



Desarrollo de la narrativa en estudiantes hospitalizados de Lima

Development of the narrative in hospitalized students of Lima

Recepción: 18 de noviembre de 2018 – **Aceptación:** 15 de abril de 2019

Fernando Ledesma Pérez¹

Id. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4572-1381>

Universidad Privada César Vallejo, Lima, Perú

Jasmin Alvarado Alvino²

Ministerio de Educación, Perú

Resumen

La pedagogía hospitalaria es una modalidad educativa considerada por algunos dentro de los alcances de la educación inclusiva y por otros como un servicio dentro de la educación especial, en la medida que atiende de modo preferente a hospitalizados crónicos, terminales y en menor medida a hospitalizados transitorios y con patologías reversibles. El objetivo de la investigación fue comprender las vivencias de compañía/soledad, protección/desamparo y seguridad/miedo en estudiantes hospitalizados a través de su narrativa; la teoría general fue el interaccionismo simbólico, la teoría sustantiva fue la pedagogía hospitalaria y la unidad temática la narrativa; se realizó a través del enfoque cualitativo, métodos etnometodológico y de observación, con una muestra de ocho estudiantes hospitalizados con quienes se empleó la entrevista semiestructurada orientada por un guion de entrevista, los resultados fueron sometidos a análisis de contenido, se concluyó que a través de la narrativa los niños hospitalizados mostraron predominancia de sentimientos de compañía frente a los de soledad, predominancia de sentimientos de protección frente a los de desamparo y predominancia de sentimiento de seguridad frente a los de miedo, necesitaban ser escuchados, comprendidos y además recibir una educación especializada. Se recomienda que en futuras investigaciones se aborde el fenómeno de investigación en poblaciones de diferentes regiones y con un diseño diacrónico.

Palabras claves: discurso; narrativa; pedagogía hospitalaria; hospitalizados crónicos

Abstract

Hospital pedagogy is an educational modality considered by some within the scope of inclusive education and by others as a service within special education, as it preferentially serves chronic hospitalized, terminal and, to a lesser extent, transient hospitalized patients. and with reversible pathologies. The objective of the research was to understand the experiences of company / loneliness, protection / helplessness and security / fear in hospitalized students through their narrative; the general theory was the symbolic interactionism, the substantive theory was the hospital pedagogy and the thematic unit the narrative; was carried out through the qualitative approach, ethnomethodological methods and observation, with a sample of eight hospitalized students with whom the semi-structured interview was used, guided by an interview script, the results were subjected to content analysis, it was concluded that through the narrative hospitalized children showed predominance of feelings of companionship compared to those of loneliness, predominance of feelings of protection against those of helplessness and predominance of feeling of security against those of fear, they needed to be heard, understood and also receive a specialized education . It is recommended

¹ Coordinador del programa de complementación académica magisterial. Correspondencia: fledesma25@gmail.com

² Docente. Correspondencia: yulie.alvarado@gmail.com

that future research address the phenomenon of research in populations of different regions and with a diachronic design.

Keywords: levels of text; academic Writing; writing instruction; university student.



Attribution -Non Comercial-NoDerivates 4.0 International

I. Introducción.

La narrativa está determinada por procesos cognitivos y mentales que se orquestan para revelar el sentir y el pensar de las personas, es, así mismo, la manera de contar experiencias y vivencias. Los estudiantes hospitalizados son personas menores de 18 años de edad que adolecen de enfermedades crónicas, en la mayoría de los casos irreversibles, quienes a través de su narrativa expresan sus afectos, esperanzas, ilusiones, frustraciones y penas, las cuales son incomprendidas por quienes están a su alrededor; situación que repercute en los procesos de construcción de su identidad, ejercicio de su ciudadanía, y que demanda compañía y protección para vivir con seguridad y paliar los sentimientos de soledad, desamparo y miedo que caracterizan su estancia hospitalaria.

Para la comprensión de la narrativa de los estudiantes hospitalizados se revisaron algunos antecedentes, como: Pérez y Valencia (2016) quienes en una investigación con escolares de ocho años encontraron que las variables imaginación creativa y la producción de textos escritos narrativos tenían una relación baja, sin embargo, después de participar en un programa de imaginación creativa, mejoraron en el uso de las propiedades de la escritura narrativa así como en la unidad temática, ortografía puntual, corrección gramatical, cohesión, intención comunicativa y coherencia. Ivarra y Aguilar (2015) investigaron los recursos educativos abiertos como estrategia de aprendizaje para la producción de textos narrativos en niños de nueve años y hallaron que luego de trabajar diferentes actividades se evidenciaron mejoras de las capacidades de escritura narrativa. Ávila y Narciso (2015) investigaron la influencia de la estrategia PEAREP en la producción de textos narrativos en los niños de 10 años y concluyeron que el 73,8 % logró un elevado incremento en la capacidad escritural. Mercado (2014) aplicó un método para determinar los efectos en la escritura narrativa en niños de ocho años y encontró que lograron ubicarse en el promedio tanto en la escritura descriptiva como narrativa con una ligera ventaja en favor de las niñas. Varas (2012) investigó la aplicación de módulos de aprendizaje para mejorar la producción de textos narrativos en niños de 11 años y sus resultados mostraron una mejora significativa en la escritura narrativa.

Chinga (2012) investigó la producción de textos narrativos en estudiantes de 11 años sin aplicar ninguna actividad para facilitarla y dentro de sus hallazgos destacan la insuficiente capacidad para la escritura narrativa.

Las investigaciones de Pérez y Valencia (2016), Ivarra y Aguilar (2015), Avila y Narciso (2015), Mercado (2014) y Varas (2012) mostraron que la presencia de un guía u orientador adulto, facilita la capacidad narrativa de los niños. Sin embargo, la investigación de Chinga (2012) mostró que, sin aplicación de actividades específicas para su facilitación, la narrativa no se desarrolla.

