pulmón, riñón, etc.
- Sarcoma: Este tipo de cáncer se refiere a aquella acción que daña a los tejidos conectivos, los cuales incluyen a los huesos, músculos, cartílagos y la grasa.
- Leucemia: Inicia su proceso afectando a los glóbulos blancos de la sangre impidiendo producir los mismos de forma madura y no excesiva.
- Mieloma: Afecta directamente a las células de plasma de la médula del organismo.
- Neuroblastoma: Generalmente afecta a los niños menores de 3 años, se caracteriza por el crecimiento acelerado de las células de distintas partes del cuerpo como: hígado, cerebro, ganglios linfáticos, etc.
- Linfoma: También conocido como “cáncer sólido”, el cual afecta al sistema linfático, involucrando a áreas específicas como son, el estómago, los intestinos, el cerebro, entre otros.

Según el estadio o etapa del cáncer:

Coussens y Werb (2002), señalan que existen los siguientes estadios del cáncer:

- Estadio 0: Este estadio también es conocido como CIS o carcinoma in situ y, se caracteriza por la presencia de células anormales que no se han desarrollado en su totalidad, pero si no tiene un tratamiento preventivo pueden convertirse en cáncer.
- Estadio I, II y III: Existencia confirmada de cáncer. Se caracteriza por la presencia de varias células cancerígenas, por el tamaño del tumor y por el nivel de afectación a los tejidos del organismo.
- Estadio IV: Etapa también conocida como terminal del cáncer, se caracteriza por la propagación y desarrollo acelerado de las células produciendo metástasis en el organismo.

Entre los tipos de cáncer más comunes y, que se detectan a diario a nivel mundial en personas adultas son: de pulmón, hígado, estómago, mama, útero y colón, en niños desde alrededor de los 6 meses o menos, hasta los 12 años se encuentran la: leucemia, cáncer cerebral, el linfoma y, los tumores llamados “sólidos” como son, el tumor de Wilms y el neuroblastoma, estos afectan generalmente al desarrollo y evolución del niño, ya que los tratamientos a los que someten suelen ser agresivos y poco amigables para la etapa en la que se encuentran (Coussens y Werb, 2002).

Las causas que provocan la generación del cáncer varían, y en base a datos de la OMS (2013), pueden ser:

- La interacción entre las células genéticas del individuo.

- Exposición a agentes externos y ambientales como son: los carcinógenos físicos (radiaciones ultravioletas y a ionizantes), carcinógenos químicos (amianto, componentes del tabaco y el humo, arsénico) y, carcinógenos biológicos (bacterias, parásitos y virus).

Esta clasificación es la más común, ya sea en un cáncer adulto o infantil, sin embargo, cuando la enfermedad se presenta en etapas tempranas, apenas a unos meses del nacimiento de un niño y el mismo no ha sido expuesto a una de las causas mencionadas anteriormente, los pediatras y oncólogos no encuentran el origen principal por el cual se desarrolló el cáncer infantil (OMS, 2013).

Es así como, esta enfermedad es la segunda causa de muerte en el mundo, y según datos recientes obtenidos de la Organización Mundial de la Salud OMS (2017), alrededor de 8.2 millones de personas murieron por alguna afección del cáncer, encontrándose entre ellos el 2.5 millones de niños que se encontraban en etapa infantil, tomando en cuenta que, el 20% son provenientes de países subdesarrollados y un 9% de países con ingresos altos.

La razón por la cual sucede este hecho según la OMS (2017), es porque que en los países desarrollados, el 80% de niños diagnosticados con cáncer pueden llegar a sanarse, ya que obtienen un buen proceso de diagnóstico inicial y de tratamiento acorde a su necesidad, pero en los países con un ingreso bajo, la tasa de curación es apenas del 20%, porque la dificultad económica, movilización y otras complicaciones de la familia del paciente impide que el diagnóstico se genere a tiempo y sin confundir los síntomas con enfermedades, por lo que la situación se agrava y el acceso a un tratamiento “eficaz” es difícil o tardío, provocando que el mismo no responda como se lo esperaría apenas se detecte la enfermedad (Vargas,2018).

2.3.1.2. Tipos de cáncer infantil más comunes que afectan a los niños en el Ecuador:

En el Ecuador el diagnóstico del cáncer infantil y sus derivados ha aumentado significativamente desde el año 2012 hasta la actualidad, afectando en varios ámbitos el estado de salud, psicológico y cognitivo de los niños, impidiendo que puedan desarrollarse y desenvolverse acorde a su edad y etapa en la que se encuentran (INEC,2016).

Como se mencionó anteriormente, no se conoce a ciencia cierta las verdaderas causas que provocan el cáncer infantil en niños especialmente en menores de 12 meses de edad, sin embargo cada año aumentan los casos y, según datos específicos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2016), en el país hubo 64.935 casos de neoplasias malignas (cáncer), resaltando que de ellos 5117 pacientes fueron niños recién nacidos hasta los 14 años de edad. Esto hace referencia a que según esta fuente, alrededor de cada mes se diagnostican más de 75 nuevos casos de cáncer infantil en niños de 0 a 15 años, encabezando la leucemia con un 37%, con un 15% el cáncer al cerebro o, tumores en el sistema nervioso central y el 11% en afectación de los ganglios linfáticos.

Por otro lado, en una investigación realizada por la Fundación Cecilia Rivadeneira con el apoyo de Kantar Millward Brown (Empresa de investigación internacional), en el año 2018 acerca de la incidencia del cáncer en niños y niñas del Ecuador señalan que el diagnóstico del cáncer infantil siempre va en aumento, no obstante en el país el problema no es el inicio la enfermedad sino, el abandono del tratamiento que se sugiere para su mejora, estimando que alrededor del 40% de pacientes niños lo hace, debido a la situación y problemática social, económica y cultural que influye en las familias afectadas por este tipo de cáncer , lo que repercute que el nivel de mortalidad en estos casos aumente en el país (FCR,2018).

Además, cabe mencionar que, dentro de los resultados finales de la investigación expuesta antes, también se refleja un dato alarmante, la deserción escolar y la asistencia con irregularidad a la institución educativa, la cual se da en 3 de cada 10 niños afectados, es decir en un 30%. El 53% de alumnos es afectado con leucemia y su tratamiento es más amplio y agresivo, lo que impide que su proceso de escolaridad no se vea afectado. Pero a su vez, también hay que señalar que los mismos sufren de acoso en el salón de clase por parte de sus compañeros, e incluso cierto nivel de desatención de los docentes y cuerpo del DECE, por tal razón es necesario para ayudar a estos estudiantes con las adaptaciones curriculares pertinentes, de tal manera que no pierdan su año lectivo y sobre todo sigan adquiriendo los nuevos conocimientos a su propio ritmo de aprendizaje (FCR, 2018).

2.3.1.3 Tratamientos para el cáncer infantil:

El tratamiento para todo tipo de cáncer y en especial para el infantil, es tener un diagnóstico eficaz y de calidad de la enfermedad, ya que de eso dependerá el requerimiento o no de cirugía, quimioterapia, radioterapia y medicamentos acorde al caso.

A continuación, se presentan los tratamientos sugeridos para el cáncer infantil por la OMS y de la Sociedad Americana contra el cáncer:

- a) Cuidados Paliativos: Los cuidados paliativos son aquellos que tratan de aliviar los síntomas que causan y provocan el cáncer infantil, ayudando a mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus propias familias (OMS, 2012). Los tratamientos paliativos se pueden aplicar de distintas maneras, ya sea de forma comunitaria, con el objetivo de ofrecer ayuda y apoyo psicosocial a esta comunidad, o también de brindar y proporcionar el acceso a medicinas, como son la morfina oral, para tratar el dolor y a su vez eliminar los radicales libres del cáncer (OMS, 2012).

La OMS, explica que no todos los niños pueden llegar a curarse en su totalidad, pero que lo importante en este tipo de cuidado es aportar con un cuidado integral al paciente desde el inicio de su enfermedad diagnosticada, ya sea que este siga o no un tratamiento (OMS, 2012).

- b) Cirugía para tratar evitar el progreso del cáncer: Es uno de los métodos que generalmente se utilizan al iniciar un proceso de tratamiento de cáncer infantil, con este se trata de extirpar el área cancerígena del cuerpo y acorde a sus resultados continuar con una quimioterapia o radioterapia. El tipo de cirugía dependerá mucho del estado de salud del paciente y del nivel de magnitud del cáncer (Sociedad americana contra el cáncer, 2014).
- c) Quimioterapia: Este tratamiento se utiliza como una primera opción, ya que los medicamentos que se suministran, viajan por todo el cuerpo hasta llegar a las células cancerígenas que se encuentran en su interior, esto con el objetivo de destruirlas y generar después de un tiempo células sanas (Sociedad americana contra el cáncer, 2014).
- d) Radioterapia: La radioterapia es uno de los tratamientos que utiliza rayos de alta energía que atraviesan el cuerpo para eliminar o a su vez disminuir las células del cáncer. Este procedimiento se aplica en pacientes que se encuentran en una etapa temprana de cáncer es decir un grado 0,1, e incluso 2, con el fin de evitar que la enfermedad progrese y se propague por todo el organismo (Sociedad americana contra el cáncer, 2014).
- e) Trasplante de células madre: Estos trasplantes incluyen también los de la sangre del cordón umbilical sano y de la sangre periférica, se aplican para tratar el cáncer que afecta a la sangre como son, la leucemia y el linfoma, cabe mencionar que su procedimiento se lleva a cabo siempre y cuando exista un donador compatible con el paciente (OMS, 2012).

- f) **Medicación Regular:** y continua: La medicación se aplica al paciente de forma oral, intramuscular o, intravenosa. Cada medicamento irá combinado por una quimioterapia o radioterapia para que el tratamiento contra el cáncer tenga una mejor probabilidad de que funcione con eficacia (OMS, 2012).

2.3.1.4 Efectos secundarios de los tratamientos de cáncer infantil en las áreas de salud, socioemocional y del aprendizaje

Los efectos secundarios que producen todos los tipos de tratamientos que se aplican para tratar el cáncer infantil se caracterizan principalmente por la afectación a las siguientes áreas:

- a) **Área de salud:** Los efectos dependerán del tratamiento y del estado o etapa de cáncer que presente el paciente, no obstante los más comunes en esta área son: caída del cabello, cansancio, convulsiones, dolor en la parte afectada, dificultad para comer, problemas para dormir, fiebre, vómitos, hinchazón, demora en el desarrollo y crecimiento, infecciones respiratorias, recuento de la sangre (hematomas y hemorragias), deshidratación y retención de líquidos (Vargas, 2018).
- b) **Área socioemocional:** Pese a que el estado de salud inmunológico y físico como tal son las más afectadas por los tratamientos para esta enfermedad, el aspecto social y emocional también se ven influenciados negativamente en algunos niños, ya que algunos de ellos no logran entender lo que padecen y les cuesta mucho afrontar esta dificultad (Vargas, 2018).

Los efectos en estas áreas son generalmente: miedo, ansiedad, depresión, falta de interés por las actividades cotidianas, cambios de humor, aislamiento social, rechazo a su imagen corporal, entre otros (OMS, 2012).

- c) **Área del aprendizaje:** Esta área es la menos nombrada e incluso la que no toman mucha importancia tras recibir un tratamiento contra el cáncer infantil,

sin embargo, el proceso de aprendizaje también se ve afectado en estas situaciones, debido a los periodos de ausencia al centro escolar, falta de apoyo por parte de los docentes escolares y daños característicos de la enfermedad (Grau Rubio, 2008).

En base a lo que menciona (Grau Rubio, 2008), los tratamientos que más afectan a las habilidades de desempeño del aprendizaje son: las cirugías en el cerebro, altas dosis de metotrexato vía intravenosa o, inyectada directamente en el líquido cefalorraquídeo y radioterapias en el área cerebral, rostro y ojos.

Por otro lado, como se había mencionado anteriormente las habilidades de aprendizaje se ven mucho más comprometidas cuando existe un procedimiento de curación de cáncer a nivel cerebral ya que como menciona Grau Rubio (2008), los pacientes pueden llegar a presentar las siguientes reacciones en su salón de clase:

- Dificultad en la memoria de trabajo y de largo plazo, debido a que olvidan fácilmente tareas que se les pide realizar o a su vez recordar algún dato importante.
- Inatención y falta de concentración, debido a que se sienten preocupados por las cosas que pueden suceder en sus clases o posteriormente en la visita al médico.
- Deficiencia en la coordinación óculo manual, ya que la quimioterapia y radioterapia afecta los canales de recepción de información visual.
- Problemas en el desempeño de las áreas académicas básicas como son, las matemáticas y lenguaje.
- Falta de planificación y organización en las tareas que realiza.

Además, existen varios factores que también aumentan la afectación en el área de aprendizaje del paciente con cáncer infantil y según la OMS (2012), son los siguientes, sin embargo, todo se basará en la condición del niño:

- Tratamiento específico en un cáncer de cerebro, específicamente a nivel del sistema nervioso.
- Ausencia regular a la institución educativa.
- Limitación física a causa del tratamiento.
- Afectación del nivel de energía.
- Antecedentes de dificultades de aprendizaje antes del diagnóstico de cáncer.

2.3.2. Desarrollo del proceso de Lectura y Escritura:

El desarrollo de la lectoescritura, es uno de los conocimientos más importantes en la vida de todo ser humano, ya que gracias al mismo puede manejar los símbolos y códigos propios e incluso diferentes de su lengua madre, además de comprender, analizar el contexto social, conocer los factores más importantes del mundo, pero sobre satisfacer las necesidades que tiene el individuo de comunicarse (Zambrano, 2012).

La lectoescritura es una herramienta que ofrece varias oportunidades y por ende su primer acercamiento requiere ser significativo para cada alumno que inicia con este proceso, por lo que en los primeros tres primeros años de educación inicial, es fundamental la ayuda y estimulación del lenguaje en los niños, de tal manera que en el momento que el niño empieza con el periodo formal de la lectura y escritura no presente dificultad alguna (Zambrano, 2012).

Durán (2008), menciona que la adquisición de la lectura y el lenguaje escrito es un proceso de representación neurolingüística, en la cual varias áreas del cerebro son partícipes funcionales para que se dé su desarrollo, estas se

encuentran localizadas en el hemisferio izquierdo del cerebro siendo el lóbulo frontal, la corteza parieto-temporal y el lóbulo temporal, las partes que predominan las habilidades de lectoescritura, independientemente de las encargadas de activar la ruta visual, auditiva, memoria y atención que también son esenciales en el momento de leer o escribir.

Cada área señalada tiene una función específica, como expone Durán (2008), a continuación:

- a) Lóbulo Frontal: Esta área permite al individuo realizar actividades de planificación, organización, monitoreo del tiempo, control inhibitorio, entre otras; a su vez, presenta una subárea que es la de Broca, la cual aparte de permitir articular sonidos, también se activa en los momentos del desarrollo de una lectura, sea silenciosa o no.
- b) Lóbulo Temporal: Este lóbulo tiene varias funcionalidades, y en el caso de la lectura y escritura permite identificar y comprender el lenguaje gracias al área de Wernicke, que se encuentra ubicada en este lóbulo y que también transforma las letras en sonidos.
- c) Región Parietal: El Angular Gyrus se encuentra ubicada en esta región y esta cumple la función de vincular y asociar las palabras con su sonido, y significado.

Por otro lado, Fright (1983) añade que existen varias etapas por las que atraviesa un estudiante al momento de iniciar con el aprendizaje de la lectura y escritura estas son:

- a) Etapa Logográfica: En esta fase el niño es capaz de reconocer varias palabras en función del mundo y la realidad que le rodea, es decir, las identifica en base al color, tamaño y forma, como por ejemplo un enunciado o letrero de KFC, Mc Donalds, etc.

- b) Etapa Alfabética: Consiste en el aprendizaje y conocimiento de las reglas de transformación de grafema-fonema, haciendo uso del desarrollo de la conciencia fonológica, mediante la ejecución de actividades de segmentación de palabras en sílabas.
- c) Etapa Ortográfica: Etapa en la que el niño ya realiza y desarrolla una lectura de varios códigos transformados en palabras de forma directa, sin necesidad de transformar todas las palabras de grafema a fonema, ya que las informaciones de las mismas se encontrarán almacenadas en el léxico del individuo.

Durán (2008) por su parte, explica que generalmente existen cuatro fases en el periodo de adquisición de la lectura y escritura como son:

- a) Fase de identificación: Se da alrededor de los 2 a 4 años y medio, la lectura es de forma perceptiva y la escritura de tipo grafomotora, es en esta etapa que el niño reconoce símbolos significativos a través de imágenes conocidas.
- b) Fase de Asociación: Esta fase inicia a partir de los 4 años y medio hacia los 5 años y medio, aquí el niño realiza una lectura de forma combinada e inicia con la primera construcción de las palabras y sus significados sin ayuda de imágenes u objetos conocidos para él.
- c) Fase de análisis: En este proceso el niño tiene generalmente de 5 años y medio a 6 años y medio y es capaz de ejecutar una lectura de tipo alfabética y la construcción de textos paratácticos o aditivos, además de unir sus significados a través de reglas morfológicas.
- d) Fase de generalización: Esta es la última fase y se presenta generalmente en los niños de 6 años a 8 años y medio, los mismos desarrollan una lectura universal y construyen textos respetando reglas sintácticas, semánticas y ortográficas.

Durán (2008), a su vez resalta que estas fases no están establecidas entre sí, ya que el aprendizaje de lectoescritura, es un proceso que se va desarrollando paulatinamente y en base a la metodología utilizada por la docente, el contexto de salud intelectual, familiar, escolar, social y emocional que rodea al estudiante durante todo el periodo escolar. No obstante, las fases expuestas sirven como una orientación educativa de cómo los alumnos aprenden a leer y escribir.

Por consiguiente, Ferreiro y Teberosky (2004), exponen que en los procesos antes escritos no se menciona a profundidad las etapas por las que atraviesa un infante en el aprendizaje de la escritura, por lo que recalcan que se puede presentar de la siguiente manera, mediante estadios, como son:

Estadio Pre-silábico: Este es el inicio de la escritura en los niños, y es representada en 4 niveles:

- El niño diferencia las letras de los números haciendo usos de diferentes códigos creados por él mismo, de la misma manera reproduce e imita trazos de manuscrita e imprenta.
- Empieza a realizar y ordenar grafismos uno a uno y continuación de cada código hecho.
- Ejecuta grafismos midiendo el tamaño, de acuerdo al objeto que está representando a través de la “escritura” y, reorganiza los códigos para crear nuevas palabras acorde a su contexto siguiendo el principio de cantidad (no es posible leer sin cierta cantidad de palabras o símbolos), y de la variedad (las presencias de letras iguales no permiten leer).
- Establece una relación entre la escritura y el lenguaje hablado.

