



UTPL

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACION Y
HUMANIDADES**

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MENCIÓN ORIENTACIÓN
FAMILIAR**

**Impacto de las aulas hospitalarias en el rendimiento
escolar y bienestar emocional de los niños niñas y
adolescentes ingresados en el hospital pediátrico Dr.
Roberto Gilbert E.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

**MAGISTER EN EDUCACIÓN MENCIÓN
ORIENTACIÓN FAMILIAR**

Autor: Palacios Macías, Zaida Jacinta

Director: Valencia Narváez, Raquel Elvia

LOJA

2024



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2024

Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 9 de febrero de 2024

PhD.

Xiomara Paola Carrera Herrera

Directora de la Maestría de Educación Mención Orientación Familiar

LOJA. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación nominado: Impacto de las aulas hospitalarias en el rendimiento escolar y bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes ingresados en el hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert E., realizado por Zaida Jacinta Palacios Macias, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Directora: MSc. Raquel Elvia Valencia Narváez

C.I.: 1711777316

Correo electrónico: revalencia5@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Zaida Jacinta Palacios Macías, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de Titulación denominado: Impacto de las aulas hospitalarias en el rendimiento escolar y bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes ingresados en el hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert E., de la maestría en Educación Mención Orientación Familiar, específicamente de los contenidos comprendidos en: Introducción, Capítulo 1. Marco Teórico, Capítulo 2. Marco Metodológico, Capítulo 3. Análisis de Resultados, Conclusiones y Recomendaciones, siendo Raquel Valencia Narváez, director (a) del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autor: Zaida Jacinta Palacios Macías

C.I.:0916290570

Correo electrónico: zjpalacios@utpl.edu.ec

Dedicatoria

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, pues gracias a sus dones entregados, puedo disfrutar de este instante. A mis padres, Manuel y Bélgica, quienes, con su gran amor, me inculcaron el valor de la perseverancia. A mi amado hijo, el Eco. Juan Manuel Pincay Palacios, mi motor, el que me impulsa día a día a ser mejor. Y como no dedicar todo esto a mi gran amigo, mi esposo, Pedro Palma, quien me incentivó a tomar esta maestría, recordándome cada día, que nunca es tarde para profesionalizarse.

De igual manera quiero dedicar este trabajo a mis familiares, hermanas y sobrinos, pero de manera especial a mi sobrino el Psico. Sadan Cerezo, gran apoyo desde su experiencia.

Zaida Palacios Macias

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a los niños, niñas y adolescentes, valientes luchadores, que día a día, enfrentando sus dolencias, desean seguir adelante con su educación, desde un aula hospitalaria, su fuerza y determinación, me han servido de inspiración. De igual manera desea dedicar al Hospital Pediátrico Dr. Roberto Gilbert, mi segundo hogar por más de diecinueve años, donde sé que puedo encontrar apoyo en cualquier momento.

En agradecimiento a mi directora de tesis, Mgs. Raquel Valencia, por su tiempo y dedicación en la guía y culminación de este proyecto. A todos mis maestros y profesores, grandes profesionales, que con sus enseñanzas depositaron en mí esa semilla que germinó en amor a la Educación.

Zaida Palacios Macias

Índice de Contenido

Carátula	I
Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de Contenido	VII
Indice de figuras	IX
Indice de tablas.....	X
Resumen	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Capítulo uno.....	6
Marco Teórico	6
1.1. Antecedentes.....	6
1.2. Aulas Hospitalarias	10
1.2.1. Objetivos de las Aulas Hospitalarias.....	11
1.3. Inclusión	13
1.4. Bienestar Emocional.....	15
1.5. El regreso al Aula	19
1.6. Rendimiento Escolar.....	21
1.6.1. Enfoques y componentes del rendimiento escolar	22
1.7. Enseñanza – Aprendizaje.....	25
1.7.1. Uso de las TIC en el proceso de enseñanza-aprendizaje.....	27
1.8. Ortopedia y Traumatología Infantil.....	29
1.9. Hospital Pediátrico Dr. Roberto Gilbert E.....	30
Capítulo dos.....	34
Marco Metodológico	34
2.1. Metodología	34
2.2. Objetivo General.....	34
2.3. Objetivos Específicos	34
2.4. Materiales.....	35
2.5. Contexto.....	35
2.6. Participantes.....	35