Sáiz y López (2016) investigaron las narrativas sobre la historia de la nación de alumnos y docentes en formación, examinaron la magnitud en la que patrones de los actores correspondían a una



construcción social, o bien a una narrativa que entiende las identidades nacionales y las naciones como representaciones sociales, en sus resultados se entró la predominancia de representaciones esencialistas de la identidad nacional y el peso de una narrativa maestra, no hubo discrepancias significativas asociadas con edad ni con el nivel de formación histórica, los constructos que predominaban reflejaban semejanzas con series televisivas de contenido histórico. Guzmán, Fajardo y Duque (2015) investigaron la comprensión y producción textual narrativa en estudiantes de educación primaria, encontraron que los estudiantes tuvieron un desempeño medio alto en producción textual y comprensión literal, y bajo en comprensión inferencial, además, se observó que la mayoría de las docentes son lectoras ocasionales, emplean interacciones cognitivas unidireccionales, ofrecen un mediano apoyo emocional a sus estudiantes y valoran la lectura como una herramienta instrumental y lúdica. Pérez (2013) investigó la producción escrita de textos narrativos en los estudiantes de educación básica; dicho trabajo se considera una contribución frente a la preocupación por integrar en los estudiantes la idea de escribir textos narrativos, entre ellos el cuento, con un propósito definido, que implique movilización de recursos cognitivos para su estructura y composición, actividad que debe ser frecuente en el entorno del aula de clases como una forma de expresión creativa del pensamiento.

Las investigaciones de Sáiz y López (2016), Guzmán, Fajardo y Duque (2015) y Pérez (2013), todas de corte cualitativo, coincidieron que la narrativa es influenciada por agentes externos, requiere de orientaciones y merece un acompañamiento para su composición y estructura.

Desde el punto de vista teórico, el discurso narrativo es una construcción compleja y una primera aproximación teórica lo define como una unidad lingüística que se emite en una situación comunicativa particular, con una intención determinada, y que expresa un mundo real o posible (Pavez, Coloma y Maggiolo, 2008). El discurso es un acto de comunicación en el cual las personas usan el lenguaje para comunicar ideas, creencias, emociones y lo hacen formando parte de actos sociales más complejos como un encuentro con amigos, una conferencia frente a un auditorio u otros. El discurso que se emite en una situación comunicativa requiere de un emisor, un destinatario, una intención comunicativa y un contexto que es una situación espacio temporal. Moreno y Pulido (2007) hicieron suyas las precisiones de Bruner para quien la narración es la forma de pensamiento y expresión de la visión del mundo de una cultura, puesto que, de alguna manera una narración implica algún tipo de estructura de la que las personas no son totalmente conscientes cuando cuentan sus historias debido a su naturaleza social y cultural. Por su parte, Denzin y Lincoln (2012) indicaron que estamos impregnados de la narración la cual es una herramienta básica en las ciencias sociales, todo lo que se estudia se encuadra en una representación narrativa o relato, incluso, los académicos son narradores, relatores de historias sobre las historias de otra gente a las que se les llama teorías.

La narrativa es entendida como “largas secuencias con un valor simbólico dentro de la sociedad” (Contursi y Ferro, 2000, p. 56) y está constituida por conjuntos de narraciones cuyo significado “resulta de un proceso cognitivo que organiza la experiencia en episodios temporalmente significativos” (Contursi y Ferro, 2000, p. 82). El discurso narrativo es un organizador de la experiencia humana, se construye menos colaborativamente que la conversación, requiere mayor manejo de la descontextualización y es importante para la escolaridad. Pavez, Coloma y Maggiolo (2008).

Pastor, Escobar, Mayoral y Ruiz (2015) incluyen dentro del texto la narración escrita, el cuento (cuento largo), el relato, la novela, la leyenda, la noticia y cualquier historia (real o inventada). Estas

ideas son complementadas por Contursi y Ferro (2000) quienes sostienen que los textos narrativos son formas básicas globales de la comunicación textual, son las narraciones que se producen en la vida cotidiana, en la literatura, entre otros campos: mitos, cuentos populares, sagas, leyendas, cuentos, novelas, biografías y memorias; etcétera. La característica fundamental del texto narrativo es que éste se refiere, ante todo, a acciones de personas de manera que las descripciones de circunstancia, objetos u otros sucesos son secundarios.

Pavez, Coloma y Maggiolo (2008) precisaron que el desarrollo narrativo en los niños constituye un tema complejo que puede abordarse desde diferentes perspectivas y, además, es un proceso continuo en el que pueden distinguirse diferentes etapas y niveles.

Pedagogía hospitalaria.

Lizasoáin (2016) precisó que la pedagogía hospitalaria es una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, de manera que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades afectivas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padecen. Silva (2012) se refirió a la hospitalización como una situación de crisis que coloca al niño en una condición de vulnerabilidad y es necesario que afronte una nueva realidad, que lo lleva a depender de terceras personas extrañas, pierde autonomía e intimidad, experimenta dependencia hacia los médicos y el personal hospitalario, debe aceptar normas especiales, así como nuevos hábitos de vida para su alimentación y su sueño.

La presente investigación buscó una aproximación a la comprensión del discurso narrativo de los estudiantes hospitalizados a partir de los aspectos cognitivos, físicos, emocionales y psicológicos que acontecen durante y después de su permanencia en la institución hospitalaria, para ello se desarrollaron actividades educativas en el ambiente hospitalario en las que se asumió al estudiante hospitalizado en su dimensión humana en coherencia con los principios de la pedagogía hospitalaria y durante la permanencia de los investigadores se ofreció una enseñanza acorde a sus necesidades, ritmos y estilos de aprendizaje en el intento de mejorar su bienestar y calidad de vida.

El marco espacial de la presente investigación fue un Instituto Nacional de Salud del Niño, la mayor parte de la información se recogió en el área de neurocirugía, en la cual, se encontraban los hospitalizados en condición de pacientes crónicos. El marco temporal de la presente investigación, fue sincrónico, la información fue recogida de abril a diciembre de 2017.

La pedagogía hospitalaria en el Perú, estuvo ausente en el discurso público y en la legislación peruana hasta el 2016 en que se reconoce como un área de trabajo con niños hospitalizados y en el 2017 se inició la ejecución de un programa piloto en los hospitales de Lima y Tacna. En el mundo, la pedagogía hospitalaria tuvo sus inicios en Francia a finales de la primera guerra mundial, durante los años 1914 – 1920, la cual, daría los primeros indicios para crear políticas encaminadas a proteger la salud de los infantes. En el año 1917, se presentó el primer proyecto piloto en la Clínica Universitaria Infantil de Viena en Austria; en 1920, nace la pedagogía hospitalaria por un grupo de pediatras y, en el año 1968 por incentivación de los padres de los pacientes pediátricos se crea el comité de acción a favor de los niños hospitalizados, en Alemania. En los años 1939 – 1945, en Gran Bretaña se establecieron los primeros procesos educativos de carácter oficial y en 1965 con el decreto 23 se introdujo en forma definitiva la enseñanza en los hospitales tanto a niños como a adolescentes; en los años 60 la sociedad exigió una mayor humanización de los servicios hospitalarios.