Estadio o etapa silábica: Esta etapa se maneja en base a dos ejes:

- Eje Cualitativo: Utiliza las letras con un valor y significado sonoro, por ejemplo: *ae*= café, / *po*=pato, etc.
- Eje Cuantitativo: Inicia el descubrimiento de que la cantidad de letras posiblemente puede corresponder o relacionarse con la cantidad de palabras que emite de forma oral.

Estadio Silábico- Alfabético: Domina dos tipos de hipótesis, una de ellas es que varias letras mantienen el valor sonoro y silábico, pero otras no porque son diferentes, por ejemplo: *pskdo*: pescado, / *mdia*: media, etc.

Estadio de Hipótesis alfabética: En este último estadio el niño ya le brinda un valor sonoro correcto a cada letra que escribe, no obstante, cometerá errores ortográficos hasta que domine las reglas lingüísticas, por ejemplo: *oy fuimos al parce*= hoy fuimos al parque.

Es importante recalcar que todos los procesos que se han señalado varían y no siempre se cumplen como está estipulado, ya que cada niño aprende a su propio ritmo y según su capacidad y habilidad cognitiva desarrollada (Grau Rubio, 2005), por lo que es fundamental que en niños con necesidades educativas especiales se establezcan estrategias de adquisición de la lectura y escritura diferenciadas y aptas para cubrir con sus requerimientos escolares.

2.3.2.1. ¿Qué es la Lectura?

Guzmán y Ghitis (2018), señalan que existen varios aportes de distintos autores con enfoques desde lo educativo, psicológico y científico que definen qué es la lectura y, pese a que la tecnología ha avanzado y que la práctica lectora ha disminuido el significado de la lectura no ha sido alterado, ya que su proceso de aprendizaje y evolución se mantiene por las funciones que ejerce el cerebro al instante de leer

Desde un primer aporte, se puede definir a la lectura como una actividad instrumental y compleja, que no se lee por leer sino, que permite transformar los grafemas en unidades de significado, brindando la oportunidad de conocer y comprender lo que está detrás de cada texto (Sáez, 1951). A continuación, se menciona que la lectura es una actividad compleja que parte de la decodificación mental de los signos, a través del reconocimiento de la palabra escrita, para poder comprender lo que se lee (Clemente & Domínguez, 1999).

Spolski (1980), por su parte señala que la lectura no puede ser separada de la educación del lenguaje, ya que la selección de la lengua que deben aprender a hablar los niños es crucial y una vez que los procesos iniciales de instrucción de la lectura son pasados, la lectura se transforma en la puerta de enriquecimiento de los niños.

Por otro lado, Toro (2014), menciona que la lectura es “el conjunto de respuestas y emisiones verbales que se dan ante la presencia de estímulos visuales, como en este caso las letras, palabras y párrafos completos. Acompañando a esta referencia, se encuentra la de Gough (1992), que resalta que la lectura es el resultado final de un proceso cerebral y de una combinación entre la decodificación y comprensión del texto en sí.

Por último, para Clemente y Domínguez (1999), no se sabe si la habilidad de leer es adquirida naturalmente como el lenguaje oral o, si es adquirida por medio de estrategias de enseñanza y aprendizaje, no obstante, la lectura como tal, es una herramienta que permite comprender el mundo real y abstracto, pero sobre todo adentrarse en lo más íntimo del texto leído.

2.3.2.2 ¿Qué es la Escritura?

Se puede entender que la escritura es un proceso simple de transformación de fonema a grafema, que se va adquiriendo y mecanizando en cada etapa de

aprendizaje, sin embargo, el mismo implica el uso y desempeño de varias habilidades cognitivas (Montealegre y Forero, 2009, p.259).

Fons (2004), plantea una concepción de la escritura como un medio de comunicación gráfica indispensable para el desempeño intelectual, ya que registra, clarifica el pensamiento y concreta la expresión escrita de la persona.

Por su parte, Vigotsky (1979) define a la escritura como un sistema que representa el lenguaje oral de forma visual y gráfica, el cual debería ser adquirido por los niños en escolaridad formal, mediante la vivencia y experimentación directa con el dibujo y el juego educativo.

Como se mencionó antes, la escritura no es solo una representación gráfica de códigos y símbolos, sino que es un proceso que requiere del dominio del lenguaje oral y escrito, ya que su función también es transmitir y emitir un mensaje con significado claro, por lo que en definitiva es un conjunto de grafemas con contenido semántico y pragmático que parte del lenguaje hablado (Fons, 2004, p.26).

2.3.2.3 Prerrequisitos para la adquisición del proceso lecto-escritor:

El significado de prerrequisito hace referencia a las habilidades básicas que debe dominar el individuo para adquirir un nuevo conocimiento, por lo que según Núñez y Santa María (2014) “los prerrequisitos de lectura y escritura son condiciones previas que requiere poseer y conocer el estudiante para iniciar con su proceso de aprendizaje lectoescritor”.

Condemarín (1986) por su lado, menciona que para un buen aprendizaje lectoescritor, es fundamental que el niño haya tenido un buen desarrollo y conocimiento de las neurofunciones, las cuales son funciones cognitivas que

permiten que se pueda iniciar con cualquier proceso de aprendizaje y adquisición de cálculo y lenguaje.

Entre las neurofunciones más importantes y necesarias para aprender a leer y escribir se encuentran las siguientes:

- a) **Proceso Cognitivo:** Las habilidades cognitivas se desarrollan mucho tiempo antes de comenzar con el proceso de adquisición de la lectura y escritura. Según Núñez & Santa María (2014), los procesos cognitivos más importantes en el desarrollo de este aprendizaje son la atención y memoria. La atención permite al estudiante focalizar su concentración evitando y omitiendo estímulos no relevantes. La memoria en cambio ayuda a almacenar información a corto y largo plazo para poderla utilizar en la ejecución de distintas tareas.
- b) **Área de dominancia lateral:** Habilidad que permite al niño reconocer, identificar y dominar el lado derecho e izquierdo de su cuerpo, de tal manera que ejerce una direccionalidad correcta al momento de escribir y leer letras, números, entre otros símbolos (Condemarín, 1986).
- c) **Orientación Espacial:** Ejecutar acciones que impliquen la orientación y ubicación en el espacio de su cuerpo y de los objetos de su alrededor (Condemarín, 1986).
- d) **Motricidad fina y gruesa:** Estos dos aspectos definen el nivel de madurez motriz, que presenta un niño al momento de iniciar su proceso lectoescritor, entre ellos se encuentran, un correcto control postural, tono muscular, manejo de la base de apoyo y dominancia de la coordinación ojo mano (Condemarín, 1986).
- e) **Percepción visual y auditiva:** La recepción visual ayuda tener una correcta discriminación de los estímulos visuales que se expongan ante el niño, en la

lectura, por ejemplo, le permite reconocer letras y números por su forma. Por otro lado, la recepción auditiva es el proceso de reconocimiento y diferenciación de sonidos relevantes de otros, en el caso de lectura y escritura el niño conoce los sonidos de las letras (Núñez y Santa María, 2014).

- f) Lenguaje: Esta es una de las habilidades más importantes que requiere estar desarrollada para aprender a leer y escribir. (Cassany, Luna y Sáenz, 1994), mencionan que para la adquisición del lenguaje como tal existen 2 etapas esenciales: una de ellas es alrededor de los 4 años y la segunda etapa durante el periodo de la adolescencia, en estos momentos se desarrollan las llamadas “macrohabilidades lingüísticas” como son: hablar, escuchar, leer y escribir, destrezas que permitirán comunicarse adecuadamente.
- g) Ritmo: El ritmo cumple una función importante al momento de iniciar a leer y escribir, ya que permite establecer las separaciones pertinentes entre cada palabra diferente y evitar las uniones innecesarias en un texto escrito (Condemarín, 1986).
- h) Cierre auditivo vocal: Es la relación que existe entre el grafema y la fonética, ayuda a llevar a cabo los procesos de discriminación auditiva, conciencia fonológica e identificación de palabras (Condemarín, 1986).

Por consiguiente, Núñez y Santa María (2014) resaltan que aparte del desarrollo de las neurofunciones, también se requiere de un adecuado dominio y conocimiento de la conciencia fonológica, ya que esta permitirá al niño reconocer, identificar y utilizar los sonidos del lenguaje hablado en actividades de lectura y escritura.

La conciencia fonológica comprende tres momentos estos son: como conocimiento previo al aprendizaje de la lectura y escritura, requerimiento previo que determinará la eficacia de un aprendizaje posterior y finalmente como una

habilidad que se desarrolla conjuntamente con el proceso lectoescritor (Bravo, *et al*, 2011).

De la misma manera la Conciencia Fonológica, también posee una subdivisión de aprendizaje y desarrollo, esta es:

- Conciencia Silábica: Es la habilidad que permite segmentar, identificar, y manipula de forma consciente la construcción de las sílabas de cada palabra.
- Conciencia Fonémica: Ayuda a que el estudiante sea consciente de la palabra como unidad, para evitar que realice uniones, omisiones, sustituciones, en la escritura y lectura de un texto lectoescritor (Bravo, *et al*, 2011, p.125).
- Conciencia intrasilábica: “Conocimiento de que una palabra puede descomponerse en unidades más pequeñas” (Bravo, *et al*, 2011, p.125).

Los prerequisites para el aprendizaje lectoescritor, son varios y dependen de cómo los defina cada autor, no obstante, se han detallado lo más importantes dentro del contexto escolar, por lo cual es fundamental que los mismos sean tomados en cuenta al momento de iniciar con la impartición y enseñanza de la lectura y escritura (Bravo, *et al*, 2011).

2.3.2.4 Procesos implicados en el desarrollo de la lectoescritura:

Los procesos que permiten el desarrollo de la lectura y escritura son varios, y están relacionados directamente con las neurofunciones antes mencionadas y la percepción auditiva - visual, la cual es una habilidad indispensable para que exista la comunicación humana, la misma se vincula con todo el proceso lectoescritor, ya que permite reconocer, discriminar e interpretar los estímulos visuales y auditivos (Clemente & Domínguez, 1999).

Según Clemente & Domínguez (1999), los procesos se dividen en:

- Conciencia fonológica y auditiva: Es aquella que se centra en identificar y reconocer todos los sonidos del medio, su función es ayudar a que el niño al momento de escribir y leer recuerde el sonido de cada letra y palabra.
- Discriminación visual y auditiva: Reconoce y diferencia una imagen de otra, un sonido de otro. En la lectoescritura establece las semejanzas y diferencias entre los estímulos visuales y auditivos lingüísticos o ambientales para poder reproducirlos.
- Asociación visual y auditiva: Habilidad que relaciona las palabras expresadas oralmente de forma significativa, asociando sonido, forma y significado.
- Memoria auditiva: En el momento de leer o escribir, hace que el niño de forma automática recuerde lo que ha escuchado, cabe resaltar que esta habilidad es una de las más importantes en el desarrollo del lenguaje.
- Análisis fónico: Analiza los códigos y símbolos del lenguaje y su utilización en la pronunciación de distintas palabras: oral/escrita.
- Análisis fonético - fonológico: En el área fonética estudia los sonidos y la forma de producción de los mismos, en la fonología describe el modo en el que los fonemas se producen.

Por otro lado Fons (2004), menciona que existen cuatro procesos implicados en la ejecución de la lectura y escritura formal, junto con otros que se llevan a cabo conjuntamente:

- Memoria de trabajo: Es la habilidad que permite retener la información de forma inmediata e ir procesando la nueva. En la lectura retiene las palabras o frases leídas, mientras decodifica las que continúan en el texto.

- La organización y planificación: Proceso en el cual el niño decide cómo va a relatar o qué va a escribir, haciendo uso de las reglas lingüísticas., de tal manera que la persona que lea pueda comprender el texto escrito.
- Textualización del texto: Toma en cuenta cada aspecto que debe ir en la escritura y la lectura de un texto, como, por ejemplo: tipo de lectura, escritura, el léxico, la sintaxis, la morfología, entre otras.
- Revisión: El niño lee de forma comprensiva lo que ha escrito, de tal forma que hace uso de: supresión de algunas partes del texto, sustitución, adición o cambio en alguna frase.

Fons (2004), también señala que dentro de los tres procesos existen otros que se llevan a cabo de forma conjunta:

- Procesos de percepción: Son todos aquellos movimientos oculares sacudidos y coordinados que se realiza al momento de leer y escribir.
- Proceso de acceso al léxico: Es el reconocimiento de la palabra junto con la identificación de su propio significado. Este proceso se relaza a través de dos rutas:
 - a) Ruta Léxica: Conecta la forma ortográfica o visual de la palabra que observa con el almacén léxico, es decir con su significado.
 - b) Ruta Fonológica: Permite acceder al significado de palabra mediante la transformación del grafema en sus sonidos propios, información que se encuentra en el almacén léxico auditivo. Cabe mencionar que a través de esta ruta también se pueden leer la pseudopalabras (palabras desconcordias o inventadas).

- Proceso sintáctico: Reconoce cada palabra y comprende su estructura y significado en un texto que se lee o escribe.
- Proceso semántico: En este proceso se extrae el significado de la frase o del texto e, integra su significado con conocimientos previos almacenados en la memoria a largo plazo, es decir se lleva a cabo el proceso de comprensión lectora.
- Proceso ortográfico: Se refiere al conocimiento de las reglas lingüísticas y ortográficas para cada palabra que se utilice.

Cabe recalcar que, los procesos que forman parte de la ejecución de la lectoescritura no son determinantes, ya que el cerebro funcional se desempeña acorde a la situación y tipo de estimulación que haya recibido el estudiante, por lo que los procesos expuestos anteriormente pueden variar o no cumplirse como está estipulado, esto sucede especialmente cuando existe un caso de dificultad en el aprendizaje (Fons, 2004).

2.3.2.5 Dificultades que se presentan en el proceso de aprendizaje lectoescritor en los niños de etapa escolar:

Las dificultades que se pueden presentar durante el aprendizaje y desarrollo de la lectoescritura en los niños con cáncer, varían según su tipo de enfermedad, nivel de gravedad, tipo de tratamiento y estado emocional (Grau (2005).

En base al aporte de Grau (2005), uno de los problemas más evidentes que se presentan a nivel general, es un retraso en la adquisición y ejecución de la lectura y escritura, ya que los niños con cáncer generalmente suelen desempeñarse con un ritmo de aprendizaje académico más lento, lo que no les permite aprender a leer y escribir de forma eficaz, por lo que requieren de ayuda extracurricular para lograr cumplir con los objetivos de enseñanza-aprendizaje.

Por otro lado, según Vallet (1980), de forma específica las dificultades que existen dentro del aprendizaje de la lectura y escritura formal en los niños con cáncer son los siguientes:

Lectura:

- Bajo desempeño en el análisis fonético de palabras.
- Mala articulación (pronunciación incorrecta de los sonidos iniciales, medios o finales de las sílabas).
- Falta de un buen manejo de vocabulario.
- Dificultad en el procesamiento visual, impidiendo que la información ingrese correctamente por este canal.
- Pobre proceso de automatización, es decir comete errores de omisiones, adiciones, inversiones, entre otras al momento de leer.
- Problema para comprender y extraer ideas del texto que lee.

Escritura:

- Dificultad para coordinar los movimientos motores finos y óculo-motores al momento de escribir.
- Falta de sintaxis en lo que escribe, es decir no comunica lo que realmente quiere.
- Escasa organización de la escritura, sin respetar espacios entre cada palabra, además de faltas de ortografía.

Cabe señalar que los problemas antes explicados, posiblemente pueden presentarse de forma conjunta o, a su vez solo pueden existir uno o dos, ya que la presencia de los mismos son efectos propios de la enfermedad o tratamiento que están siguiendo estos pacientes, por lo que es importante mencionar que en el caso de los niños estudiantes con cáncer, no siempre se diagnostica un trastorno específico del aprendizaje, sino una dificultad a corto plazo que puede ser intervenida con la ayuda de estrategias psicopedagógicas acordes a la necesidades de cada alumno, de tal manera que se previene que realmente se desarrolle un trastorno de aprendizaje (dislexia, disgrafía, dispraxia, etc), por falta de atención a estos estudiantes (Ibañez,2016).

2.3.2.6 Métodos de enseñanza de la lectura y escritura en niños de etapa escolar:

Desde hace varios años atrás y hasta la actualidad no existe un método específico de enseñanza de la lectoescritura para niños con cáncer, esto debido a que los tipo de esta enfermedad son varios y a su vez su nivel de afectación en cada niño es distinto, por lo que en algunos casos se los utiliza como tal o, a su vez se realiza una adaptación de los métodos ya utilizados y comprobados para poder impartir el proceso de lectura y escritura acorde a las necesidades de los estudiantes afectados (Ibañez,2016).

Algunos de los métodos que se utilizan regularmente son:

- a) Método Global: Este método se basa en integrar todos los métodos de análisis de un todo, es decir el individuo percibe el lenguaje de forma global, como parte de un todo y no por partes. Declory (1905), menciona que el método global solo se puede llevar acabo si toda la enseñanza que se va a impartir al estudiante se centra en sus necesidades e intereses, ya que esto ayuda a que el proceso de aprendizaje lectoescritor sea significativo y no presente problemas durante su adquisición y posteriormente en el desarrollo y ejecución de la misma.

Según Peña (2010), existen tres principales etapas que ayudan a que este método se aplique, estas son: el reconocimiento de palabras y frases, aprendizaje de las sílabas y, el progreso en la lectura y escritura. Cada etapa se ejecuta de forma ordenada, siguiendo el proceso que se muestra a continuación:

- Proceso: En esta parte se da el análisis global de todo mediante la observación de objetos, cuentos y algunos juegos.
- Imitación: El alumno ya produce frases cortas, oraciones y al final un discurso de forma oral.
- Elaboración: Reconoce las palabras por sílabas y las reglas gramaticales.
- Producción: Esta es la última fase y aquí se explica lo que ha leído.

Por otro lado, existen varios conocimientos que se adquiere al aprender con el método de enseñanza global, como son: el desarrollo de un análisis general, facilidad de aprendizaje a través de ideas concretas, el buen manejo y dominio de una lectura comprensiva y expresiva. Esto hace que el acceso al aprendizaje lectoescritor de estudiantes diagnosticados con cáncer sea más fácil, sin embargo, la eficacia dependerá mucho del tipo de aplicación y guía que brinde el docente (Peña, 2010).

b) Método Sintético: El método sintético de enseñanza de la lectoescritura, se basa en iniciar el aprendizaje desde la comprensión de las estructuras más simples y básicas hasta lo más complejo, es decir se aprende en el siguiente orden: fonemas-grafemas, sílabas, palabras, frases y textos completos (Flores y Martín, 2006).