2.7. Población y muestra	36
2.7.1. Población.....	36
2.7.2. Muestra.....	36
2.8. Método	37
2.9. Técnica.....	37
2.10. Instrumento	37
2.11. Tratamiento de los datos	38
Capítulo tres.....	39
Análisis y Discusión de Resultados.....	39
3.1. Validez y Confiabilidad del Instrumento	39
3.2. Análisis de Resultados	40
3.2.1. Encuesta Pacientes	40
3.2.2. Encuesta Padres, Madres y/o Tutores	45
3.2.3. Encuesta a Personal Médico y de Enfermería	49
3.3. Discusión de Resultados.....	55
Conclusiones	57
Recomendaciones	59
Propuesta de Mejora	60
4.1. Título de la propuesta:	60
4.2. Objetivo general:	60
4.3. Resumen ejecutivo:	60
4.4. Público objetivo:	61
4.5. Plan de Mejora.....	61
4.6. Evaluación y seguimiento:	62
4.7. Recomendaciones:	62
Referencias	63
Apéndice	67
Apéndice A.....	67
Apéndice B.....	70

Índice de figuras

Figura 1 Reporte de Aulas Hospitalarias Operativas por Zona Educativa	9
Figura 2 Objetivos de las Aulas Hospitalarias	13
Figura 3 Inteligencia Emocional según Daniel Goleman.....	17
Figura 4 Fachada del Nuevo Hospital	32
Figura 5 Dr. Quiroga, médico traumatólogo del Hospital Dr. Roberto Gilbert E. y jefe de Área	33
Figura 6 Número de pacientes y género	41
Figura 7 Diagnósticos del ingreso	41
Figura 8 Conocimiento de las aulas hospitalarias	42
Figura 9 Que entiendes por aula hospitalaria.....	43
Figura 10 Actividades a realizar en las Aulas Hospitalarias	43
Figura 11 Acompañamiento	44
Figura 12 Respuestas varias	45
Figura 13 Parentesco	46
Figura 14 Estadía Hospitalaria vs Rendimiento Académico.....	46
Figura 15 Actividades que se realizan en las Aulas Hospitalarias	47
Figura 16 Colaboración con Docentes Hospitalarios	48
Figura 17 Percepción AH en padres.....	48
Figura 18 Personal Tratante del Área.....	49
Figura 19 Pacientes Recurrentes	50
Figura 20 Diagnósticos más comunes	51
Figura 21 Las Aulas Hospitalarias como herramienta de ayuda	51
Figura 22 Beneficio de las Aulas Hospitalarias	52
Figura 23 Aulas Hospitalarias vs Atención Medica.....	53
Figura 24 Colaboración con el personal educativo	54

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Enfoques del Rendimiento Escolar</i>	23
Tabla 2 <i>Tipos de Estrategias de Enseñanza Aprendizaje</i>	26
Tabla 3 <i>Plan de mejora</i>	61

Resumen

El presente trabajo de titulación tiene como finalidad detectar el impacto que puedan alcanzar las aulas hospitalarias en el rendimiento escolar y bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes, que se encuentran ingresados en el Área de Traumatología del Hospital Pediátrico Dr. Roberto Gilbert E. Para esto nos ayudaremos de las opiniones de los pacientes internados, al igual que la de sus padres, madres y/o tutores, como del personal médico y de enfermería que los atiende. Para lo cual, nos apoyaremos de la referencia bibliográfica, que ahonda definiciones sobre el tema que trata este trabajo. El objetivo es evidenciar el beneficio que es para estos niños, niñas y/o adolescentes, el tener un lugar donde poder recibir clases, interactuar con otros pacientes en iguales circunstancias, y poder así, consolidar sus derechos tanto a nivel educativo como de salud. Cabe recalcar, que solo las entidades pertenecientes al Ministerio de Salud Pública tienen acceso a este Programa, razón por la cual, la intención es hacer que uno de los Hospitales con mayor afluencia de paciente pediátricos, pueda ser parte de este Proyecto.