En 1982 en Europa, se habló sobre la integración en la Ley 13 del 7 de abril “Marco legislativo de aulas hospitalarias sobre la integración social de los minusválidos”. En 1984 en Inglaterra se realizó un Parlamento Europeo y la carta sobre niños hospitalizados. En 1987 en España el término se implementó por primera vez en la segunda jornada de Pedagogía Hospitalaria celebrada en el Hospital Nacional de Paraplégicos.

En el Perú, el año 2000 con la colaboración del Instituto de Estudios Peruanos se creó el programa “Aulas de Fundación Telefónica en Hospitales” (AFTH) con el compromiso de brindar educación a niños y adolescentes hospitalizados en un entorno de aprendizaje que se adapte a sus necesidades y que contribuya a la recuperación de su salud, valorando el derecho fundamental a su educación. Ese mismo año se realizó el programa educativo-recreativo: “Aprendo contigo”, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el 2006 en el Hogar Clínica San Juan de Dios y desde febrero del 2009 en el Instituto Nacional del Niño, la atención promedio fue de 500 niños provenientes de las diferentes regiones del Perú.

En la presente investigación se recurrió a la teoría del interaccionismo simbólico (teoría general), pedagogía hospitalaria (teoría sustantiva) y la narrativa (unidad temática). La comprensión e interpretación de resultados se hizo en este marco conceptual.

Fernández (2003) e Hidalgo (2001) coincidieron que, el interaccionismo simbólico, es el proceso por el que el individuo interioriza la sociedad y se hace, no solo participante de ella, sino miembro significativo. El interaccionismo simbólico pone atención en la interacción entre el actor y el mundo, y conceptualiza que ambos son dinámicos y cambiantes. Como teoría general se escogió el interaccionismo simbólico de Herbert Blumer quien lo consideró como una corriente teórica y como un marco metodológico en ciencias sociales. Blumer (1969) refirió que el significado de una conducta se forma en la interacción social, su resultado es un sistema de significados intersubjetivos, un conjunto de símbolos de cuyo significado participan los actores; el contenido del significado no es más que la reacción de los actores ante la acción en cuestión; la consciencia sobre la existencia propia se crea al igual que la consciencia sobre otros objetos; o sea, ambas son el resultado de la interacción social. El interaccionismo simbólico pone así gran énfasis en la importancia del significado e interpretación como procesos humanos esenciales, la gente crea significados compartidos a través de su interacción y, de estos significados deviene su realidad.

Los investigadores eligieron la teoría de Blumer para comprender las vivencias de los estudiantes hospitalizados quienes comparten muchos significados, determinados por la presencia de la visita médica, por el diálogo del médico y sus familiares, por las noticias que reciben a través de sus visitas y porque permitía comprender sus vivencias y experiencias antes y durante su permanencia en el hospital.

La teoría sustantiva que se empleó fue la pedagogía hospitalaria, cuyo objeto de atención es el niño en condición de hospitalizado. La pedagogía hospitalaria se orienta a la asunción del estudiante hospitalizado como una persona que goza de todos sus derechos.

La unidad temática de la presente investigación fue la narrativa, considerada una herramienta a partir de la cual los estudiantes hospitalizados proyectan sus experiencias, vivencias, interpretaciones y significados. Para la investigación se seleccionó como fuente de consulta el trabajo de Moreno y Pulido (2007) en tanto la narrativa contiene el potencial para explorar las relaciones entre las

identidades y la cultura la misma que ha sido reconocida en el campo de la salud y enfermedad, especialmente para acceder al mundo personal de la enfermedad.

En el instituto donde se desarrolló la presente investigación, estaban hospitalizados 3210 estudiantes y en instituciones similares se estimaba que existían alrededor de 10600, además de los infantes que sufrían discapacidad y no estaban hospitalizados ni asistían a clases, por lo tanto, era necesario examinar el tema. Los estudiantes hospitalizados debido a su condición de salud se encontraban sin recibir educación formal, la cual requiere de una metodología que se adecúe a sus estilos, ritmos y necesidades de aprendizaje. La presente investigación se realizó a partir del análisis y comprensión de su narrativa, sobre sus interpretaciones de compañía/soledad, protección/desamparo y seguridad/miedo, se hizo una aproximación teórica a la comprensión de sus ideas, pensamientos, emociones, ilusiones y esperanzas, que fueron dichas o escritas en las sucesivas interacciones, las cuales permitieron un acercamiento a sus pensamientos y sentimientos.

Los estudiantes hospitalizados tienen necesidad de atención educativa, además es un derecho que les asiste, a recibir una educación en el lugar y en la condición en la que se encuentran. Las actividades educativas desarrolladas correspondían a la educación formal y además se realizaron conversaciones orientadas a saber cómo vivenciaban su condición de hospitalizados.

A partir de ello, se consideró una aproximación al problema de cómo vivencian la compañía/soledad, protección/desamparo y seguridad/miedo, los estudiantes hospitalizados; se propuso como objetivo comprender tales vivencias y se planteó como supuesto inicial, que sus narrativas develaban tales vivencias.

II. Método y materiales.

Unidad temática.

La unidad temática es el desarrollo de la narrativa y dentro de sus dominios están: (1) narración sin estructura, (2) transición narrativa; y (3) estructuración del relato.

Metodología de la investigación.

La presente investigación empleó el enfoque cualitativo. Balcázar et al. (2013) precisaron que la investigación cualitativa permite comprender e interpretar la complejidad del fenómeno en estudio. Salgado (2007) indicó que este enfoque permite el abordaje general, es flexible y abierto, y el curso de las acciones se rige por el campo y se ajusta a las condiciones del escenario o ambiente.