Existen varias subclases del método sintético, las cuales son usadas dependiendo de la metodología que maneje la maestra guía:

- **Modelo Alfabético:** Es también conocido como modelo lineal y consiste en aprender desde la memorización de cada una de las letras del alfabeto, repitiendo las vocales y después las consonantes. Al final estas se mezclan y forman las sílabas y por consiguiente las palabras – frases (Flores y Martín, 2006).
 - **Modelo Silábico:** Se basa en aprender a leer y escribir partiendo desde las sílabas hasta finalizar con las palabras-frases, como por ejemplo (ma=mamá, /me=mesa, /mi=misa, etc).
 - **Modelo Fonético:** Este modelo se aplica mediante el uso de los fonemas que conforman la lengua española, basándose en la pronunciación del sonido y no en el nombre de la letra, de tal manera que cuando el estudiante domine cada fonema pueda combinar las mismas para formar sílabas y palabras (Flores y Martín, 2006).
- c) **Método Doman:** Fue creado por el médico Glenn Doman, como una alternativa al método silábico y centrando su aplicación en personas con parálisis cerebral, sin embargo, en la actualidad se utiliza también en alumnos que tienen algún tipo de necesidad educativa o que presentan alguna lesión cerebral que influya negativamente en su aprendizaje (González Rodríguez y L. C.2016).

Este método utiliza y presenta ante el niño los Bits de inteligencia (tarjetas que describen varias situaciones de forma gráfica o, solo en palabras y por categorías) para que pueda establecer relaciones y desarrollar las habilidades de lectura.

Según Gonzáles Rodríguez (2016), la enseñanza que se imparte mediante el Método Doman se da a través de tres fases las cuales son:

- Fase de palabras: En esta fase se presentan bits de palabras solas y de sustantivos. Cada día se presentarán 5 bits distintos de esta manera el niño aprenderá vocabulario y significado de palabras.
 - Fase de pareja de palabras: Aquí se exponen parejas de palabras, utilizando las palabras de la primera fase, para que el niño establezca relaciones entre sí, como, por ejemplo: ojos negros, / perro grande, etc.
 - Fase de oraciones simples o sencillas: En esta tercera fase ya se incluyen los verbos en la frase u oración, por lo que la estructura que se aprenderá es la siguiente: nombre, verbo, acción, como, por ejemplo: mamá está cocinando.
 - Fase de manejo de frases: Cuando el niño ya domine la fase de oraciones simples, ya será capaz de incluir artículos y formar frases completas.
 - Fase de cuentos: Se elige un cuento de entre 10 y 50 palabras con una sola frase en cada página, es en esta fase que el niño ya iniciará con el desarrollo de una lectura formal. El número de palabras dependerá de las necesidades de cada estudiante.
- d) Método “Enséñame a Hablar”: Este método fue creado por Gloria López en el año 2013, para ayudar a comunicarse a los niños con discapacidad auditiva, y a su vez que puedan aprender a leer y escribir, pero el mismo debido a su eficacia ha sido aplicado también en otros niños con distintas necesidades educativas especiales o que se encuentran en un estado de

salud que les impida aprender al mismo ritmo que sus otros compañeros de clase (López, 2013).

López (2013), acota que el método “enséñame a hablar” es una pequeña adaptación del método global de enseñanza y, se basa específicamente en el aprendizaje de oraciones haciendo uso de la conciencia fonológica y del nivel pragmático, en el que el estudiante con la ayuda de láminas con distintas situaciones debe describir y explicar lo que observa, por consiguiente, producirá frases cortas y al finalizar reconocerá silabas y grafemas individuales.

Este método ha sido de mucha utilidad para la intervención psicopedagógica hospitalaria en Latinoamérica y algunos países europeos como Finlandia, ya que los niños que no pueden asistir a sus escuelas adquieren las habilidades lectoescritoras con la ayuda de este método.

“Enséñame a hablar” consta de 4 cuadernillos con procesos distintos para la enseñanza y aprendizaje de la lectura y escritura:

- Cuadernillo N°1: En este cuaderno se trabaja lo que es la lectura y escritura inicial con palabras básicas y simples.
- Cuadernillo N°2: El segundo cuaderno busca trabajar de forma espontánea la escritura de oraciones simples, la descripción de situaciones sencillas haciendo uso de verbos y vocabulario antes adquirido.
- Cuadernillo N°3: En este cuadernillo se trabaja la aplicación de adverbios y preposiciones propias de la escritura, los complementos y el uso, dominio de los tres tiempos de verbales: pasado, presente y futuro.

- Cuadernillo N°4: En el último cuadernillo se ejecutan tareas de comprensión lectora y la producción de textos de forma compleja.

2.3.2.7 El Currículo que propone el Ministerio de Educación ecuatoriano:

El currículo según el Ministerio de Educación del Ecuador (2016), es la descripción y explicación del proyecto educativo que se ha planificado para la escolarización de todos los ciudadanos del país. En este documento se mencionan los planes, programas de estudio, metodología, recursos y los procesos que se seguirán para conseguir el desarrollo de un buen perfil de salida de los estudiantes.

Al momento de elaborar y aplicar el currículo escolar se toma en cuenta la coherencia y contenido técnico que señala, es decir que sus elementos se encuentren adaptados y acorde a las necesidades de los alumnos, de tal forma que se pueda asegurar una continuidad y progreso del sistema de educación.

El MinEduc (2016), señala que para que se cumpla lo antes mencionado, el currículo debe cumplir con dos funciones importantes, por un lado; la información que se brinda a los docentes sobre lo que se requiere conseguir, junto con la forma en la que deben ejecutar el plan para lograr el objetivo y, por otra parte, construir un referente para la rendición de cuentas y las pruebas que evalúan la calidad del sistema de educación.

Según el Ministerio de Educación (2016), El currículo está conformado por varios elementos, abarcando desde lo que se refiere a la Educación General Básica y Bachillerato General Unificado estos son:

- Aprendizaje Básico: Es aquel que parte desde cualquier nivel de educación ya sea básica o bachillerato e inclinándose hacia la ejecución de un ejercicio ciudadano basado en la equidad y respeto a la diversidad,

el desarrollo de la “madurez” cognitiva, afectiva-emocional y la capacidad para construir un proyecto de vida ya sea personal o profesional.

- **Aprendizajes básicos imprescindibles:** Son los aprendizajes que se requieren adquirir al término de un nivel educativo, con el fin de evitar la exclusión social de los alumnos y a la alteración de su proyecto de vida profesional, es decir estos conocimientos son considerados obligatorios para que surja la promoción escolar.
- **Aprendizajes Básicos Deseables:** Estos aprendizajes se refieren a aquellos que son necesarios en la escolarización, pero que, si no se los adquiere en un nivel educativo como tal, no afecta al desarrollo personal, profesional y social del alumnado, ya que se los puede lograr en un momento posterior.
- **Bloques Curriculares:** Es el contenido y agrupación de todos los aprendizajes básicos, los cuales están constituidos por las destrezas con criterios de desempeño, dirigidos a nivel Básica preparatoria, elemental media, superior y BGU.
- **Criterios de Evaluación:** En esta parte se menciona y explica el tipo y grado de aprendizaje que se espera que los estudiantes hayan alcanzado con respecto a lo propuesto en los objetivos generales de cada área, ya sea de Educación General Básica o Bachillerato General Unificado.
- **Destrezas con Criterio de Desempeño:** Son los aprendizajes básicos que se requiere promover en los alumnos, estos se refieren a los contenidos de aprendizaje, habilidades o destrezas, hechos y conceptos, haciendo énfasis al saber hacer en función de lo que se ha aprendido.

- Indicadores de la Evaluación: Dependen de lo que se exponga en los criterios de evaluación y, generalmente son descripciones de los logros que se espera que los estudiantes alcancen en cada nivel educativo.
- Objetivos Generales del área: Estos objetivos son los que identifican las prácticas, experiencias y conocimientos de cada área de enseñanza, los mismos están conformados por un eje integrador que explica claramente lo que se pretende lograr al finalizar cada nivel educativo.
- Objetivos Integradores de subnivel: Son aquellos que implican el cumplimiento de un logro de aprendizajes por cada subnivel.
- Orientaciones para las evaluaciones: Está constituido por recomendaciones para cada criterio de evaluación que se propone en el currículo y hace énfasis en las actividades de evaluación de carácter formativo y, especialmente en aquellos casos que se requiera un tipo de atención diferenciada.

Para la elaboración del currículo, el Ministerio de Educación en el año 2016, propone algunos principios a tomar en cuenta durante esta acción, como el desarrollo de cada criterio de desempeño con base al conocimiento que el estudiante necesita adquirir, aplicando esquemas y operaciones mentales de forma compleja.

De este modo el aprendizaje se torna significativo y, el alumno puede aplicar sus conocimientos a su vida personal y profesional. Este principio implica que el proceso que se lleve a cabo dentro de la enseñanza y aprendizaje, debe abordarse desde las distintas áreas de conocimiento y, necesidades que forman parte de la comunidad educativa, como por ejemplo; las destrezas que se plantean en el currículo no pueden adquirirse en un momento determinado, sino que tomará su tiempo ya que los estudiantes son un mundo diverso, que aprenden de diferente manera y por ende su desarrollo será distinto en cada uno

de ellos, por lo que es importante aplicar estrategias que mantengan motivados a los alumnos, las cuales partan desde situaciones y problemáticas reales que se adapten al ritmo de aprendizaje de todos (MinEduc, 2016).

El último principio que se menciona y, el más importante es que toda la institución educativa sea partícipe del tipo de enseñanza y el proceso que se sigue durante el aprendizaje de la población estudiantil, con la finalidad de potenciar la adquisición de nuevos conocimientos útiles para la vida profesional y personal, tomando en cuenta cada factor que influya en lo antes mencionado (MinEduc, 2016).

Por otro lado, cabe mencionar que el currículo siempre se orienta hacia una metodología, la cual incide directamente en los programas didácticos que elaboren las instituciones escolares, considerando todo tipo de diversidad del país y del mundo, de tal manera que se fomente la participación activa, el pensamiento crítico, trabajo colaborativo e individual de los estudiantes, los cuales al finalizar su periodo de escolaridad básica –superior logren desarrollar al máximo todas sus capacidades y responsabilidades para el buen vivir (MinEduc, 2016).

2.3.2.8 Currículo de Lengua y Literatura de segundo año de EGB:

La propuesta curricular que se ha diseñado para el segundo año de EGB, en lo que se refiere al área de Lengua y Literatura abarca un enfoque procedimental, por lo que busca promover en los estudiantes el desarrollo de habilidades lingüísticas y de comunicación, con el objetivo de que se conviertan en ciudadanos competentes en el ámbito oral y escrito (MinEduc, 2016).

El currículo de Lengua y Literatura se maneja a través del constructivismo, es abierto y flexible para la atención a estudiantes con necesidades educativas especiales y, concibe un proceso de enseñanza de habilidades de lectura y

escritura, al hablar y escuchar como una práctica socio-cultural desde distintos ámbitos ya que, considera que todo el alumnado tiene capacidades cognitivas, afectivas y motrices y, que a su vez también poseen un conocimiento previo sobre todo lo que se puede realizar con las palabras, por lo que ellos construyen los nuevos saberes a partir de su experiencia previa, convirtiendo cada aprendizaje en un proceso significativo.

Para la enseñanza de la lectura y escritura se requiere que la institución educativa cumpla el rol de incrementar, ampliar y enriquecer las capacidades lingüísticas de los estudiantes durante toda la etapa de formación escolar. (MinEduc, 2016), por lo que se propone tomar en cuenta algunos aspectos al momento de iniciar con el proceso lectoescritor:

- **Clima afectivo del aula:** El clima del aula debe ser amigable y acogedor, de tal forma que se pueda lograr la participación activa de los estudiantes en su proceso de aprendizaje de lectura y escritura.
- **Enfoque procesal:** Se refiere a que la enseñanza y aprendizaje del lenguaje y la escritura requiere de varias etapas y procesos.
- **Rol del docente:** El docente cumple un rol de facilitador y mediador, responsable de llevar a cabo el desarrollo del proceso lectoescritor de forma significativa para sus estudiantes.
- **Contextualización:** Se aplica la construcción de significados, haciendo uso de la lectura y escritura para comunicarse acorde al contexto en el que se encuentre.
- **Descontextualización:** El proceso de enseñanza-aprendizaje de la lectoescritura debe ser descontextualizado, es decir que el estudiante sea capaz de hacer uso del lenguaje de forma independiente.

- Zona Real y Zona de Desarrollo Próximo: Dentro de este parámetro es necesario tomar en cuenta la etapa de desarrollo en la que se encuentra el estudiante, con el fin de saber qué conocimientos previos posee y qué estrategias pueden ayudarlo en su proceso de aprendizaje lectoescritor acorde a sus necesidades.
- Motivación: La motivación es el centro de la eficacia de un proceso de enseñanza. -aprendizaje, por lo que en esta etapa formativa es importante que el estudiante reconozca por qué y para qué aprende.

Por consiguiente, es importante mencionar que los aspectos antes mencionados se aplicarán con base al plan curricular del área de Lengua y Literatura, que propone el Ministerio de Educación (2016), el cual está conformado por Bloques Curriculares:

Bloques curriculares	
Lengua y cultura	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura escrita • Variedades lingüísticas e interculturalidad
Comunicación oral	<ul style="list-style-type: none"> • La lengua en la interacción social • Expresión oral
Lectura	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de textos • Uso de recursos
Escritura	<ul style="list-style-type: none"> • Producción de textos • Reflexión sobre la lengua • Alfabetización inicial
Literatura	<ul style="list-style-type: none"> • Literatura en contexto • Escritura creativa

Figura 1. *Bloques curriculares*

Adaptado de: Guía del Docente de Lengua y Literatura 2 del Ministerio de Educación.

- a) Lengua y Cultura: En este bloque curricular la docente introduce los primeros parámetros del “mundo letrado”, disponiendo a la clase de recursos físicos, y representativos de la lectura y escritura, haciendo énfasis en que los estudiantes diferencien el proceso de estas dos habilidades. En cuanto a las

variedades lingüísticas se imparte un nuevo conocimiento acerca de las lenguas originarias que se hablan y utilizan en Ecuador, de cómo han influido en la forma de comunicarse y hablar de los ciudadanos ecuatorianos.

- b) Comunicación Oral: Los estudiantes desde casa manejan un lenguaje oral materno, y es su único recurso aprendido hasta el momento, por lo que en este nivel perfeccionan su forma de comunicarse y, a su vez amplían su comprensión oral y escrita dentro de distintos ámbitos de interacción social.
- c) Lectura: En este nivel el docente tiene la responsabilidad pedagógica y profesional de enseñar a leer y escribir a los estudiantes, basándose en los siguientes contenidos:
- Enseñanza del código alfabético (grafema-fonema), el desarrollo de la conciencia fonológica, sus derivados (semántica, sintáctica, fonológica y léxica), a su vez también las reglas de ortografía aplicadas al castellano.
 - Producción de forma escrita: Se abarca el tema de enseñar y aprender las habilidades de un escritor, para producir textos escritos organizados lingüísticamente.
 - Comprensión de Textos: Se refiere a aprender las habilidades de lectura comprensiva y analítica.
 - Cultura escrita: Es el acceso a recursos culturales escritos y a valorar la lengua escrita en todo sentido educativo y formativo.
 - Escritura: En este bloque se trabaja de la producción de textos y la reflexión de la lengua escrita, pero de forma diferenciada, con el fin de confundir al estudiante. Para su desarrollo se inicia desde el concepto

de la escritura como una modalidad comunicativa que es básica e imprescindible y para finalizar abarca temas de contenido y relatos escritos, para generar una competencia lingüística escrita.

- **Literatura:** En este último bloque, los estudiantes ya habrán desarrollado las habilidades de lectura y escritura, por lo que experimentarán su primer acercamiento a la literatura formativa, convirtiéndose en personas lectoras activas, que comprenden y reflexionan acerca de lo que leen.

En cada bloque curricular se trabaja los tipos de conciencias lingüísticas, como son:

- a) **Conciencia Semántica:** Desarrolla la comprensión del significado de las palabras, oraciones y de los párrafos, de esta manera el estudiante pueda ejecutar un proceso de extracción de ideas y de reflexión del sentido de las mismas, con la finalidad de expresar de forma correcta lo que desea.
- b) **Conciencia Léxica:** Habilidad para tomar conciencia de que las, frases y oraciones están compuestas por palabras que se relacionan entre sí y, que ayudan a estructurar las ideas que se requiere expresar.
- c) **Conciencia Sintáctica:** Es la capacidad e reflexionar acerca de la concordancia entre el número-género, la combinación y orden de las palabras para construir un mensaje que tenga sentido. Este tipo de conciencia buscar que el estudiante logre comprender las reglas de la realización de oraciones o frases, para que el mensaje pueda ser interpretado de adecuadamente por parte del receptor.
- d) **Conciencia Fonológica:** Permite al estudiante comprender que cada palabra esta conformada por sonidos o fonemas, tomando en cuenta que un aspecto

clave dentro de esta conciencia es el reconocimiento de que las palabras también están constituidas por sílabas.

Según Villagrán y Consejero (2011), la conciencia fonológica se divide en niveles de dificultad cognitiva, las cuales permiten determinar el proceso de desarrollo ya adquisición de esta conciencia, como son:

Mayor nivel de dificultad:

- Nivel para el reconocimiento de los distintos sonidos.
- Nivel para distinguir palabras.
- Nivel previo al inicio del lenguaje formal.

Menor nivel de dificultad:

- Segmentación de fonemas.
- Identificación del fonema inicial, medio y final.

Cabe mencionar que cada bloque curricular se desarrolla en base a lo planificado por el docente, siguiendo los parámetros establecidos por el Ministerio de Educación y, atendiendo las necesidades de sus alumnos en el proceso de enseñanza-aprendizaje del proceso lectoescritor.

2.3.2.9 Adaptaciones Curriculares:

“Las adaptaciones curriculares son modificaciones que se realizan a cada área principal que forma parte de la construcción del currículo; objetivos, destrezas, metodología, recursos, entre otros, con el fin de atender de forma inclusiva a los estudiantes con necesidades educativas especiales” (MinEduc, 2016).

Los responsables de implementar, desarrollar y llevar a cabo las adaptaciones curriculares, son los docentes, el jefe de área y el cuerpo de apoyo del DECE

con el fin de planificar estrategias acordes a las necesidades de sus estudiantes y con el fin de ayudar en el proceso de aprendizaje (MinEdu, 2016).

Según el Ministerio de Educación del Ecuador (2016), en las instituciones educativas se requieren aplicar los siguientes principios en el desarrollo de una adaptación curricular, estos con:

- Flexible: El currículo como tal puede modificarse sin dificultad alguna.
- Basada en el estudiante: La adaptación se basa en las necesidades que presenta el estudiante.
- Contextuales: Toma en cuenta en contexto que rodea al alumno.
- Realista: Los planteamientos, uso de recursos y otros aspectos se encuentran al alcance del niño y la institución educativa.
- Cooperativa: Todo el cuerpo docente y el DECE trabajan en equipo.
- Participativa: Los padres de familia o representantes legales del estudiante proporcionan con información importante para realizar la adaptación sugerida.

Cuando se apliquen los principios antes mencionados se podrán llevar a cabo la realización de las adaptaciones curriculares, basándose en información del Ministerio de Educación (2016), estas se dividen en cuatro tipos:

a) Adaptación curricular según el nivel de concreción: Este tipo de adaptación curricular se aplica en base a tres niveles de concreción:

- Primer nivel de concreción o macro currículum: Es aquel que hace referencia al modelo curricular elaborado y sugerido por parte del gobierno del país.
 - Segundo nivel de concreción o mesocurrículum: Este nivel se basa en la planificación que ha realizado la institución educativa, como es; El Proyecto Educativo Institucional (PEI), que incluye la PCI y la Planificación curricular anual (PCA), en este mesocurrículum se realiza la adaptación de área como, por ejemplo: ciencias naturales, entre otras.
 - Tercer nivel de concreción o microcurrículum: El microcurrículum es la planificación de aula y, se lo realiza en base a lo ejecutado en el mesocurrículum, ajustando cada elemento acorde a lo que demanda el estudiante con NEE (MinEdu, 2016)
- b) Adaptaciones curriculares según el ente al que se aplica: Este tipo de adaptación se divide en tres aspectos importantes:
- Institución escolar: Esto se aplica cuando el centro escolar modifica el currículum propuesto por el gobierno acorde a su contexto y necesidades (MinEdu, 2016).
 - Aula: Es decir a todos los alumnos de distintos niveles de formación que requieran una adaptación curricular.
 - Estudiante: Cuando la adaptación curricular se aplica para un solo alumno.
- c) Adaptaciones curriculares según el grado de afectación:
- De Grado 1 o acceso al currículum: Son las modificaciones que se realizan en los recursos del aula y del alumno, de tiempo, infraestructura, y del personal.

- De Grado 2 o no significativa: Es la unión de los cambios que se realizaron en las adaptaciones de grado 1, incluyendo modificaciones en la metodología que utiliza el docente y el tipo de evaluación que aplica al alumno.
- De Grado 3 o significativa: En este tipo de adaptación se unen de forma conjunta las de grado 1 y 2, adjuntando los cambios a objetivos y a las destrezas con criterios de desempeño.

d) Adaptaciones curriculares según el tiempo de duración:

- Temporales: Son aquellas adaptaciones curriculares que se llevan a cabo por un tiempo determinado, hasta que el alumno mejore su rendimiento escolar (MinEdu, 2016).
- Permanentes: Son las modificaciones que se realizan al currículo durante todo el proceso educativo, las mismas son aplicadas generalmente a estudiantes con NEE asociadas a la discapacidad, como, por ejemplo: visual, auditiva, intelectual, entre otras (MinEdu, 2016).

Es importante señalar que las adaptaciones curriculares, son el eje principal de ayuda y guía para los estudiantes que requieren de otro tipo de enseñanza, para de esta manera lograr que su aprendizaje escolar se lleve a cabo sin dificultad alguna.

2.3.2.10 El rol del psicopedagogo en el proceso de aprendizaje de los niños con necesidades educativas:

Solé (2002), menciona que la psicopedagogía es una disciplina que está relacionada directamente con el análisis, planeación, desarrollo y cambios en los

procesos educativos, cuya misión es mejorar los métodos didácticos y pedagógicos que se aplican en la enseñanza escolar.

Por lo que el psicopedagogo cumple un papel fundamental en el desarrollo del proceso de aprendizaje de los estudiantes, ya que posee la capacidad de brindar la debida prevención, diagnóstico e intervención de problemas que se presentan a nivel escolar, mediante el diseño de estrategias pedagógicas, lúdicas e innovadoras, basadas en las necesidades de cada alumno, con el fin guiar la ejecución de la adquisición de nuevos conocimientos, y a su vez potenciar sus habilidades de manera significativa (Call,2009).

Para Martínez (2002), las funciones que desempeña el psicopedagogo para ayudar a estudiantes “normotípicos” y otros con NEE son varias, y entre ellas se encuentran las siguientes:

- Atiende las necesidades que presentan los alumnos, considerando estado cognitivo, situación escolar, familiar, socioemocional y de salud.
- Diseña y adapta la propuesta curricular en base a lo que necesita el estudiante.
- Detecta las dificultades que presenta el alumnado a nivel escolar.
- Emite diagnósticos de forma responsable y concisa.
- Presenta programas de intervención para atender la dificultad de aprendizaje detectada e incluso ya diagnosticada.
- Registra el desarrollo y avance del niño que está siendo parte de la intervención sugerida.

- Brinda orientación a los docentes acerca de cómo llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro del salón de clase.
- Colabora con planes de convivencia escolar para todas las personas que forman parte de la institución educativa.
- Informa de forma profesional la situación del estudiante a los padres, haciéndole sentir apoyado y explicándole claramente lo que sucede.

Como puede notarse el rol del psicopedagogo es sumamente amplio, variado e indispensable dentro y fuera de una institución escolar, ya que cada acción que él realice será significativa para el estudiante con el cual intervenga, puesto que tiene la difícil tarea de guiar , motivar de forma empática y profesional el proceso de aprendizaje, de tal forma que el alumno pueda cumplir satisfactoriamente con los objetivos educativos, pero sobre todo que se sienta bien consigo mismo, acerca del trabajo que ha logrado conjuntamente con el profesional (Martínez,2002).

Es por esto, que el trabajo que realiza este profesional requiere ser valorado y tomado en cuenta, porque de él depende que el desarrollo del aprendizaje de un niño con NEE, sea más significativo y acorde a la demanda del mismo, con la ayuda del equipo multidisciplinario, de tal forma que se prevenga el fracaso escolar y se progrese de forma positiva en el proceso de enseñanza que imparte el docente a sus estudiantes (Martínez, 2002)

2.4 Definición de términos:

Intervención Psicopedagógica: Proceso mediante el cual se propone estrategias de índole educativa que ayuden a mejorar la dificultad que se presenta en el área del aprendizaje del niño. (Solé, 2002, p.335).

Cáncer infantil: Enfermedad catastrófica que afecta el sistema inmunológico, provocando distintos síntomas como, por ejemplo: coloración extraña en la piel, sueño, anemia, entre otras (Piñeros, 2011, p.16).

Lectura: Proceso en el cual se implican varios procesos cognitivos que permiten la comprensión de palabras y frases de un texto (Solé, 2002).

Escritura: Proceso mediante el cual el individuo realiza trazos grafémicos (letras), (Solé, 2002).

Cierre vocálico: Habilidad lingüística que permite al individuo completar frases o palabras incompletas (Reyes, 2013).

Discriminación auditiva: Reconocimiento y diferenciación de un sonido entre distintos irrelevantes (Reyes, 2013).

Conciencia Semántica: Desarrolla la comprensión del significado de las palabras, oraciones y de los párrafos (MinEduc, 2016).

Conciencia Léxica: Habilidad para tomar conciencia de que las, frases y oraciones están compuestas por palabras que se relacionan entre sí y, que ayudan a estructurar las ideas que se requiere expresar (MinEduc, 2016).

Conciencia Sintáctica: Es la capacidad e reflexionar acerca de la concordancia entre el número-género, la combinación y orden de las palabras para construir un mensaje que tenga sentido (MinEduc, 2016).

Conciencia Fonológica: Permite al estudiante comprender que cada palabra esta conformada por sonidos o fonemas (MinEduc, 2016).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

La presente investigación es de carácter mixto, ya que aborda temas significativos con base al tema propuesto y que, según Gómez y Rocket (2009), este tipo de enfoque es aquel que se basa en la recolección e interpretación de datos cuantitativos y cualitativos, haciendo uso de la estadística para resolver la hipótesis planteada, además de analizar los datos observados dentro de un contexto real.

La modalidad es socio-educativa y que según, Maldonado (2015), se centra en abordar temas relacionados con el desarrollo de la educación dentro del ámbito escolar, identificando dificultades que se pueden encontrar dentro de la misma, como en este caso identifica el proceso de lectoescritura en niños diagnosticados con cáncer, considerando la problemática y objetivos planteados.

El tipo de nivel de profundidad es de tipo descriptivo, tomando en cuenta lo que menciona Maldonado (2015), en el texto Metodología de investigación, que los estudios descriptivos se basan en describir características y aspectos importantes acerca de un tema en específico, determinando categorías precisas que ayudan a exponer las semejanzas, diferencias o relaciones de la situación de estudio.

En cuanto al tipo de investigación, es de tipo bibliográfica, ya que de acuerdo con Arias (2013), es la revisión rigurosa y amplia de la información de libros, revistas y sitios web científicos que sirvan como referencia para el tema de estudio propuesto. Por otro lado, la investigación también es de campo, como lo determinan: Hernández, Fernández y Baptista (2010), se basa en acudir al lugar

de los hechos y recolectar información real sin alterar ningún tipo de variable sugerida.

3.2 Población y Muestra:

Esta investigación se llevó a cabo en la Fundación Camila Salomé de Quito, con 10 niños de 6-7 años de edad diagnosticados con cáncer infantil y que ya no asisten a su institución escolar regular; el nivel socio-económico de estos niños es medio-bajo, los mismos tienen una maestra psicopedagoga, y otra educadora especial. Lo que se determinó en la observación son las características de los niños en lo que se refiere al área de salud, socio-emocional y el desarrollo de su aprendizaje en el área de la lectura y escritura.

Tabla 1.

Población de estudio

POBLACIÓN DE ESTUDIO	NÚMERO
Niños diagnosticados con cáncer	6
Docentes de la fundación	2
Padres de familia	6
Total población	12

3.3 Contexto:

La institución que se eligió para llevar a cabo la presente investigación fue La Fundación Camila Salomé, la cual se encuentra ubicada en Ecuador, en la ciudad de Quito, en la calle Yánez Pinzón N26-56 entre la av. Colón y La Niña edif. Frago, Ofc1. Esta fundación brinda atención educativa domiciliaria a niños desde los 4 años hasta los 18 años que se encuentran en etapa escolar y que han sido diagnosticados con cáncer.

Se excluyó a los niños a partir de los 8 años, debido a que ellos ya adquirieron habilidades de lectoescritura en la institución educativa.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Las técnicas e instrumentos que se aplicaron son las siguientes:

- Lecturas científicas: Se accedió al repositorio digital de la universidad y de otros portales web, los cuales contengan artículos, revistas estudios, entre otros.
- Fichajes: Se recopiló información importante de distintas fuentes bibliográficas.

Por otro lado, se tomó en cuenta algunas técnicas de campo como son:

- Observación: Se accedió al lugar de la población de estudio y se procedió a analizar lo que se observó en las clases de las maestras hacia los niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer.
- Encuesta: Se realizaron varias encuestas a los docentes de la fundación, padres de familia, y área administrativa.
- Entrevista: Se llevaron a cabo distintas entrevistas a padres de familia y docentes de la fundación.

Tabla 2.

Técnicas e instrumentos

TIPO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
Descriptiva	Lectura científica	Artículos, revistas, libros, etc.
	Fichajes	Formato de registro de información bibliográfico.
	Observación	Registro de observación/lista de cotejo.
	Entrevista	Guion de entrevista para padres de familia, y docentes de la fundación.
	Encuesta	Cuestionario.

3.5 Técnicas para el Procesamiento y Análisis de Datos:

En base a la recolección de datos obtenidos, se procedió a analizar la información mediante la revisión de los instrumentos aplicados, y la interpretación de los mismos a través de una tabulación y gráficos estadísticas de los datos finales.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 Entrevista:

Se realizaron entrevistas a las dos docentes domiciliarias de la Fundación Camila Salomé de Quito, las cuales brindan atención educativa a los niños desde los 4 años hasta jóvenes de 18 años diagnosticados con cáncer.

Pregunta 1: ¿Qué tipo de cáncer se presenta con mayor frecuencia en los niños del programa?

Tabla 3.

Tipo de cáncer

ENTREVISTADO N°1	ENTREVISTADO N°2
<ul style="list-style-type: none"> • Leucemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Leucemia
<p>A partir de las preguntas respondidas por las docentes, se puede concluir que el tipo de cáncer más común en los niños de 6-7 años de la fundación Camila Salomé es la Leucemia, la misma que afecta de forma progresiva el sistema inmunológico, cognitivo y emocional del niño. Lo que impide que realice sus actividades cotidianas de forma regular.</p>	

Pregunta2: ¿Qué tratamiento está siguiendo la mayoría de niños actualmente?

Tabla4.

Tratamiento

ENTREVISTADO N°1	ENTREVISTADO N°2
<ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia
<p>Con base a estas respuestas, se puede evidenciar que los alumnos de las dos docentes siguen un tratamiento de quimioterapia para controlar el cáncer diagnosticado, como en este caso la leucemia, ya que como se mencionó anteriormente esta enfermedad es la más común en esta población.</p> <p>La quimioterapia se lleva a cabo una o dos veces por semana, lo que impide a estos niños acudir a la institución escolar con regularidad y a su vez desempeñarse en el proceso de aprendizaje a la par con sus compañeros de clase, debido a los efectos que esta les causa.</p>	

Pregunta 3: ¿Según su criterio cómo ha afectado la ausencia regular a la escuela en el aprendizaje y estado emocional de los niños?

Tabla5.

Afectación en aprendizaje y estado emocional

ENTREVISTADO N°1	ENTREVISTADO N°2
<ul style="list-style-type: none"> • Los niños presentan angustia, preocupación y estrés ante la posibilidad de perder el año escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> • En la parte emocional ha caudado, ansiedad y temor. En cuanto al área del aprendizaje presentan vacíos pedagógicos.
<p>Los efectos que causa el tener una enfermedad catastrófica en los niños, es muy complejo ya que su estado emocional y proceso de aprendizaje se ve muy afectado. Los niños manifiestan angustia, miedo, temor, rechazo a su imagen corporal, se asilan y su desempeño escolar disminuye, debido a que ya no les es posible llevar a cabo un proceso de escolaridad continuo.</p>	

Pregunta 4: ¿Cuál es el apoyo que la familia brinda a las maestras domiciliarias?

Tabla 6.

Apoyo de la familia a las maestras domiciliarias

ENTREVISTADO N°1	ENTREVISTADO N°2
<ul style="list-style-type: none"> • La apertura de sus hogares al momento de desarrollar la atención a sus hijos. • Realizar los deberes con hijos y notificar cuando están enfermos. 	<ul style="list-style-type: none"> • La apertura de sus hogares, el compromiso y respeto con cada docente.
<p>El apoyo que brinda la familia a las docentes que visitan a los niños en sus en sus casas es fundamental, ya que de esto depende que el proceso e intervención educativa que se realiza sea efectivo, puesto que los padres son partícipes activos en esta actividad, debido a la condición y necesidades que presentan sus hijos.</p>	

Pregunta 5: ¿Cuáles son las destrezas que más han desarrollado los niños con la enseñanza y ayuda de las docentes domiciliarias?

Tabla 7.

Destrezas que han desarrollado los niños

ENTREVISTADO N°1	ENTREVISTADO N°2
<ul style="list-style-type: none"> Las destrezas se desarrollan de acuerdo al diagnóstico inicial de cada niño, tomando en cuenta el currículo que propone el Ministerio de Educación para cada asignatura. 	<ul style="list-style-type: none"> Contenido de matemáticas y otras asignaturas, de acuerdo con las destrezas que propone el Ministerio de Educación.
<p>Las docentes no responden de manera exacta cuales son las destrezas que han desarrollado los niños con el diagnóstico de cáncer, a partir de su ayuda y atención educativa domiciliaria.</p> <p>Las destrezas educativas que los niños requieren desarrollar, se basan en el contenido y propuesta del Ministerio de Educación. Sin embargo cada habilidad se trabaja acorde a las necesidades que presentan los estudiantes de la fundación, tomando en cuenta su estado de salud, socioemocional y educativo.</p>	

Pregunta 6: ¿Qué dificultades ha visto que los niños presentan en el aprendizaje de la lectura y escritura?

Tabla 8.

Dificultades que presentan los niños en el aprendizaje lectoescritor

ENTREVISTADO N°1	ENTREVISTADO N°2
<ul style="list-style-type: none"> Omisión, sustitución de letras. Lectura lenta. 	<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento de los fonemas. Comprensión lectora.

-
- Dificultad en el conocimiento de letras y fonemas.
 - Dificultad en las operaciones matemáticas: suma, resta, multiplicación, división y cálculo.
-

Las dificultades que presentan los niños diagnosticados con cáncer en el proceso de adquisición de habilidades de lectura y escritura y en sí en todo el aprendizaje formal, se deben a los efectos secundarios que causa el tratamiento, que llevan a cabo para poder controlar su enfermedad. Los problemas que se manifiestan en la lectoescritura son, el bajo desempeño en el análisis fonético de palabras, mala articulación (pronunciación incorrecta de los sonidos iniciales, medios o finales de las sílabas), y en matemáticas la dificultad en el desarrollo del cálculo.

Pregunta 7: ¿Qué neurofunciones han desarrollado los niños para el proceso lectoescritor?

Tabla 9.

Neurofunciones que han desarrollado los niños.

ENTREVISTADO N°1	ENTREVISTADO N°2
Los niños han desarrollado: <ul style="list-style-type: none"> • Comprensión lectora. • Escritura básica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación visomotora • Conocimiento del esquema corporal.

De las respuestas brindadas, muestran que las docentes no tienen conocimiento claro acerca de cuáles son las neurofunciones que deben desarrollar los niños durante todo su proceso de aprendizaje.

Las neurofunciones, son funciones cognitivas que permiten que se pueda iniciar con cualquier proceso de aprendizaje y, adquisición del cálculo y lenguaje en el proceso escolar. Cabe resaltar que en el caso de los niños diagnosticados con cáncer infantil y, que se encuentran en etapa escolar se requiere trabajar

en el desarrollo del lenguaje, atención, memoria, dominancia lateral, motricidad fina, percepción visual/auditiva, entre otras.

Pregunta 8: ¿Qué método utiliza para la enseñanza aprendizaje de la lectoescritura?

Tabla 10.

Método para la enseñanza de la lectoescritura

ENTREVISTADO N°1	ENTREVISTADO N°2
<ul style="list-style-type: none"> Método Lúdico, donde se elevan sus potencialidades, estimulando con juegos y estrategias novedosas para los niños. 	<ul style="list-style-type: none"> Método lúdico, método silábico, y Palau.