Los métodos que se emplearon fueron el etnometodológico y la observación. Jorge (2003) precisó que la etnometodología está orientada a conocer la trayectoria y recursos que la gente utiliza en su vida cotidiana para resolver problemas y dar sentido a sus acciones y vidas. Álvaro, Garrido, Schweiger y Torregrosa (2007) sostuvieron que la etnometodología no se preocupa por establecer las condiciones de validez o verdad del conocimiento, sino las prácticas comunes tanto al razonamiento sociológico como del sentido común. El método de la observación, según Ruiz (2012) es el proceso de contemplar en forma sistemática y detenida cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma.

El diseño de investigación fue sincrónico. La información fue recogida en un período finito de tiempo, entre abril a diciembre 2017. El escenario de estudio fue un Instituto Nacional de Salud del Niño, área de neurocirugía.

La muestra fue elegida por los investigadores, conformada por los estudiantes hospitalizados del área de neurocirugía. Los criterios de selección fueron: (1) Estudiantes hospitalizados, (2) Tiempo de permanencia mínimo de un año, (3) Sexo indistinto, varones y damas, y (4) Internados en el servicio de Neurocirugía.

El grupo de investigación quedó conformado por ocho estudiantes hospitalizados que mostraron mayor predisposición a participar en la investigación, tenían entre uno a 10 años de permanencia hospitalaria, sus edades fueron de ocho a 13 años y sus diagnósticos eran de enfermedades crónicas y degenerativas. Ruiz (2012) sostuvo que el muestreo en la investigación cualitativa tiene como objetivo la riqueza de contenido, es no probabilístico debido a que no se usa el azar sino, se usa la intención.

Los estudiantes hospitalizados mostraban estados anímicos predominantes de tristeza, seguidos de estados de resignación con escasas manifestaciones de alegría, pese a ello, estaban dispuestos a participar en juegos, pintura, lectura de cuentos, resolución de ejercicios matemáticos, resolución de adivinanzas, resolución de crucigramas. Las relaciones con el personal médico y asistencial formaban parte de su rutina.

Las actividades en el instituto están preestablecidas, los horarios para actividades educativas y recreativas se ejecutaban después de la visita médica que terminaba alrededor de las nueve de la mañana y duraban hasta el mediodía, salvo en el caso en que eran derivados a interconsulta o exámenes auxiliares. En el horario desde las nueve hasta el mediodía ingresaban sus familiares y los voluntarios que realizaban actividades de entretenimiento y, en ese mismo tiempo ingresaban los investigadores para realizar sus actividades educativas. El horario de visita es de tres a cinco de la tarde y eran los familiares quienes estaban presentes.

Trayectoria metodológica.

Método de observación.

El método de la observación en la investigación cualitativa es un procedimiento riguroso de recojo de información. La observación fue la base de la presente investigación. Ruiz (2012) expresó que es el proceso de contemplar de manera sistemática y detenida cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma. Los apuntes de los elementos surgidos en la interacción con los estudiantes (notas de campo) y las grabaciones de las entrevistas ofrecieron la garantía de que no se perdiera la información obtenida. Ruiz (2012) indicó que los datos obtenidos en las interacciones con los sujetos, son fundamentales para su posterior comprensión.

Técnica de entrevista.

En la presente investigación se elaboró un guion de entrevista semiestructurada, la cual, corresponde a la entrevista a profundidad. Montañés (2009) sostuvo que este tipo de entrevistas son abiertas, se estructuran por temas y cada tema con sus correspondientes preguntas. Cada pregunta se hace según las características de la persona que se entrevista para recabar y/o ampliar información. En ese mismo sentido se expresó Ruiz (2012) quien consideró que la entrevista en profundidad es una técnica de obtener información, mediante una conversación profesional con una o varias personas, la cual, implica un proceso de comunicación, en el transcurso del cual, entrevistador y entrevistado, pueden influirse consciente o inconscientemente.

Las entrevistas, siempre que fue posible y con consentimiento de los entrevistados fueron grabadas. Kvale (2011) sostuvo que los métodos de grabación de entrevistas para la documentación y el análisis posterior incluyen la grabación en audio, la grabación en vídeo, la toma de notas y el recuerdo, puesto que las palabras y su tono, las pausas y otros aspectos análogos se registran en una forma permanente a la que es posible volver una y otra vez para nuevas audiciones.

Instrumentos.

A los estudiantes hospitalizados se les presentaban personajes y escenarios y a partir de ello se les pedía que redacten una historia, relato o cuento. A través de sus historias interpretaban y daban sentido al mundo, el investigador les ayudaba a evocar situaciones que daban sentido a su narrativa. El análisis se hizo por categorías de temas comunes en los relatos con la intención de establecer las regularidades, asimismo, se buscó los aspectos singulares de cada relato para llegar a la elaboración de una nueva narración que recogiera los significados de los datos contenidos. Denzin (2012) precisó que es necesario el análisis de cómo cuentan la historia y qué ocurre cuando la cuentan.

Tratamiento de la información.

Al inicio del estudio se realizaron lectura y relectura de las notas de campo para mapear las conductas reiterativas. Las regularidades empíricas en el actuar, pensar y sentir de los estudiantes, proporcionaron información valiosa para la comprensión del cómo vivencian su estancia en el instituto.

En una segunda etapa se transcribieron las grabaciones para identificar los contenidos predominantes de su narrativa con especial atención en los contenidos de compañía/soledad, protección/desamparo y seguridad/miedo. Luego en un tercer momento paso se escucharon las grabaciones para identificar las variaciones en la cadencia, tono e intensidad de sus discursos.

En el cuarto paso se realizó el análisis de forma o estructura para ello se tomó como sustento teórico las propuestas de Sparkes y Davis (2006) quienes indicaron que la importancia del análisis de la estructura de los relatos, la cual que pone de manifiesto la construcción personal de su historia vital.; aquí los casos se presentaron de acuerdo a: (1) contexto actual, (2) el momento en que tomaron conciencia de su condición de salud, (3) personas significativas, y (4) sus esperanzas. Dado que los relatos se originaban en la mayoría de los casos a partir de la presentación de personajes y escenarios, su direccionalidad en algunos casos era progresiva, continua, pero en otros casos era regresiva, retomaban elementos anteriores. En este paso también ocurrió el análisis de contenido desde lo precisado por Sparkes y Davis (2006) quienes indicaron que en el análisis del relato se identifican sus similitudes y diferencias y se determinaron los temas centrales. En los relatos fueron recurrentes las referencias a sentimientos de pérdida que afloran en relación a las dicotomías compañía/soledad, protección/desamparo y seguridad/miedo. La narrativa giró en torno al contexto proximal (hospitalario) y no se incluyeron contextos distales (barrio, población, cultura)

El análisis de la narrativa es un método para el estudio de los fenómenos sociales que busca las conexiones entre los relatos (conjunto interrelacionado de textos) y el contexto social en el que se crean.