Los métodos de enseñanza para la lectoescritura son varios, y en base al tipo de atención que requiere un niño con cáncer es muy factible utilizar el Método Lúdico combinado con otro que se adapte a estas condiciones, como Palau (aprendizaje del alfabeto a través de la primera letra inicial de distintos dibujos), ya que de esta manera los estudiantes estarán motivados, trabajarán otras destrezas y adquirirán la lectura /escritura de forma experimental y significativa.

Pregunta 9: De acuerdo con su criterio: ¿usted cree que el desarrollo de un programa psicopedagógico basado en el currículo podría ser de ayuda para el trabajo de las maestras domiciliarias y de los padres de familia?

Tabla 11.

Desarrollo de un programa psicopedagógico basado en el currículo

ENTREVISTADO N°1	ENTREVISTADO N°2
<ul style="list-style-type: none"> • Sí, pero se puede hablar de una intervención psicopedagógica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Depende de cómo sea manejado y aplicado.

Las maestras están de acuerdo, sin embargo, se evidencia que tienen un desconocimiento acerca del programa que se pretende ejecutar.

El desarrollo de un programa psicopedagógico basado en el currículo, para la enseñanza de la lectoescritura facilitaría el trabajo de las docentes al momento de realizar el proceso de enseñanza- aprendizaje, y a su vez a los padres de familia, ya que ellos intervienen de forma directa en el aprendizaje de sus hijos.

Pregunta 10: ¿Qué dificultad encontraría en la propuesta del programa?

Tabla 12.

Dificultad en la propuesta del programa

ENTREVISTADO N°1	ENTREVISTADO N°2
<ul style="list-style-type: none"> • La responsabilidad y compromiso para su aplicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso.

La propuesta del programa depende mucho del tipo de aplicación que realicen las docentes, el compromiso y responsabilidad en su uso, ya que cada actividad implica el desarrollo de destrezas acorde a lo que requieren los niños con cáncer y por ende, es importante que durante la ejecución de este se tome en cuenta la planificación previa, y la importancia que tiene ayudar a sus estudiantes a adquirir el proceso lectoescritor.

4.2 Encuesta:

Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños de 6 a 7 años que asisten a la Fundación Camila Salomé de Quito.

1. ¿A qué edad fue diagnosticado su hijo con cáncer infantil?

Tabla 13.

Edad de niños con cáncer

Edades	Nº	Porcentaje
2-3 años	1	16,67%
3-4 años	2	33,33%
4-5 años	1	16,67%
5-6 años	2	33,33%
TOTAL	6	100%

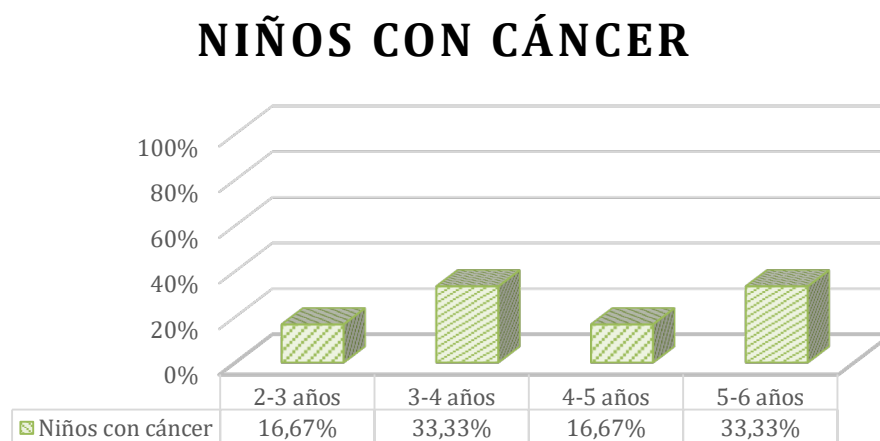


Figura 2. Edad de niños con cáncer

Después de haber analizado las respuestas brindadas por parte de los padres de familia, se puede evidenciar que el 33% de diagnóstico de niños con cáncer está concentrado entre edades de 3, 4, 5 y 6 años. Por otro lado, en menor proporción con un 16% el mismo diagnóstico es emitido a niños entre 2 y 5 años.

Por ende, se puede notar que la mayoría de la población de niños con cáncer de la fundación Camila Salomé ha recibido su diagnóstico oncológico en etapa escolar, lo que dificulta su proceso y rendimiento de aprendizaje.

2. ¿Qué tipo de cáncer le fue diagnosticado en su hijo?

Tabla 14.

Tipo de cáncer

Aspecto	Número	Tipos de cáncer
Carcinoma	1	16,67%
Sarcoma	0	0,00%
Leucemia	5	83,33%
Mieloma	0	0,00%
Neuroblastoma	0	0,00%
Linfoma	0	0,00%
Total	6	100%

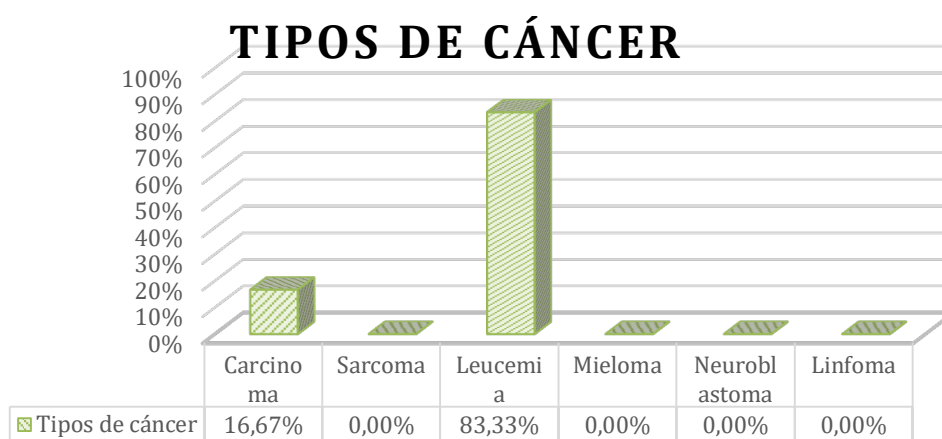


Figura 3. Tipos de cáncer

Luego de haber revisado los resultados de las preguntas realizadas, se puede mencionar que el tipo de cáncer infantil más común en esta población es la leucemia con un 83% de casos diagnosticados. Por otro lado, el 16% de niños presenta cáncer de tipo carcinoma evidenciando que es el menos común en la infancia.

En conclusión, se corroboró que la leucemia es el cáncer que se presenta con más frecuencia dentro de la población infantil analizada.

3. ¿Qué tratamiento está siguiendo su hijo actualmente?

Tabla 15

Tratamiento para el cáncer

Aspecto	Número	Porcentaje
Cuidados Paliativos	0	0,00%
Cirugía	0	0,00%
Quimioterapia	3	50,00%
Radioterapia	0	0,00%
Trasplante de células madre	0	0,00%
Medicación	3	50,00%
Total	6	100%

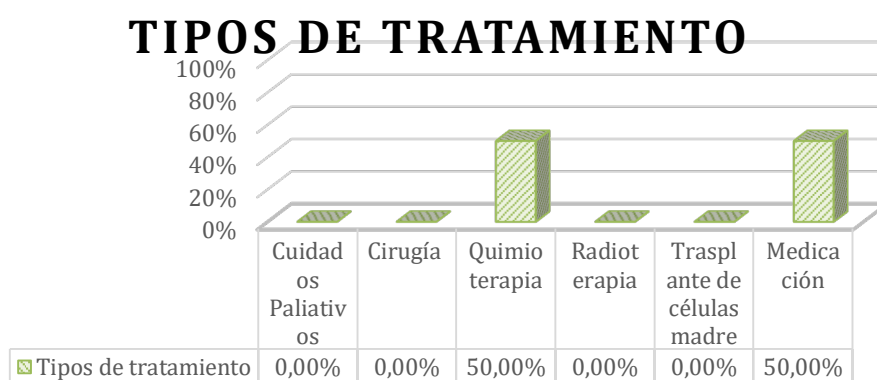


Figura 4. Tipos de tratamiento

Con base a los resultados analizados, se ha podido verificar que un 50% de niños con cáncer sigue un tratamiento de quimioterapia con medicación regular y continua.

Por lo tanto, se puede deducir que, para tratar los tipos de cáncer presentes en los niños analizados, se utiliza la quimioterapia acompañada de medicación como tratamiento para mejorar la salud del paciente.

4. ¿Cómo ha afectado la ausencia regular a la escuela en el estado emocional de su hijo?

Tabla 16

Afectación del estado emocional

Estado Emocional	Afectados	Porcentaje
Miedo	2	33%
Ansiedad	0	0%
Depresión	0	0%
Falta de interés	0	0%
Cambios de humor	3	50%
Aislamiento	1	17%
Rechazo a su imagen corporal	0	0%
Total	6	100%

PORCENTAJE DE AFECTADOS

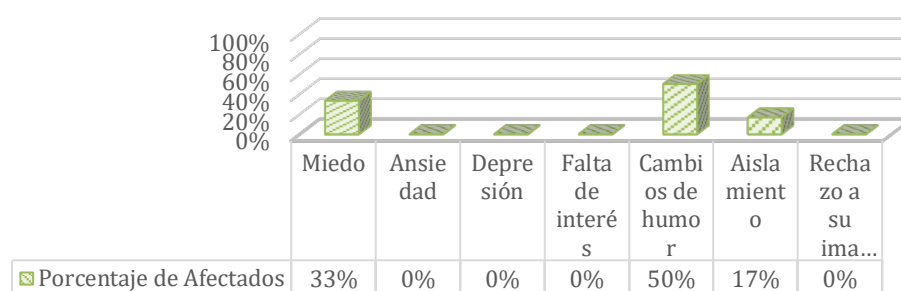


Figura 5. Afectación del estado emocional

Posterior a los resultados obtenidos se puede observar que, el 50% de niños diagnosticados con cáncer presentan cambios de humor al no asistir regularmente a clases en la institución escolar, y un 17% se encuentran aquellos niños que manifiestan aislamiento social a causa de no ir a la escuela.

Cabe recalcar que la mayoría de los niños presentan cambios de humor y aislamiento social producto de la inasistencia regular a clases.

5. La ayuda de las maestras domiciliarias ha sido:

Tabla 17

Apoyo de maestras domiciliarias

Apoyo de maestras domiciliarias	Número	Porcentaje
Mucho beneficio	6	100%
Poco beneficio	0	0%
Ningún beneficio	0	0%
Total	6	100%

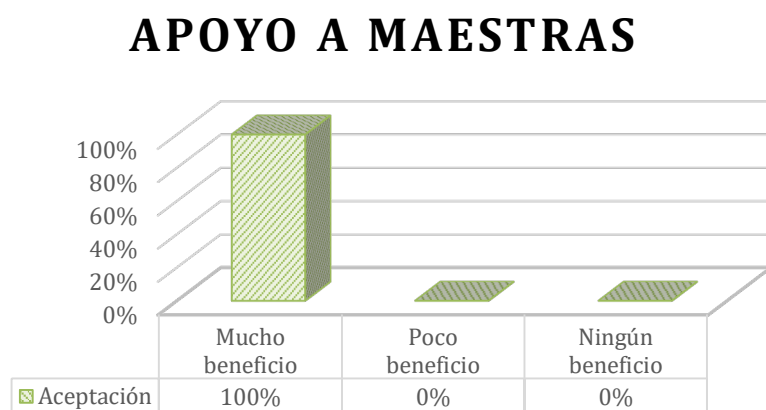


Figura 6. Apoyo de maestras domiciliarias

Después de haber analizado las encuestas realizadas, se evidencia que el 100% de las maestras domiciliarias de la fundación han sido un gran apoyo para los niños diagnosticados con cáncer infantil y sus familias.

De lo que se concluye que el trabajo que realizan las docentes domiciliarias ha beneficiado significativamente a los niños de la fundación, tanto en su estado emocional, como en el proceso de aprendizaje.

6. De las siguientes destrezas cuál cree que es necesario que desarrolle su hijo:

Tabla 18

Destrezas del niño

Destrezas	Número	Porcentaje
Atención	4	67%
Memoria	0	0%
Lenguaje	1	17%
Conocimiento de izquierda y derecha	0	0%
Reconocimiento de los sonidos de las letras	1	17%
Reconocimiento de la forma de las letras	0	0%
Total	6	100%

HABILIDADES DEL NIÑO

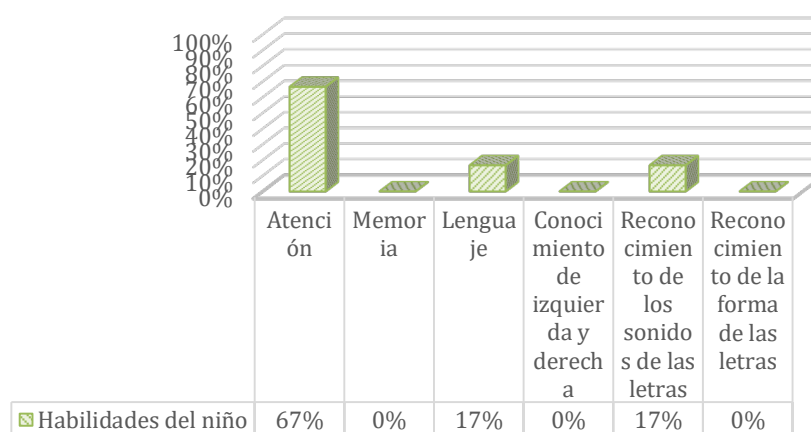


Figura 7. Destrezas del niño

El 67% de padres encuestados menciona que la destreza que requieren desarrollar más sus hijos es la atención ya que la mayoría de ellos presenta

distracción continua en las actividades escolares y cotidianas que se le pide realizar, y en un 17% los padres manifestaron que la destreza que necesitan desarrollar los niños es el reconocimiento de los sonidos de las letras juntamente con el lenguaje para el desarrollo del proceso lecto-escritor.

Se resalta que las destrezas con mayor necesidad de desarrollo en los niños con cáncer son la atención, el reconocimiento de los fonemas y el lenguaje ya que los tratamientos oncológicos han ocasionado una afectación funcional de las áreas cerebrales encargadas del desempeño de las habilidades antes mencionadas.

7. De la siguiente lista de procesos cuál cree que su hijo tiene desarrollado

Tabla 19

Procesos que tiene desarrollado el niño

Neurofunciones	Número	Porcentaje
Cognitivo	1	17%
Dominancia lateral	2	33%
Motricidad fina y gruesa	1	17%
Percepción visual y auditiva	2	33%
Lenguaje	0	0%
Ritmo	0	0%
Total	6	100%

NEUROFUNCIONES

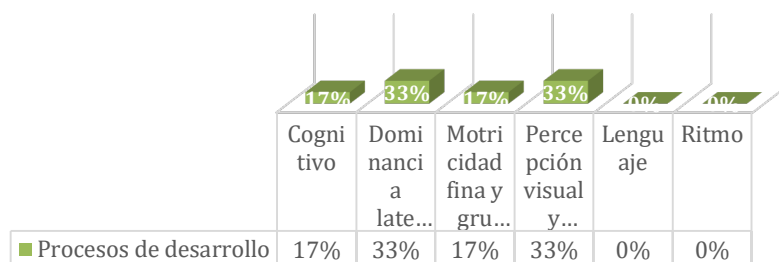


Figura 8. Procesos que tiene desarrollado el niño

Los datos finales de la encuesta realizada dieron como resultado con 33% que el área de percepción visual y auditiva junto con la dominancia lateral son las neurofunciones que más han desarrollado los niños con cáncer. Y 17% en las áreas menos desarrolladas, que son la cognitiva y motricidad fina y gruesa ya que debido a los tratamientos para combatir el cáncer a la población infantil no le permite trascender en su etapa de aprendizaje y socioemocional.

Se puede concluir que los niños afectados con cáncer no han desarrollado acorde a su edad las funciones del área cognitiva y de motricidad fina y gruesa en su totalidad, lo que les dificulta llevar a cabo un proceso de aprendizaje significativo.

8. Qué dificultades ha visto que su hijo ha presentado en el aprendizaje de la lectura y escritura:

Tabla 20

Dificultades en el aprendizaje de lectura y escritura

Dificultades de aprendizaje	Número	Porcentaje
Mala pronunciación	2	33%
Deficiente manejo de vocabulario	0	0%
Problemas para comprender textos	2	33%
Falta de organización de escritura	2	33%
Total	6	100%

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

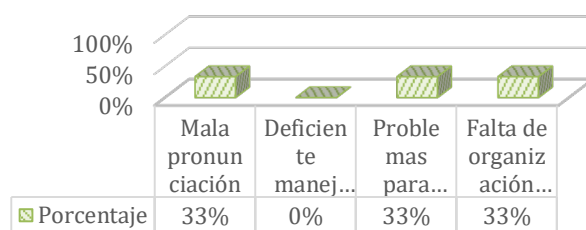


Figura 9. Dificultades en el aprendizaje de lectura y escritura

Con base a los resultados analizados, niños diagnosticados con cáncer presentan por igual magnitud un 33% de dificultades en la pronunciación, comprensión de textos y organización de la escritura. Mientras que un 0% no presenta problema en el manejo de vocabulario.

Esto demuestra que las dificultades que se evidencian en el proceso lectoescritor de los niños con enfermedades oncológicas, son la mala pronunciación de palabras, frases, comprensión y extracción de ideas de un texto y, la falta de organización en la escritura que ejerce. A diferencia del manejo y dominio de vocabulario que es una de las fortalezas de esta población.

9. ¿Tiene usted conocimiento sobre el método de enseñanza que utiliza la maestra domiciliaria para el aprendizaje lecto-escritor?

Tabla 21

Método de enseñanza

Conocimiento del método de enseñanza que usa la maestra	Número	Porcentaje
Si	6	100%
No	0	0%
Total	6	100%

CONOCIMIENTO DEL MÉTODO DE ENSEÑANZA USADO POR LA MAESTRA

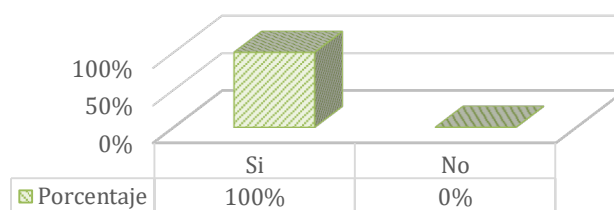


Figura 10. Método de enseñanza

El gráfico indica que el 100% de los padres encuestados conocen acerca del método de enseñanza que desarrollan las docentes domiciliarias de la fundación, para la atención educativa de sus hijos.

Esto quiere decir que las maestras han comunicado y demostrado mediante la práctica educativa profesional, el método que utilizan para que el proceso de enseñanza. -aprendizaje de los niños diagnosticados con cáncer se lleve a cabo de forma adecuada y acorde a las necesidades que presentan.

10. ¿Cree usted que el desarrollo de un programa psicopedagógico para adquirir el proceso lecto-escritor, ayudaría a su niño?

Tabla 22

Desarrollo del programa psicopedagógico

Necesidad de un programa psicopedagógico	Número	Porcentaje
Si	6	100%
No	0	0%
Total	6	100%

NECESIDAD DE UN PROGRAMA PSICOPEDAGÓGICO

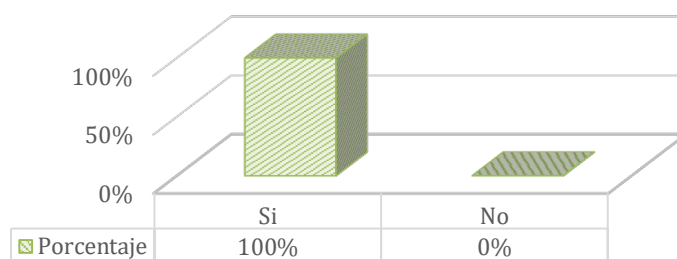


Figura 11. Desarrollo del programa psicopedagógico

Con base a las respuestas obtenidas, el 100% de padres de familia de los niños que asisten a la fundación Camila Salomé piensan que desarrollar un programa psicopedagógico para la enseñanza de la lectura y escritura ayudaría a sus hijos a adquirir estas habilidades, puesto que tomaría mucho en cuenta la condición de salud, socioemocional y escolar del niño.

Esto, deja en evidencia que ejecutar un programa psicopedagógico basado en el currículo y, en las necesidades de los niños con cáncer ayudará de forma significativa a adquirir el proceso lectoescritor formal, el cual es indispensable para el dominio de las asignaturas básicas y superiores de la educación.

4.3 Lista de cotejo:

La lista de cotejo se aplicó durante la observación de las clases domiciliarias dirigidas a los niños de 6-7 años de la Fundación Camila Salomé de Quito.

Tabla 23:

Destrezas desarrolladas

N°	DESTREZA DESARROLLADA	Niño 1		Niño 2		Niño 3		Niño 4		Niño 5		Niño 6		TOTAL			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Lengua y Cultura																	
1	Expresa emociones que tienen diferentes textos de uso cotidiano.	X		X			X		X		X		X		4	2	
2	Reconoce palabras.	X		X		X		X		X		X		X		6	0
TOTAL														10	2		
%														83	17		
Comunicación oral																	
3	Expresa sus ideas, pensamientos y emociones de forma espontánea.	X			X	X			X		X		X		2	3	
4	Se comunica e intercambia ideas en distintas situaciones de la vida cotidiana, haciendo uso de la capacidad para escuchar.	X		X		X		X		X		X		X		6	0
5	Reflexiona y analiza a la expresión oral desde los tipos de conciencia lingüística.	X		X		X		X		X			X		5	1	

6	Expresa de forma oral temas que impliquen el interés personal y grupal dentro de lo que se refiere al contexto escolar.	X	X	X	X	X	X	4	2
TOTAL								17	6
%								74	26
Lectura									
7	Establece relaciones de semejanza y diferencias a partir de la construcción de significados lingüísticos.	X	X	X	X	X	X	4	2
8	Establece inferencias de tipo temporo-espacial, de causa y efecto para la comprensión implícita de un texto.	X	X	X	X	X	X	3	3
9	Identifica significados de palabras, haciendo uso de estrategias de derivación.	X	X	X	X	X	X	2	4
10	Establece un proceso de lectura, relectura y parafraseo para la comprensión de textos.	X	X	X	X	X	X	1	5
11	Realiza un proceso de lectura silenciosa y personal en distintas situaciones, según lo requiera.	X	X	X	X	X	X	1	5

TOTAL									11	19	
%									37	63	
Escritura											
12	Relata de forma escrita hechos y experiencias.	X	X		X	X		X	X	4	2
13	Ejecuta estrategias de pensamiento para expresar por escrito distintas situaciones.	X	X	X	X	X		X		4	2
14	Aplica y desarrolla las reglas de ortografía.	X	X	X	X	X		X		0	6
TOTAL									8	8	
%									50	50	
Literatura											
15	Escucha y lee varios géneros literarios.	X	X		X	X		X	X	2	4
16	Interactúa de manera creativa y lúdica con distintos textos literarios.	X	X	X		X		X	X	3	3
17	Es capaz de recrear textos literarios que ha escuchado o leído.	X	X		X	X		X	X	3	3
TOTAL									8	10	
%									45	55	

4.3.1. Análisis e interpretación de datos de la lista de cotejo:

Desarrollo de las destrezas de Lengua y Literatura:



Figura 12. Lengua y Literatura

Con base a los resultados obtenidos se puede notar con un 83% de niños ha logrado adquirir las destrezas de lengua y cultura, sin embargo, un 17% aún no ha alcanzado a cumplir con el dominio de estas habilidades.

De acuerdo a los resultados que se observan en la tabla N°23, la destreza más desarrollada dentro de este bloque educativo, es la de expresar emociones que tienen en diferentes textos de uso cotidiano y que un pequeño porcentaje de niños requiere reforzar la destreza de reconocer palabras en diferentes contextos, para poder desempeñar el proceso la lectoescritura.

Desarrollo de las destrezas de Comunicación Oral:



Figura 13. Comunicación Oral

Después de haber analizado los resultados finales, se evidencia que un 74% de niños lleva a cabo procesos implicados con el dominio de las destrezas de comunicación oral, mientras que un 26% requiere desarrollar esta destreza para poder continuar con la adquisición de las habilidades de lectoescritura.

En conclusión, según los datos de la tabla N°23 se puede decir que a los niños que se observó les cuesta expresar ideas y pensamientos de forma natural y, les es complicado a más de la mitad de ellos desenvolverse en esta destreza. En cambio, el escuchar y dar una réplica de forma oral referente a situaciones de uso cotidiano, para todos les es más fácil desempeñarse.

Desarrollo de destrezas de Lectura:



Figura 14. Lectura

Interpretación

En el bloque curricular de lectura, el gráfico indica que un 37% de niños dominan todas las habilidades que se requieren para cumplir con los objetivos del proceso de la lectura. No obstante, un 63% no ha logrado adquirir y ejecutar las mismas, lo que impide que el proceso antes mencionado se lleve a cabo de forma significativa.

La tabla N°23, demuestra que más de la mitad de los niños observados necesitan reforzar las destrezas de identificación de significados de palabras a través del uso de estrategias de derivación y, la comprensión de textos mediante un

proceso de lectura o relectura, ya que es en donde se encuentran la mayoría de dificultades que presentan los niños. A diferencia de la construcción de significados lingüísticos, establecimiento de relaciones de semejanzas/diferencias y, la comprensión textos mediante inferencias temporo-espaciales, que son las destrezas que más se han desarrollado.

Desarrollo de destrezas de Escritura:



Figura 15. Escritura

Interpretación

El gráfico indica que el 50% de niños lleva acabo la aplicación de las destrezas incluidas dentro del proceso de escritura, mientras que el otro 50% de la población todavía presenta dificultades al momento de realizar actividades que conlleven el uso de la escritura formal.

Con base a la información de la tabla N°23, se puede corroborar que los niños tienen la habilidad para narrar de forma escrita experiencias. Además, también se nota que tienen la capacidad para expresar por escrito lo que piensan. En su totalidad algunos de los niños observados aún no pueden desempeñar la escritura de forma correcta, aplicando de manera acertada reglas ortográficas.

Desarrollo de destrezas de Literatura:



Figura 16. Literatura

De acuerdo con las respuestas obtenidas el 44% de la población de estudio domina las destrezas de la literatura escolar y, un 56% no logra consolidar en su totalidad los procesos implicados en la literatura, esto dificulta que los niños desarrollen la lectoescritura de forma adecuada.

Según la tabla N°23 se deduce que, la mayoría de niños observados no tiene la destreza para escuchar y leer distintas clases de géneros literarios. De la misma manera la mitad de ellos tiene la capacidad para interactuar de forma creativa y lúdica con diferentes textos y recrearlos a partir de lo que escuchó o leyó alguna vez.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

A partir de las investigaciones realizadas se concluye que, las adaptaciones curriculares son un apoyo en el desarrollo del aprendizaje lecto-escritor de niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer porque, permiten ejecutar este proceso de forma significativa, ayudando a adquirir estas habilidades en base a los objetivos y destrezas que se plantean desde sus principales necesidades (estado de salud, socioemocional y aprendizaje), con la finalidad de evitar el

desencadenamiento de dificultades complejas en su aprendizaje, el retraso escolar y deserción educativa.

De acuerdo a los datos obtenidos en las entrevistas y la observación, las características que presentan los niños diagnosticados con cáncer (leucemia), en el área socioemocional son el miedo, angustia, aislamiento social y cambios de humor constantes, debido a que no entienden un motivo claro acerca de lo que están experimentando día a día con su enfermedad. En el aprendizaje se evidencia que existen dificultades en las funciones cognitivas que permiten el desempeño adecuado en este proceso, ya que el área más afectada es la atención y por ende es complicado que los alumnos se concentren y desarrollen las habilidades de lectoescritura.

Por otro lado, el desarrollo del aprendizaje lecto-escritor de los niños diagnosticados con cáncer de la Fundación Camila Salomé, es muy complejo ya que presentan varias dificultades en su desempeño, como son la lectura lenta, poca comprensión lectora, escaso dominio de la conciencia fonológica, sustitución, omisión de fonemas, escritura ilegible y con faltas de ortografía, lo que impide que su proceso de adquisición de nuevos conocimientos se vea afectado y limitado notoriamente.

En cuanto a la metodología o programa curricular que utilizan en la Fundación Camila Salomé para la enseñanza del proceso de Lectura y escritura, se observó que las docentes realizan su trabajo de forma lúdica, planificando actividades de cada asignatura en base a las necesidades de los niños y al currículo que propone el Ministerio de Educación, lo que implica el establecimiento de la relación y comunicación directa con la institución escolar a la que asistía el niño regularmente, con la finalidad de definir objetivos claros y continuar con el periodo escolar. Cada maestra brinda la atención educativa en el domicilio del estudiante de esta forma la clase es significativa y personalizada, la visita escolar se realiza una o dos veces por semana, dependiendo del estado y condición de salud actual del niño. Cabe mencionar que los alumnos que se encuentran en un

periodo inicial del tratamiento para controlar el cáncer o, que a su vez ya están en recuperación final asisten a la fundación para ser guiados y preparados para la reinserción escolar.

Sin embargo la cantidad de maestras no es suficiente para la atención de todos los niños que asisten a esta fundación, por lo que finalmente se concluye que se requiere desarrollar y aplicar un programa curricular psicopedagógico, de ayuda para el proceso de enseñanza-aprendizaje de todas las áreas y en especial del área de Lengua y Literatura, ya que por un lado los alumnos adquirirán estas habilidades y las bases necesarias para aprender otros contenidos y, por otro ya que ayudaría a las docentes a ejecutar su trabajo con mayor facilidad y sobre todo que los afectados con una enfermedad catastrófica como es el cáncer infantil puedan tener acceso a la educación de calidad, que tome en cuenta sus requerimientos principales y que sin importar la distancia puedan continuar estudiando.

5.2 Recomendaciones:

Una vez terminado el análisis de resultados y conclusiones del estudio, se recomienda que las docentes continúen realizando las adaptaciones curriculares pertinentes, acorde a las necesidades que presentan los niños de la fundación, para que de esta manera puedan seguir con su proceso de aprendizaje y que, no deserten en el ámbito educativo .A su vez también, se considera pertinente que dentro de la adaptación y planificación de la clase se implementen estrategias para trabajar el área emocional.

Por consiguiente, se sugiere trabajar la conciencia fonética y fonológica junto con el área de atención, para que los niños puedan ir adquiriendo todas las conciencias lingüísticas (silábica, léxica, semántica) y, las habilidades lectoescritoras formales, puesto que, si no existe un saber previo y un adecuado proceso atencional, los conocimientos impartidos no serán asimilados de forma significativa.

Finalmente se considera que sería factible utilizar el producto propuesto, ya que su contenido está realizado a partir de los requerimientos de los niños diagnosticados con cáncer, con el objetivo de que puedan desarrollar el proceso de lectura y escritura, conjuntamente con las áreas atencionales y emocionales, las cuales son indispensables para llevar a cabo el aprendizaje formal. Así como también facilitaría el plan de trabajo educativo de las docentes, puesto que las actividades ya están planteadas y solo se necesita ejecutarlas con los estudiantes.

5.3. Limitaciones del estudio:

Las limitaciones que se presentaron en la realización de la investigación fueron que, en primera instancia se contaba con una población de estudio de 10 niños diagnosticados con cáncer entre las edades de 6 a 7 años de edad, pero durante el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección de datos, fallecieron 4 niños debido a síntomas propios de la enfermedad y efectos secundarios del tratamiento que estaban llevando a cabo.

Otra limitación fue que para ejecutar la aplicación de los instrumentos de estudio se tuvo que visitar junto con las docentes, los domicilios de cada niño. Esto dificultó el avance del estudio ya que algunos de ellos se encontraban en el hospital, o en recuperación de alguna quimioterapia, lo que alargó más el tiempo de progreso de la actividad. A su vez, también se dificultó el proceso de observación puesto que previo a esto se necesitaba tener la autorización de los padres de familia, a los cuales se les manifestó las necesidades y objetivo de la actividad. De la misma forma no se contó con una buena colaboración por parte de una de las maestras de la fundación, lo que impidió recabar la información y análisis de forma rápida y clara.

A pesar, de lo antes expuesto el estudio se llevó a cabo con la aplicación responsable y ética de todos los recursos investigativos, de tal forma que al final se logró cumplir con todos los objetivos planteados con la finalidad de generar la

propuesta de un producto que permita a los estudiantes diagnosticados con cáncer infantil continuar con su periodo escolar.

CAPÍTULO VI

PRODUCTO

6.1 El esquema de la propuesta o producto constará de los siguientes aspectos:

1. Descripción del producto:

El producto que se ha planteado consiste en un programa curricular psicopedagógico del área de lenguaje para los niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer. El cual abarca actividades lúdicas basadas en el currículo de segundo año de educación general básica, propuesto por el Ministerio de Educación del Ecuador para la enseñanza y aprendizaje del proceso de adquisición de las habilidades de lectura-escritura. El producto final tendrá forma de libro y su lenguaje será comprensible para los padres de los niños y las maestras facilitadoras.

2. Características generales y especiales del producto:

La estructura del programa curricular estará dividido por unidades: Al inicio de cada unidad estará un cuadro informativo que consta del objetivo y destrezas a trabajar. A continuación, se encontrará una actividad para activar la atención del niño previo al inicio del tema de la clase, por consiguiente, estará el inicio, desarrollo y cierre de cada actividad lúdica. Finalmente, al término de cada unidad se observará una evaluación que será calificada acorde al punto de vista de la docente.

3. Posibles aplicaciones (muestra probable):

La propuesta se plasmará en el desarrollo de aulas virtuales de enseñanza, en la Fundación Camila Salomé de Quito para los niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer y que ya no asisten a su institución escolar. Posteriormente se extenderá por todo el país, en distintas provincias para la atención educativa de todos los niños que tienen esta condición.

Sin embargo, el producto podrá ser utilizado también de forma manual, ya que sus actividades se adaptan a todo tipo de manejo que le den las docentes domiciliarias.

4. Explicación del producto que demuestre o permita solución al problema planteado:

El programa curricular busca solucionar la falta de acceso a la educación regular de niños diagnosticados con cáncer, ya que debido a su enfermedad han tenido que abandonar sus estudios. Esto será de gran ayuda para los padres de familia y docentes que trabajan con estos niños, ya que podrán iniciar o continuar con el proceso de enseñanza lecto-escritor aplicando las actividades del programa, logrando de esta manera que el niño o niña consolide los conocimientos antes mencionados y que no presente el surgimiento de posibles dificultades de aprendizaje a nivel escolar, porque como se ha expuesto anteriormente, la forma de aprendizaje de los niños diagnosticados con cáncer infantil es totalmente diferente a la de un niño que no padece de esta enfermedad, debido a los efectos secundarios que provoca el diagnóstico, progreso y tratamiento del cáncer.

6.2. Validación del producto:

Para la validación del producto se elaboró una rúbrica formal con instrucciones los siguientes componentes: Correspondencia entre objetivo /destreza/actividad, en la cual tenían que calificar como (P) si es pertinente o,

(NP) si no es pertinente; Calidad técnica y representatividad, en este aspecto también tenían que calificar con (O) si fue óptima, (B) buena, (R) regular, (D) deficiente, y por último en la parte de Lenguaje tenían que calificar (A) si es adecuado o, (I) inadecuado. Todos estos componentes permitieron valorar si el contenido del programa cumple con los objetivos propuestos inicialmente.

Esta rúbrica fue calificada y validada por dos profesionales; uno de Educación Hospitalaria y otro de Neuropsicología, con el objetivo de tener conocimiento acerca de su opinión sobre los criterios antes mencionados y realizar correcciones en el programa si fuera el caso.

Cabe mencionar que la publicación del producto final se reserva a los derechos de autor del trabajo, si desea este producto puede remitirse a la autora del mismo luisateran@live.com

Referencias:

- Arias, F. G. (2013). *El proyecto de investigación*. Fidas G. Arias Odón.
- Barón, M. D. C. E. (2009). *Intervención psicopedagógica para el desarrollo de habilidades de afrontamiento en padres de hijos con cáncer*. (Tesis Doctoral). Universidad de Valencia. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=130880>
- Boggino, N., & Vega, E. D. L. (2013). *Diversidad, aprendizaje e integración en contextos escolares: cómo prevenir y abordar problemas escolares en el aprendizaje y en la conducta*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Bravo, L., Villalón, M., & Orellana, E. (2011). La conciencia fonológica y la lectura inicial en niños que ingresan a primer año básico. *Psykhé*, 11(1).
- Cassany, D., Luna, M., & Sanz, G. (1994). *Enseñar lengua*. Barcelona: Graó.
- Coll, C. (2009). Psicopedagogía: confluencia disciplinar y espacio profesional. El asesoramiento psicopedagógico: una perspectiva profesional y constructivista. *Madrid: Alianza*.
- Condemarín, M., Chadwick, M., Gorostegui, M. E., & Milicic, N. (2016). *Madurez escolar*. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Clemente, M., & Domínguez, A. B. (1999). La enseñanza de la lectura. *Enfoque psicolingüístico y sociocultural*. Madrid: Pirámide.
- Coussens, L. M., & Werb, Z. (2002). Inflammation and cancer. *Nature*, 420(6917), 860.
- Declory, O. (1905). *La enseñanza de la lectura por el método global*. Kapelusz.