Quinto paso: Aproximación comprensiva a las vivencias de los estudiantes hospitalizados.

Sexto paso: Interpretación. Los textos obtenidos a través de la narrativa y que dieron lugar a la aproximación comprensiva, fueron contrastados con la teoría del interaccionismo simbólico y con la teoría de la pedagogía hospitalaria para la redacción del informe.

Los espacios fueron elegidos por el propósito de la investigación que pretendía obtener información a partir de la narrativa y la que se adecuaba a este fin era la sala de neurocirugía por el grado de lucidez, dominio del lenguaje hablado, edad de los hospitalizados y su predisposición a participar de la investigación; los espacios de la investigación fueron la sala de neurocirugía y los alrededores hasta donde podían desplazarse los estudiantes hospitalizados. En el mapeo de teorías se eligió la teoría de Blumer para interaccionismo simbólico y la propuesta de Lizasoain para Pedagogía hospitalaria.

Esta investigación buscó a través de la forma y contenido de cada narrativa, comprender las vivencias predominantes de compañía/soledad, protección/desamparo y seguridad/miedo. El guion de la entrevista semiestructurada, los registros de las notas de campo, las transcripciones de las grabaciones y los textos producidos como aproximaciones comprensivas e interpretativas, fueron sometidas al escrutinio y evaluación del personal médico y asistencial del instituto; de la encargada de un equipo de voluntarias del instituto; de tres docentes investigadores de la Universidad y coincidieron en que la información era fidedigna y correspondía a las vivencias de los estudiantes hospitalizados, con lo cual se alcanzó el rigor científico de la investigación

III. Resultados.

Para acceder a la narrativa de los estudiantes hospitalizados, los investigadores, luego de ejecutar las actividades educativas programadas, realizaron actividades diversas encaminadas a la estimulación del discurso espontáneo para luego encaminarlo a la construcción de una narrativa intencional con escenarios, personajes, trama y desenlace, situación que favoreció el análisis de la forma y contenido de sus discursos para la aproximación a la comprensión de sus vivencias (cosmovisión).

Vivencias de compañía/soledad

Los estudiantes hospitalizados mostraron cabal comprensión de su condición de salud, percibían con claridad las relaciones estructurales dentro del instituto en las que la predominancia están de lado del personal médico, seguido de las enfermeras, tecnólogos, auxiliares, sus familiares, sus amistades y ellos mismos; reconocían las posiciones sociales de los empleados del instituto y también de sus compañeros de sala con quienes realizaban sus comparaciones, así mismo, los estudiantes hospitalizados sabían que su rol en el instituto era de beneficiarios del sistema de salud pública.

La mayor interacción y las conversaciones prolongadas ocurrían entre hospitalizados, seguidas de las conversaciones con sus padres y otros familiares, con el personal médico y asistencial la relación era rutinaria y con el personal de voluntariado su relación era amistosa y afectiva.

Sus procesos identitarios eran poco estructurados debido a la escasa interacción con sus familiares, amigos, vecinos de barrio, compañeros de escuela; su autoconcepto estaba disminuido, la autoestima era fluctuante y dependía de las personas con quienes interactuaban; las oportunas y afectuosas frases de cariño de sus padres les daban la certeza que eran queridos y esperados en casa y mejoraban de modo transitorio su autoestima, sin embargo, esta disminuía cuando se encontraban solos.

Los padres y otros familiares del estudiante hospitalizado, a partir del diagnóstico o la presencia de la enfermedad, alteraron su ritmo y modo de vida, a sus actividades cotidianas, agregaron tiempo y dinero para la atención del estudiante hospitalizado; además, las actividades domésticas se reestructuraron asignando nuevas responsabilidades a los miembros de la familia. Los investigadores conversaban con los miembros de la familia, les hacían saber la evolución educativa del niño y escuchaban las historias de cada familia, en ocasiones existieron narrativas con alusiones a sentimientos de culpabilidad respecto a la enfermedad, ocasión propicia para ofrecerles espacios incondicionales de escucha y apoyo en caso sea necesario.

Los estudiantes hospitalizados a través de su narrativa, reflejaban vivencias influenciadas por la comprensión de su condición de salud, referida a la transitoriedad o cronicidad de sus dolencias; de las relaciones estructurales que predominan en el instituto, de las posiciones sociales de los actores institucionales y del rol que a él le corresponde; la sensación de compañía está compartida por padres y otros familiares, docente hospitalario; la presencia de compañeros de hospitalización les proporciona mayor tiempo de compañía con quienes compartían expectativas. Sin embargo, existían espacios en los que los estudiantes hospitalizados tenían la sensación de soledad, por lo general durante las noches. La consecuencia de la estancia hospitalaria afectó en diferente medida al estudiante y a su familia, no se pudo determinar quién o quiénes resultaron más afectados si los hospitalizados o los familiares.

Vivencias de protección/amparo

Las vivencias de protección estaban relacionadas a la presencia del personal médico y asistencial quienes se encontraban pendientes de ellos, al ambiente equipado con los aparatos necesarios para su atención. Percibían la existencia de una protección mutua con sus compañeros de sala, a través de sus interacciones creaban significados compartidos de unión y apoyo durante su estancia; con sus pares generaban un clima de solidaridad, compañerismo e incluso establecían relaciones duraderas de amistad, expresaban sus pensamientos y sentimientos de gratitud y apoyo; estos vínculos eran reforzados por la capacidad de escuchar y comprender el estado en el que se encontraba el otro, situación que fortalecía su mismidad con actos humanos y solidarios. Estos vínculos relacionales tejidos en el devenir hospitalario les permitían sentirse protegidos.