- Díaz, C. N., & Haro, V. M. (2008). Enfermedades crónicas en escolares. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, (382), 55. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6557337>
- Durán, F.O. (2008). La lectoescritura y el proceso lector. *Un camino hacia la neurolingüística*. Madrid: Pirámide
- Ferrero, T. C., & Teberosky, Y. (2004). Etapas de la lectura y escritura. *El proceso lectoescritor*. Madrid: Gedisa
- Flores, C. A., & Martín, M. (2006). El aprendizaje de la lectura y escritura en Educación Inicial. *Sapiens*, 7(1), 69-80.
- Fons, A. (2004). *Leer y escribir para vivir: Alfabetización inicial y uso real de la lengua escrita en la escuela* (Vol. 5). Graó.
- Frith, U. (1983). *Cognitive Processes in Spelling*. Londres: Academic Press.
- Fundación Cecilia Rivadeneira. (2018). FCR- Incidencia del cáncer en niños y niñas del Ecuador. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/40-de-los-ni-os-con-c-ncer-abandona-el-tratamiento-en-ecuador--91985>
- Gómez, S., & Roquet, J. V. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Red Tercer Milenio.
- González Rodríguez, L. C. (2016). Los procesos lectores en niños de 4 a 6 años a través del método glenn doman y programa letras.
- Gough, P. J. (1992). Reading, spelling and the orthographic cipher. . *Reading Acquisition*, 35 – 48

- Grau Rubio, C. (2005). La atención educativa de las necesidades educativas especiales de los niños enfermos de cáncer: revisión cualitativa. *Revista oncológica*, 7(5), 60-326. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=178388>
- Grau Rubio, C. (2008). La educación integral de niño enfermo de cáncer como factor importante en los programas de tratamiento. *XV Jornadas Nacionales de Universidad y Educación Especial*, 1, 299-313. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=755237>
- Grau Rubio, C. (2005). La atención educativa de las necesidades educativas especiales de los niños enfermos de cáncer: revisión cualitativa. *Revista oncológica*, 7(5), 60-326. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=178388>
- Guillén, M., & Mejía, Á. (2011). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias: atención escolar a niños enfermos*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Guzmán, R. J., Ghitis, J. T. (2018). *Lectura y escritura en los primeros años: transiciones en el desarrollo y el aprendizaje*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*.
- Ibáñez, E. (2016). Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: una revisión sistemática cualitativa. *Revista colombiana de enfermería*, 4(4), 125-145. Recuperado de http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/beneficio_apoyo_psicosocial_calidad_vida_ninos_ninas_enfermos_cancer.pdf

- Inec, I. N. (2016). Instituto Nacional de estadísticas y Censos. *Obtenido de* <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home>.
- Llario, M. D. G., & Mañes, R. J. M. (2012). Intervención psicoeducativa en las dificultades de aprendizaje. In *Intervención psicoeducativa en necesidades específicas de apoyo educativo* (pp. 65-105). Pearson Educación. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5228979>
- López, G. C. (2002). *La enseñanza inicial de la lectura y la escritura en la Unión Europea*. Ministerio de Educación
- López, G. (2013). Cuadernos de lectoescritura (1, 2,3,4). *Enséñame a hablar*. Grupo Editorial Universitario
- Maldonado, J. (2015). Metodología de la investigación. Recuperado de https://issuu.com/joseangelmaldonado8/docs/la_metodologia_de_la_investigacion
- Martínez , P. (2002). *La orientación psicopedagógica: modelos y estrategias de intervención*. España: Editorial EOS.
- Martins, V. (2009). *Las dificultades en lecto-escritura*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2016). *Guía de adaptaciones curriculares para la educación inclusiva*. Recuperado de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/05/Guia-de-adaptaciones-curriculares-para-educacion-inclusiva.pdf>
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2016). *El currículo 2016*. Recuperado de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/08/Curriculov2.pdf>

- Ministerio de Educación del Ecuador. (2016). *Guía del docente de segundo año de educación general básica de Lengua y Literatura*. Recuperado de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/08/Guía_docente.pdf
- Montealegre, R., & Forero, L. A. (2009). *Desarrollo de la lectoescritura: adquisición y dominio*. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com>
- Núñez, M. P., & Santamarina, M. (2014). *Prerrequisitos para el proceso de aprendizaje de la lectura y la escritura: conciencia fonológica y destrezas orales de la lengua*. *Lengua y Habla*, 72-92.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Definición de salud, cáncer y sus tratamientos. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Un reporte sobre la mortalidad de personas con cáncer. Recuperado de <https://www.who.int/es>
- Peña, J. (2010). *Método global de enseñanza :adquisición y el aprendizaje* . Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Piñeros, M., Gamboa, O., & Suárez, A. (2011). Mortalidad por cáncer infantil en Colombia durante 1985 a 2008. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30, 15-21. Recueprado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110139A>
- Reyes, T. (2015). *Aplicación de las actividades lúdicas en el aprendizaje de la lectura en niños de educación primaria*. (Tesis Doctoral). Universidad de Córdoba. Recuperado de <https://helvia.uco.es/bitstream/handle/10396/13789/2016000001489.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Reyes, E. G., & Pérez, L. V. (2013). Habilidades lingüísticas orales y escritas para la lectura y escritura en niños preescolares. *Avances en psicología latinoamericana*, 32(1), 21-35. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/2247>
- Rubio, C. G., & del Valle, M. C. F. (2009). Avances y dificultades en la intervención psicopedagógica en niños diagnosticados de cáncer. In *Atención educativa a la diversidad en el nuevo milenio: XVIII Jornadas de Universidades y Educación Especial* (pp. 641-648). Servicio de Publicaciones. Recuperado de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Avances+y+dificultades+en+la+intervenci%C3%B3n+psicopedag%C3%B3gica+en+ni%C3%B1os+diagnosticados+de+c%C3%A1ncer&btnG=#d=gs_cit&p=&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AI_8BgMk9kU4J%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D1%26hl%3Des
- Sáez, C. (1951). *Comprensión de lectura*. México: Trillas.
- Salkind, N. J. (2009). *Métodos de investigación*. Pearson Educación.
- Siegel, R., Ma, J., Zou, Z., & Jemal, A. (2018). Cancer statistics, 2014. *CA: a cancer journal for clinicians*, 64(1), 9-29.
- Sociedad Americana contra el cáncer. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de cáncer*. Recuperado de <https://arm.coloradowomenshealth.com/app/uploads/ASCO-Recommendations-on-Fertility-Preservation.pdf>

Soler, C. P., Rubio, C. G., & Lacruz, L. A. (2017). Las unidades pedagógicas hospitalarias en la comunidad valenciana: estudio de un caso. *Aula*, 23, 71-89. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6240442>

Solé, I. (2002). *Orientación educativa e intervención psicopedagógica* (No. 371.3). Horsori, Recuperado de <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=UCC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=153684>

Spolsky, E. M. (1980). ¿ Qué es leer? ¿ Qué es la lectura?. *Investigación bibliotecológica*, 23(47), 161-188.

Torrado, D. (2015). Familias con un hijo en etapa escolar con cáncer. (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla. Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/33257/TESIS%20Elena%20Torrado%20Val.pdf?sequence=1>

Toro, J. y. (2014). T.A.L.E. Test de análisis de lectoescritura. Madrid: Machado Libros.

Vallet, R. (1980). Tratamiento de los problemas de aprendizaje. California: Editorial Cincel

Vargas, P. (2018). Cáncer en la adultez e infantil y su mortalidad: Aspectos generales OMS. *Revista chilena oncológica*, 71(4), 283-295.

Vigotsky, L. (1979). *El desarrollo de procesos básicos superiores*. Barcelona: Grijalbo.

Villagrán, M. A., Consejero, E. M. (2011). Niveles de dificultad de la conciencia fonológica y aprendizaje lector. *Revista de logopedia, foniatría y audiolología*, 31(2), 96-105.

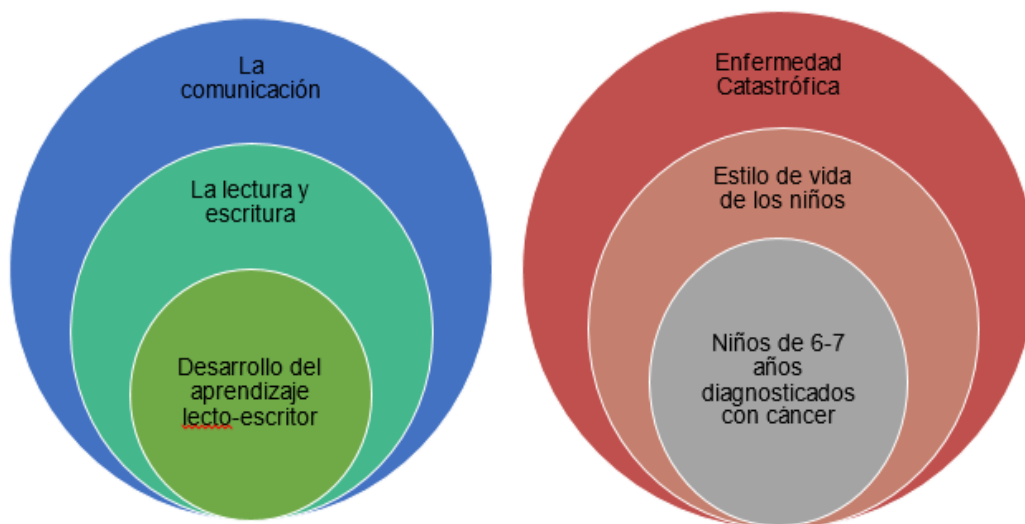
Zambrano, V. (2012). Desarrollo de la competencia lectora. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96309/vhvz1de1.pdf>

ANEXOS

Anexo 1.

Diagrama de temas base

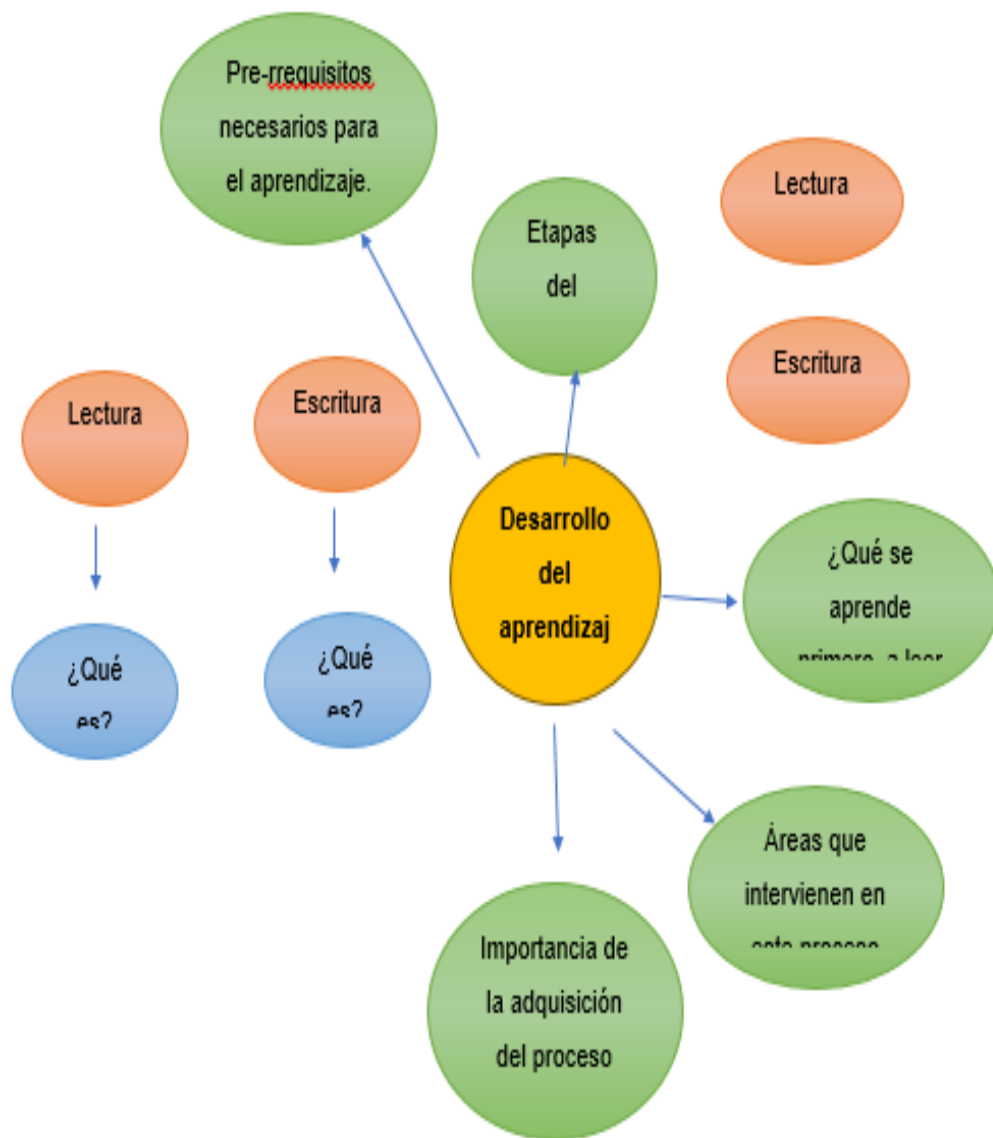
Desarrollo del aprendizaje lecto-escritor en niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer que forman parte de la Fundación Camila Salomé.

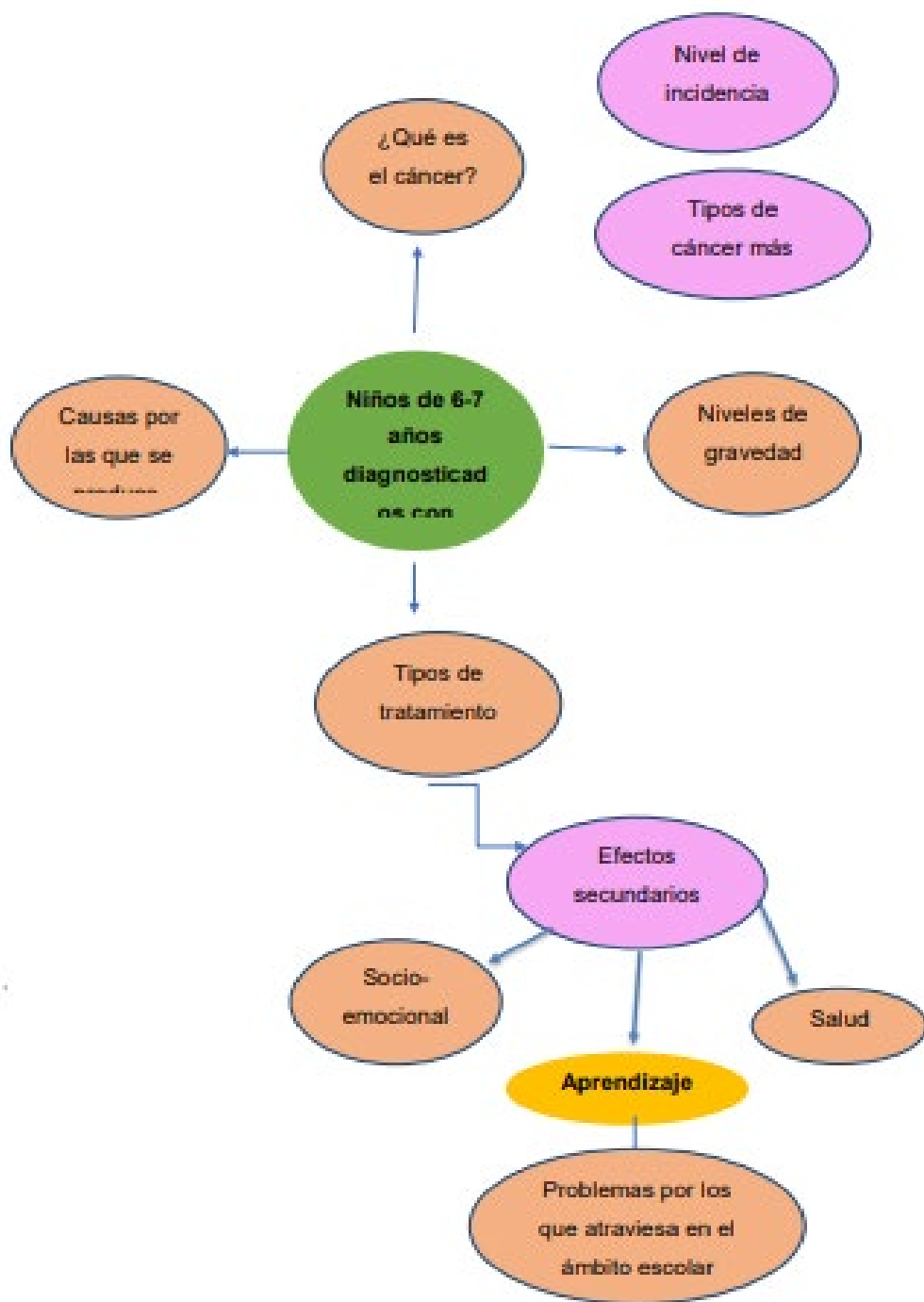


Variable Dependiente



Variable Independiente





Anexo 2.

Validación de los instrumentos de estudio.



INSTRUCCIONES PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Lea detenidamente el objetivo, y las preguntas propuestas.
2. Concluir acerca de la pertinencia del objetivo, y las actividades propuestas.
3. Determinar la calidad de los instrumentos de validación.
4. Observar el lenguaje empleado .
5. Consignar las observaciones en el espacio correspondiente.

(A) Pertinencia de las actividades con el objetivo

P PERTINENCIA O
NP NO PERTINENCIA

En caso de marcar NP pase al espacio de observaciones y justifique su opinión.

(B) Calidad técnica y representatividad

Marque en la casilla correspondiente:

O ÓPTIMA
B BUENA
R REGULAR
D DEFICIENTE

En caso de marcar R o D, por favor justifique su opinión en el espacio de observaciones.

(C) Lenguaje

Marque en la casilla correspondiente:

A ADECUADO
I INADECUADO

En caso de marcar I justifique su opinión en el espacio de observaciones.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

(A) CORRESPONDENCIA ENTRE OBJETIVO Y ACTIVIDADES

P = PERTINENTE NP = NO PERTINENTE

ITEM	A	OBSERVACIONES
1	P	
2	P	
3	P	
4	P	
5	P	
6	P	
7	P	
8	P	
9	P	
10	p	

(B) CALIDAD TÉCNICA Y REPRESENTATIVIDAD DE LAS ACTIVIDADES.

O = OPTIMA B = BUENA R = REGULAR D = DEFICIENTE

ITEM	B	OBSERVACIONES
1	O	
2	O	
3	O	
4	O	
5	B	
6	O	
7	O	
8	O	
9	O	
10	O	

(C) LENGUAJE DE LAS ACTIVIDADES. A = ADECUADO I = INADECUADO		
ITEM	C	OBSERVACIONES
1	A	
2	A	
3	A	
4	A	
5	A	
6	A	
7	A	
8	A	
9	A	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA EVALUADORA

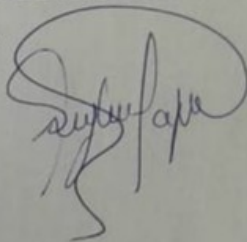
NOMBRE Y APELLIDO: Sylvia Ibeth Tapia Tapia

C.C. 1716379522

TITULO: Msc. Neuropsicología Infantil

LUGAR DE TRABAJO: Universidad de las Américas

FIRMA



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

HERRAMIENTA PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACIÓN

Estimada:

Rocía Zapata

Presidenta de la Fundación Camila Salomé

Presente.

De mi consideración:

Conocedora de su alta capacidad profesional me permito solicitarle, muy comedidamente, su valiosa colaboración en la validación de los instrumentos de investigación de la tesis "Programa Curricular Psicopedagógico del área de Lenguaje para niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer que asisten a la Fundación Camila Salomé de Quito"

Mucho agradeceré seguir las instrucciones que se detallan en la siguiente página; para lo cual se adjunta la herramienta de validación.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle el testimonio de mi más distinguida consideración.

Atentamente,

Luisa Terán

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

INSTRUCCIONES PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. Lea detenidamente el objetivo, y las preguntas propuestas.
2. Concluir acerca de la pertinencia del objetivo, y las actividades propuestas.
3. Determinar la calidad de los instrumentos de validación.
4. Observar el lenguaje empleado .
5. Consignar las observaciones en el espacio correspondiente.

(A) Pertinencia de las actividades con el objetivo

P PERTINENCIA O
NP NO PERTINENCIA

En caso de marcar NP pase al espacio de observaciones y justifique su opinión.

(B) Calidad técnica y representatividad

Marque en la casilla correspondiente:

O ÓPTIMA
B BUENA
R REGULAR
D DEFICIENTE

En caso de marcar R o D, por favor justifique su opinión en el espacio de observaciones.

(C) Lenguaje

Marque en la casilla correspondiente:

A ADECUADO
I INADECUADO

En caso de marcar I justifique su opinión en el espacio de observaciones.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

(A) CORRESPONDENCIA ENTRE OBJETIVO Y ACTIVIDADES

P = PERTINENTE NP = NO PERTINENTE

ITEM	A	OBSERVACIONES
1	P	
2	P	
3	P	
4	P	
5	P	
6	P	
7	P	
8	P	
9	P	
10	P	

(B) CALIDAD TÉCNICA Y REPRESENTATIVIDAD DE LAS ACTIVIDADES.
O = OPTIMA B = BUENA R = REGULAR D = DEFICIENTE

ITEM	B	OBSERVACIONES
1	O	
2	O	
3	O	
4	O	
5	P	
6	P	
7	P	
8	P	
9	P	
10	P	

(C) LENGUAJE DE LAS ACTIVIDADES.
A = ADECUADO I = INADECUADO

ITEM	C	OBSERVACIONES
1	A	
2	A	

3	A	
4	A	
5	A	
6	A	
7	A	
8	A	
9	A	
10	A	

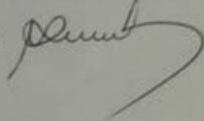
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA EVALUADORA

NOMBRE Y APELLIDO: Rocío Zapata B

C.C. 1706093596

TITULO: Presidenta de la Fundación Camila Salomé

LUGAR DE TRABAJO: Fundación Camila Salomé

FIRMA: 

Anexo 3.

Encuesta aplicada a las docentes de la Fundación Camila Salomé.

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Psicología

Carrera de Psicopedagogía

Encuesta aplicada a padres de familia de niños de la Fundación Camila Salomé de Quito.

Objetivo:

Desarrollar un programa curricular psicopedagógico de ayuda para el proceso de enseñanza-aprendizaje del área de Lengua y Literatura de los niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer infantil que asisten a la Fundación Camila Salomé.

Indicaciones:

Por favor tómese de 5 a 10 minutos para responder esta encuesta, los resultados tienen fines investigativos. Sus respuestas serán revisadas y tomadas en cuenta de forma confidencial y anónima, por lo que es importante que responda con sinceridad.

Responda:

1. ¿A qué edad fue diagnosticado su hijo con cáncer infantil?

.....

Marque con una (X) la opción correcta:

2. ¿Qué tipo de cáncer le fue diagnosticado en su hijo?

- Carcinoma. ()
- Sarcoma. ()
- Leucemia. ()
- Mieloma. ()
- Neuroblastoma. ()
- Linfoma. ()

3. ¿Qué tratamiento está siguiendo su hijo actualmente?:

- Cuidados Paliativos. ()
- Cirugía para tratar evitar el progreso del cáncer. ()
- Quimioterapia. ()
- Radioterapia. ()
- Trasplante de células madre. ()
- Medicación regular y continua. ()

Marque con una(X) calificando del 1 al 7 la siguiente pregunta, siendo 1 la manifestación que menos presenta y 7 la que más presenta:

4. ¿Cómo ha afectado la ausencia regular a la escuela en el estado emocional de su hijo?

ESTADO EMOCIONAL	1	2	3	4	5	6	7
Miedo.							
Ansiedad.							
Depresión.							
Falta de interés por las cosas cotidianas.							
Cambios de humor.							
Aislamiento social.							
Rechazo a su imagen corporal.							

Marque con una (X) la opción que considere correcta:

5. ¿La ayuda de las maestras domiciliarias ha sido?

- De mucho beneficio. ()
- De poco beneficio. ()
- Ningún beneficio. ()

6. De las siguientes destrezas cuál cree que es necesario que desarrolle su hijo:

- | | |
|---|-----|
| Atención | () |
| Memoria | () |
| Lenguaje | () |
| Conocimiento de izquierda y derecha | () |
| Reconocimiento de los sonidos de las letras | () |
| Reconocimiento de la forma de las letras | () |

7. De la siguiente lista de procesos cuál cree que su hijo tiene desarrollada:

- | | |
|--|-----|
| Cognitivo (pensamiento) | () |
| Dominancia lateral(izquierda derecha) | () |
| Motricidad fina y gruesa. | () |
| Percepción visual y auditiva. | () |
| Lenguaje. | () |
| Ritmo(seguir la secuencia de un sonido). | () |

8. Qué dificultades ha visto que su hijo ha presentado en el aprendizaje de la lectura y escritura:

- | | |
|--|-----|
| Mala pronunciación de las palabras y frases. | () |
| Falta de un buen manejo de vocabulario. | () |

Problema para comprender y extraer ideas del texto que lee. ()

Escasa organización de la escritura, sin respetar ()
espacios entre cada palabra, además de faltas de ortografía.

Responda:

9. ¿Tiene usted conocimiento sobre el método de enseñanza que utiliza la maestra domiciliaria para el aprendizaje lectoescritor?

.....

10. ¿Cree usted que el desarrollo de un programa psicopedagógico para adquirir el proceso lectoescritor, ayudaría a su niño?

.....

Gracias por su colaboración

Anexo 4.

Entrevista aplicada a maestras domiciliarias de niños de la Fundación Camila Salomé de Quito.

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Educación

Carrera de Psicopedagogía

Entrevista aplicada a maestras domiciliarias de niños de la Fundación Camila Salomé de Quito.

Objetivo:

Desarrollar un programa curricular psicopedagógico de ayuda para el proceso de enseñanza-aprendizaje del área de Lengua y Literatura de los niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer infantil que asisten a la Fundación Camila Salomé.

Guía de preguntas

Responda:

- 1. ¿Qué tipo de cáncer se presenta con mayor frecuencia en los niños del programa?**

.....

- 2. ¿Qué tratamiento está siguiendo la mayoría actualmente?**

.....

- 3. ¿Según su criterio cómo ha afectado la ausencia regular a la escuela en el aprendizaje y estado emocional de los niños?**

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

4. ¿Cuál es el apoyo que la familia brinda a las maestras domiciliarias?

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

5. ¿Cuáles son las destrezas que más han desarrollado los niños con la enseñanza y ayuda de las docentes domiciliarias?

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

6. ¿Qué dificultades ha visto que los niños presentan en el aprendizaje de la lectura y escritura?

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

7. ¿Qué neurofunciones han desarrollado los niños para el proceso lectoescritor?

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

8. ¿Qué método utiliza para la enseñanza aprendizaje de la lectoescritura?

.....
.....

9. De acuerdo a su criterio: ¿usted cree que el desarrollo de un programa psicopedagógico basado en el currículo podría ser de ayuda para el trabajo de las maestras domiciliarias y de los padres de familia?

.....
.....

10. ¿Qué dificultad encontraría en la propuesta del programa?

.....
.....

Gracias por su colaboración

Anexo 5.

Lista de cotejo aplicada en las clases domiciliarias brindadas de las maestras a los niños de 6 a 7 años la Fundación Camila Salomé de Quito.

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Psicología

Carrera de Psicopedagogía

Lista de cotejo aplicada a los niños de 6 a 7 años la Fundación Camila Salomé de Quito.

Objetivo:

Desarrollar un programa curricular psicopedagógico de ayuda para el proceso de enseñanza-aprendizaje del área de Lengua y Literatura de los niños de 6-7 años diagnosticados con cáncer infantil que asisten a la Fundación Camila Salomé.

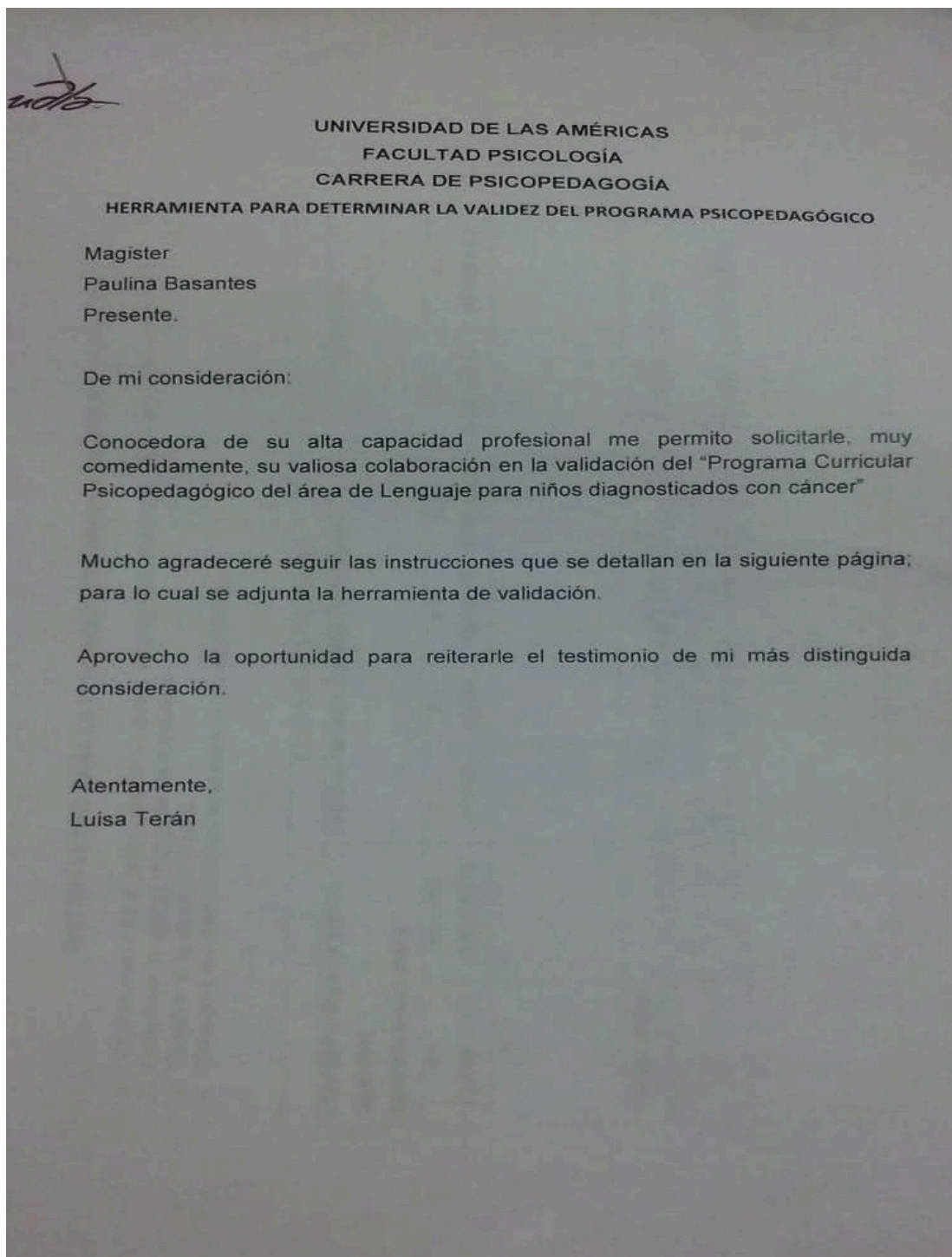
N°	Destreza	Desarrollada	
		si	no
Lengua y Cultura			
1	Expresa emociones que tienen diferentes textos de uso cotidiano.		
2	Reconoce palabras.		
Comunicación oral			
4	Expresa sus ideas, pensamientos y emociones de forma espontánea.		
5	Se comunica e intercambia ideas en distintas situaciones de la vida cotidiana, haciendo uso de la capacidad para escuchar.		

6	Reflexiona y analiza a la expresión oral desde los tipos de conciencia lingüística.		
7	Expresa de forma oral temas que impliquen el interés personal y grupal dentro de lo que se refiere al contexto escolar.		
Lectura			
8	Establece relaciones de semejanza y diferencias a partir de la construcción de significados lingüísticos.		
9	Establece inferencias de tipo temporo-espacial, de causa y efecto para la comprensión implícita de un texto.		
10	Identifica significados de palabras, haciendo uso de estrategias de derivación.		
11	Establece un proceso de lectura, relectura y parafraseo para la comprensión de textos.		
12	Realiza un proceso de lectura silenciosa y personal en distintas situaciones, según lo requiera.		
Escritura			
13	Relata de forma escrita hechos y experiencias.		
14	Ejecuta estrategias de pensamiento para expresar por escrito distintas situaciones.		
15	Aplica y desarrolla las reglas de ortografía.		
Literatura			
16	Escucha y lee varios géneros literarios.		
17	Interactúa de manera creativa y lúdica con distintos textos literarios.		
18	Es capaz de recrear textos literarios que ha escuchado o leído.		

Gracias por su colaboración

Anexo 6.

Rúbrica de validación aplicada a profesionales de la educación Hospitalaria y Neuropsicología.



WAB

INSTRUCCIONES PARA LA VALIDACIÓN DEL PROGRAMA PSICOPEDAGÓGICO

1. Concluir acerca de la pertinencia del contenido del programa, el objetivo, destrezas y las actividades.
2. Determinar la calidad técnica de las actividades.
3. Observar el lenguaje empleado.
4. Consignar las observaciones en el espacio correspondiente.

CONTENIDO DEL PROGRAMA							
CORRESPONDENCIA ENTRE OBJETIVO / DESTREZA/ACTIVIDAD		CALIDAD TÉCNICA Y REPRESENTATIVIDAD				LENGUAJE	
P = PERTINENTE	NP = NO PERTINENTE	O = OPTIMA	B = BUENA	R = REGULAR	D = DEFICIENTE	A = ADECUADO	I = INADECUADO
P		O				A	

Observaciones:

- Importante mencionar los tiempos de aplicación de las actividades en función de la condición de enfermedad del niño.
- Integrar este elemento en el proceso integral de adaptación curricular.

WAB

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA EVALUADORA

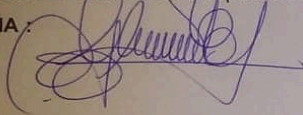
NOMBRE Y APELLIDO: Paulina Basantes

C.C. 1709790354

TÍTULO: Msc. Gestión Educativa

LUGAR DE TRABAJO: Hospital Docente de Calderón, Asociación Clows Zapatitos de colores y Radio Solidaridad.

FIRMA:



ido

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

HERRAMIENTA PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DEL PROGRAMA PSICOPEDAGÓGICO

Magister
Sylvia Tapia Tapia
Presente.

De mi consideración:

Conocedora de su alta capacidad profesional me permito solicitarle, muy comedidamente, su valiosa colaboración en la validación del "Programa Curricular Psicopedagógico del área de Lenguaje para niños diagnosticados con cáncer"

Mucho agradeceré seguir las instrucciones que se detallan en la siguiente página; para lo cual se adjunta la herramienta de validación.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle el testimonio de mi *más distinguida* consideración.

Atentamente,
Luisa Terán

u/b-

INSTRUCCIONES PARA LA VALIDACIÓN DEL PROGRAMA PSICOPEDAGÓGICO

1. Concluir acerca de la pertinencia del contenido del programa, el objetivo, destrezas y las actividades.
2. Determinar la calidad técnica de las actividades.
3. Observar el lenguaje empleado.
4. Consignar las observaciones en el espacio correspondiente.

CONTENIDO DEL PROGRAMA							
CORRESPONDENCIA ENTRE OBJETIVO /DESTREZA/ACTIVIDAD		CALIDAD TÉCNICA Y REPRESENTATIVIDAD				LENGUAJE	
P = PERTINENTE	NP = NO PERTINENTE	O = OPTIMA	B = BUENA	R = REGULAR	D = DEFICIENTE	A = ADECUADO	I = INADECUADO
P		O				A	
Observaciones :							

u/b-

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA EVALUADORA

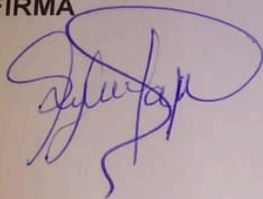
NOMBRE Y APELLIDO: Sylvia Ibeth Tapia Tapia

C.C. 1716379522

TITULO: Msc. Neuropsicología Infantil

LUGAR DE TRABAJO: Universidad de las Américas

FIRMA



Anexo 7:

Producto elaborado en base a la tesis.



Cabe mencionar que la publicación del producto final se reserva a los derechos de autor del trabajo, si desea este producto puede remitirse a la autora luisateran@live.com