Las vivencias de protección predominaban durante el día, ya que recibían visitas de sus familiares, aun cuando no compartían espacios juntos, tenían la certeza que estaban en los pasillos esperando para verlos, había presencia de médicos, enfermeras, profesionales de otras especialidades y voluntarios que desarrollaban actividades educativas y de entretenimiento como: juegos colectivos e individuales, entonación de canciones, los voluntarios extranjeros les enseñaban palabras o frases de su idioma nativo. Durante el día además de la atención médica, recibían atención psicológica y pedagógica orientadas a que sus vidas fuesen lo más parecidas a la vida normal, las actividades educativas giraban alrededor de la elaboración de materiales, manualidades, artes plásticas, producción de textos y ejercicios de aritmética, que permitían una percepción de escolaridad, más aún cuando el proceso educativo se hacía desde un abordaje integral e inclusivo. El personal investigador permitía que el estudiante se sienta acompañado, escuchado y evaluado en sus aprendizajes, valorando su satisfacción cuando tenía éxito en los deberes.

Los estudiantes hospitalizados mediante su narrativa relataban sus vivencias y experiencias dentro del instituto, sobre su convivencia con los demás niños, sobre la atención recibida por parte de los médicos, las enfermeras y otros profesionales de la salud y sobre todo su familia, narraban lo que pensaban y sentían, las dificultades o incomodidades que se presentaban o sobre alguna mala atención recibida. En algunos casos se evidenciaba que los estudiantes mostraban alegría, simpatía, predisposición para realizar actividades educativas, sin embargo, había otros que no deseaban trabajar manifestando sus tristezas, penas, amarguras, desprotección o desamparo por la ausencia de sus padres.

El operatorio y el postoperatorio representaban los peores momentos, en esa circunstancia el sentimiento predominante era de desamparo, puesto que a través de su historia personal es posible que hayan aprendido a ser desconfiados y cautos para expresar lo que piensan y sienten, por ello, preferían mantenerse en silencio, aislados u ocupados en actividades de recortar, pintar. El pensamiento de los estudiantes hospitalizados era modelado por las conversaciones que tenían con las diferentes personas con quienes conversaban, a partir de dichas conversaciones se formaban ideas acerca de cómo ocurre la vida tanto dentro como fuera del hospital; las conversaciones que mantenían con sus compañeros de hospitalización también influían en la formación de pensamientos.

Los presencia permanente de los padres y otros familiares alrededor del estudiante hospitalizado reforzaban la idea que la familia era determinante en el desarrollo y formación del niño, y en este caso en la salud del niño hospitalizado, puesto que, la familia mediante su atención, afecto, diálogo y frases de esperanza transmitían al estudiante confianza en sí mismo y en los demás; sin embargo, no todos los estudiantes hospitalizados contaban con familiares todo el tiempo, en especial en los casos

en los que por motivos de trabajo, porque hay familiares que requieren cuidado en casa o porque son del interior del país, deben ausentarse.

Vivencias seguridad y miedo

Los estudiantes hospitalizados recibían atención por parte del personal médico, asistencial y voluntarios; las actividades que implicaban motricidad y esfuerzo físico, estaban excluidas, debido a su condición de salud; las actividades estaban graduadas de acuerdo a su edad y escolaridad y planeadas para que generen sentimientos de seguridad en sus capacidades para comprender, ejecutar, razonar, crear, además consideraban poco tiempo para su ejecución. El contacto con actividades que demandaban gran consumo de recursos cognitivos como multiplicaciones, divisiones, geografía, historia y narrativa, generaban inseguridad y una sensación de temor al fracaso, situación que se superaba con el acompañamiento para el logro de las capacidades requeridas. Comprendieron que el error en la ejecución de deberes era natural, permitía un mejor aprendizaje y el dominio de las actividades.

La seguridad en sus potencialidades y reales posibilidades se construyen a través del lenguaje, el acto comunicacional con sus pares les ofrecía la sensación de estar acompañados, la presencia de otros, con quienes pueden conversar sin restricciones les ofrecía un espacio de escucha activa. La seguridad es una construcción social, cuyo fundamento es la presencia del otro, en tanto haya la presencia del otro dispuesto a compartir espacios, intereses, ideas, ya se tiene la seguridad de no estar solo en el mundo. La mayoría de estudiantes mostró un relativo grado de seguridad, mientras que una minoría, mostraron sentimientos de miedo germinados en la percepción de soledad, abandono, desamparo, de no ser tenidos en cuenta, de no ser escuchados o de que sus ideas no son bien recibidas. Los investigadores, ante estudiantes temerosos o miedosos, le brindaban soporte a fin de generar sentimientos de seguridad.

Los estudiantes hospitalizados, mediante su discurso narrativo relataban sus historias, vivencias y experiencias, situaciones que contribuían a mejorar su estado de ánimo, autoestima y seguridad. También, las narraciones permitieron expresar lo que pensaban y sentían; a través de las actividades educativas se fortalecieron sus sentimientos y emociones.

IV. Discusión.

La narrativa contiene en su esencia, la forma como las personas estructuran sus experiencias y vivencias, refleja el sentido social y personal como construyen sus vidas, es un recurso cultural a través del cual es posible un acercamiento a la comprensión del mundo del otro. En la presente investigación a través de las narraciones breves y sin estructura se analizaron los significados de las vivencias de los niños durante la hospitalización, entre sentirse acompañados o solos; se encontró de manera sostenida y recurrente expresiones que describen un sentimiento de estar acompañados, fueron escasos discursos con connotación de sentimientos de soledad. Entre la protección y el desamparo, no existen elementos suficientes para determinar el predominio de alguno de estos sentimientos, la percepción de protección está presente en tanto que sus familiares, personal médico y asistencial están pendientes de su estancia y evolución, sin embargo, durante la noche se sienten desamparados, no por voluntad de sus familiares, sino, porque ellos tienen otras responsabilidades como trabajar y cuidar sus casas, lo que conlleva a permanecer solos en el hospital. La seguridad que

sienten en la hospitalización está relacionada a alimentación, cuidado y asistencia, sin embargo, ante la posibilidad de un terremoto, de un accidente que pudieran sufrir sus familiares o una enfermedad que pudiera afectar a la familia, aparecen muestras de miedo.

Se encontró que en el dominio transición narrativa, los niños hospitalizados expresan su discurso de manera incompleta. La transición narrativa, tal como indican Pavez, Coloma y Maggiolo (2008) se da cuando los estudiantes realizan los primeros intentos de organización, sin embargo, su presentación es incompleta. Se encontró que en su discurso hay expresiones como:

“Mi mamá viene siempre, mi papá menos, mis hermanos a veces, porque no los dejan entrar”
(Julio, 11 años).

En su mundo interior, en su más íntima esfera afectiva, los estudiantes hospitalizados entienden que la presencia de terceras personas es irrelevante, sólo la presencia de su madre representa una verdadera compañía, ella es quien, a través de sus caricias, cuidados, expresiones esperanzadoras y de aliento le hacen sentir humano, amado y esperado en su hogar, donde tienen un espacio asignado y una serie de actividades planificadas para cuando salga. El sentido de hogar tiene cabal vigencia en las conversaciones con su madre, con el padre las conversaciones son más generales, las expresiones de afecto son más bien cortas, los hermanos y otros familiares se refieren a cosas sin importancia.

“Con que esté mi mamá aquí, yo estoy tranquila, ella habla con las enfermeras, con los médicos para que me atiendan bien” (Johana, 13 años).

La sola presencia de la madre en el hospital, aunque no estén junto a ellos, el saber que la madre está en el pasillo o por las escaleras, les proporciona una sensación de protección, pero cuando debe irse a ver los asuntos de la casa, les invade la sensación de desamparo. Estos atributos son independientes al sexo del estudiante hospitalizado e independiente al tiempo de hospitalización. El paso del tiempo, no genera una adaptación a la vida hospitalaria, el sentido de transitoriedad está presente en sus discursos.

La estructuración del relato, fue analizado a partir de las percepciones de seguridad y miedo, los estudiantes hospitalarios expresaron un discurso completo, de manera formal. La estructuración del relato, como indicaron Pavez, Coloma y Maggiolo (2008) se presenta cuando los niños estructuran sus narraciones con las categorías formales, para lo cual, se evidencian tres modalidades: narraciones con presentación y episodio, narraciones con presentación completa y narraciones con las tres categorías (presentación completa, episodio completo y final).

“Aquí no falta nada, estás seguro, pero el problema es con tu familia que salen a la calle donde hay peligros de todo tipo y cualquier cosa puede pasar” (Alberto, 12 años).

En cuanto a la seguridad, el discurso de los estudiantes hospitalizados fue más elaborado, diferenciaban con claridad las condiciones seguridad y los potenciales riesgos y los peligros, su preocupación era sobre la integridad de su familia más que sobre los bienes de la misma, sabían que un problema con sus familiares repercutirá de manera directa sobre ellos.

Los estudiantes hospitalizados a través de su narrativa mostraron un predominio de los sentimientos de soledad en ausencia de su madre, indicaron que en las noches donde había poco movimiento prevalecía la sensación de desamparo y respecto a los componentes de seguridad y miedo ambos estaban presentes en su discurso y mostraron claridad en su comprensión.

Los estudiantes hospitalizados, tienen el derecho de recibir una adecuada atención y el debido cuidado que necesiten, además de recibir y dar continuidad a sus clases dentro del hospital, es necesario contar con un servicio educativo especializado independiente de la atención médica reciben, sin embargo, esta condición no se da en el Perú, la pedagogía hospitalaria está en sus orígenes y no se ha institucionalizado. La presencia de pedagogos hospitalarios hace posible que la escuela prepare al niño enfermo para afrontar las situaciones conflictivas que vive, garantizando además el desarrollo de sus habilidades cognitivas, desarrollo personal, desarrollo emocional y social, que les permitan mejorar su calidad de vida y su participación en la sociedad, el pedagogo hospitalario a través del quehacer educativo brinda la guía y orientación al estudiante más allá de los contenidos curriculares, porque el estudiantes hospitalario es el protagonista del proceso de aprendizaje.

V. Conclusiones.

1. Los estudiantes hospitalizados que participaron de la pedagogía hospitalaria narraron que en las interacciones de su devenir vivencial sentían la compañía, la protección y la seguridad a partir de la presencia sostenida de su madre, familiares y otras personas con quienes interactuaban.
2. Los estudiantes hospitalizados mostraron a través de su narrativa que el sentido existencial se construye desde la interacción cercana con sus padres y hermanos quienes a través de su compañía le daban la seguridad que no estaban solos y que eran amados y esperados en casa.
3. Los estudiantes hospitalizados vivenciaban la protección a su condición de vulnerabilidad desde la presencia de otras personas, era la presencia de otros lo que les aseguraba que ante cualquier emergencia serían atendidos en forma oportuna.
4. Los estudiantes hospitalizados construían la percepción de seguridad en sí mismos a través del lenguaje (producción-comprensión) que era el instrumento del acto comunicacional y a partir del cual podían comprender el lugar que se les asignaba en la familia, en el hospital y en la sociedad.

VI. Recomendación.

Se recomienda que en investigaciones futuras se aborde la narrativa de niños hospitalizados en estudios multicéntricos para comprender las regularidades en diversas regiones y con diseño diacrónico.

VII. Referencias.

- Álvarez, J.; Garrido, A.; Schweiger, I. y Torregrosa, J. (2007). *Introducción a la Psicología Social Sociológica*. España: UOC.
- Avila, A. y Narciso, H. (2015). *Influencia de la estrategia PEAREP en la producción de textos narrativos en los niños y niñas del quinto grado de la I.E. N°82105 “Escuela concertada Solaris – Alto Trujillo” del distrito el porvenir en el año 2013*. (Tesis de Licenciado). Perú. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1623>
- Balcázar, P.; Gonzáles, N.; López, N. I.; Gurrola, G. y Moysén, A. (2013). *Investigación Cualitativa*. (3ª ed.). México: UAEM. Recuperado de <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4641>
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism*. EEUU: University of California Press.
- Bassols, M. y Torrent, A. M. (2012). *Modelos textuales*. España: Octaedro.
- Contreras, N. y Ortiz, O. (2011). *Producción escrita de textos narrativos (minicuentos) en los estudiantes de grado cuarto de educación básica primaria de la institución educativa instituto nacional promoción nacional de San Vicente del Caguán*. (Tesis de Licenciado). Colombia. Universidad de la Amazonía.
- Contursi, M. y Ferro, F. (2000). *La narración- Uso y teorías*. Colombia: Norma
- Chávez, Z.; Murata, C. y Uehara, A. (2012). *Estudio descriptivo comparativo de la producción escrita descriptiva y la producción escrita narrativa de los niños del 5º grado de educación primaria de las instituciones educativas de fe y alegría Perú*. (Tesis de Maestría). Perú. Universidad Pontificia Católica del Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1704>
- Chinga, G. (2012). *Producción de textos narrativos en estudiantes del V ciclo de educación primaria de una escuela de Pachacútec*. (Tesis de maestría). Perú. Universidad San Ignacio de Loyola. Recuperado de <https://bit.ly/2SJK4FL>
- Denzin, N. K. y Lincoln, Y. (2012). *Manual de investigación cualitativa. Vol. 1, 2012 (El campo de la investigación cualitativa)*, ISBN 978-84-9784-308-9, págs. 43-102
- Fernández, C. (2003). *Psicologías sociales en el umbral del siglo XXI*. España: Fundamentos.
- Guzmán, L.; Fajardo, M. y Duque, C. (2015). *Comprensión y producción textual narrativa en estudiantes de educación primaria*. Colombia: Universidad del Tolima.
- Hidalgo, J. (2001). *El envejecimiento-Aspectos sociales*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Ivarra, R. y Aguilar, J. (2015). *Recursos educativos abiertos como estrategias de aprendizaje para la producción de textos narrativos escritos en estudiantes del 4to grado de educación primaria de la I.E. N°36410 de Huancavelica*. (Tesis de Maestría). Perú. Universidad pontífice Católica del Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6806>
- Jorge, E. (2003). *La investigación social y el dato complejo*. España: Alicante.
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en Investigación Cualitativa*. España: Morata
- Lizasoáin, O. (2016). *Pedagogía hospitalaria-guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. España: Síntesis.
- Martínez, M. (2015). *Efectos del programa “Imaginación” en la producción de textos escritos narrativos en escolares del tercer grado de primaria de la Institución Educativa N°5011 “Darío Arrus”*. (Tesis de Maestría). Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4433/1/Martinez_mm.pdf
- Mercado, Y. (2014). *El método “OBIMAGYC” y su influencia en la producción de textos narrativos de los niños y niñas del 3er grado “D” de educación primaria de la I.E. N°80089 “Virgen del Carmen” del distrito el Porvenir de la provincia de Trujillo*. (Tesis de Licenciado). Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
- Montañés, M. (2009). *Metodología y técnica participativa*. España: UOC.
- Moreno, W. y Pulido, M. (2007). *Educación, cuerpo y ciudad. El cuerpo en las interacciones e instituciones sociales*. España: Funámbulos.
- Pastor, A.; Escobar, D.; Mayoral, E. y Ruiz, F. (2015). *Competencia Comunicación en lengua castellana*. España: Paraninfo.
- Pavez, M.; Coloma, C. y Maggiolo, M. (2008). *El desarrollo narrativo en niños*. España: Ars Medica. Recuperado de <https://es.slideshare.net/FranciscaRodrguez1/103348634-librocompletodiscursonnarrativo>



- Pérez, L. (2013). *La producción escrita de textos narrativos en los estudiantes del grado 9° B de la Institución Educativa Marco Fidel Suárez del municipio de Cauca, Antioquia. (Tesis de Licenciado)*. Colombia: Universidad de la Amazonía.
- Pérez, S. y Valencia, M. (2016). *Relación entre la imaginación creativa y la producción de textos escritos narrativos en los niños del 3er grado de Educación Primaria de la I.E. N°80040 “Divino Maestro” de la esperanza y “Rafael Narváez Cadenillas de Trujillo”*. (Tesis de Licenciado). Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
- Ministerio de Educación del Perú - Minedu (2004). *Unidad de Medición de la Calidad Educativa, Informe pedagógico de resultados*. Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe>
- Ministerio de Educación del Perú - Minedu (2009). *Unidad de Medición de la Calidad Educativa, Informe pedagógico de resultados*. Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe>
- Ministerio de Educación del Perú - Minedu (2015). *Rutas de aprendizaje*. Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe>
- Rodríguez, S. (2012), *Temario Lengua Literatura prueba acceso ciclo formativo GS*. España: Editorial Paraninfo. Recuperado de <https://bit.ly/2Ncnmk3>
- Ruiz, J. (2012). *Teoría y práctica de la investigación cualitativa*. España: Universidad de Deusto.
- Sáiz, J. y López, R. (2016). *Narrativas nacionales históricas de estudiantes y profesorado en formación*. España: Universidad de Valencia. Recuperado de goo.gl/m384Bz
- Salgado, A. (2007). *Investigación Cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Perú: Universidad San Martín de Porres.
- Silva, G. (2012). *Las vivencias de los niños hospitalizados*. Perú: IEP
- Sparkes, A. C. y Davís, J. (2012). *Investigación narrativa y sus formas de análisis: una visión desde la educación física y el deporte*. España: Universidad de Valencia.
- Tuffanelli, L. (2010). *Didáctica de las operaciones mentales*. España: Narcea. Recuperado de <http://www.digitaliapublishing.com/a/28940/comprender---qu-es---c-mo-funciona->
- UMC – unidad de medición de la calidad de aprendizaje (2016). Recuperado de <http://umc.minedu.gob.pe/wp-content/uploads/2016/07/informe-escritura-baja-2.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - Unesco (2016). *Aportes para la enseñanza de la escritura*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244734s.pdf>
- Varas, G. (2012). *Aplicación de módulos de aprendizaje para mejorar la producción de textos narrativos en los estudiantes del quinto grado de educación primaria de la institución educativa N°80882 “Jorge Chávez”*. (Tesis de Licenciado). Perú: Universidad Nacional de Trujillo

Cómo citar el artículo:

Ledesma, F. y Alvino, J. (2019). Desarrollo de la narrativa en estudiantes hospitalizados de Lima. *Revista Científica de Educación – EDUSER*, 6(1), 35 - 50. Doi: <http://dx.doi.org/10.18050/RevEduser.v6n1a4>