Palabras clave: Aulas Hospitalarias, Rendimiento Escolar, Bienestar Emocional.

Abstract

The purpose of this degree work is to detect the impact that hospital classrooms can have on the school performance and emotional well-being of children and adolescents, who are admitted to the Traumatology Area of the Dr. Roberto Gilbert E Pediatric Hospital. For this we will use the opinions of hospitalized patients, as well as that of their fathers, mothers and/or guardians, as well as the medical and nursing staff who care for them. For this, we will rely on the bibliographical reference, which deepens definitions on the topic covered in this work. The objective is to demonstrate the benefit that it is for these children and/or adolescents to have a place where they can receive classes, interact with other patients in the same circumstances, and thus be able to consolidate their rights both at an educational and health level. It should be noted that only entities belonging to the Ministry of Public Health have access to this Program, which is why the intention is to ensure that one of the Hospitals with the greatest influx of pediatric patients can be part of this Project.

Keywords: Hospital Classrooms, School Performance, Emotional Wellbeing.

Introducción

En relación con la atención médica pediátrica, es fundamental garantizar el bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados, pues, además de recibir tratamiento médico, es vital que estos pacientes continúen su proceso educativo y tengan acceso a una educación de calidad. En este aspecto, las aulas hospitalarias, surgen con la iniciativa brindar apoyo educativo y emocional a los pacientes que se encuentran hospitalizados.

El objetivo de este trabajo de titulación es identificar el impacto de las aulas hospitalarias en el rendimiento escolar y bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes, ingresados en el área de traumatología del hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert E., que busca evaluar la implementación de estas aulas hospitalarias, podrían contribuir al proceso de aprendizaje de los pacientes, así como a su bienestar emocional durante su estancia en el hospital.

Las experiencias obtenidas en otras instituciones hospitalarias, tanto dentro como fuera del país, indican, Romero y Alonso (2007), que el objetivo principal de las aulas hospitalarias, es proporcionar apoyo emocional, tanto al paciente, como al familiar y al personal que vela por su bienestar, disminuyendo así, la ansiedad y mejorando su adaptación a la situación por la que están pasando.

De esta manera, se busca crear un entorno educativo que sea capaz de proporcionar crecimiento personal, a través de las diversas actividades, donde se desarrolla la creatividad, el arte y la recreación. La única finalidad, según lo manifestado por Arteaga y Muñoz (2020), es la de ayudar a los pacientes a superar la situación que enfrentan durante su estadía en el hospital, fuera del entorno familiar y escolar al que está acostumbrado.

Para llevar a cabo este estudio, se realiza una revisión exhaustiva de la literatura referente al tema, así como la aplicación de encuestas a pacientes, padres, madres y/o tutores y al personal médico y de enfermería que está a cargo del cuidado de los pacientes. Así mismo, se toma referencia sobre los resultados de las aulas hospitalarias en el sector público, donde ya hace más de siete años se viene trabajando con este programa.

Este trabajo de titulación, se desarrolla en tres capítulos, el primero describe el marco teórico, en el que se detalla, y fundamenta lo referente al porqué de las aulas hospitalarias, su definición y cuáles son los principales objetivos de esta, profundizamos en lo que respecta al ámbito de la inclusión, el bienestar emocional y todo lo que tiene que ver con el regreso a clases del paciente luego de su hospitalización. También se profundiza sobre el rendimiento escolar, sus enfoques, lo que respecta a la enseñanza aprendizaje, el uso de las TICS y una reseña del hospital donde se analizó la investigación.

El segundo capítulo abarca el marco metodológico, donde se establece el objetivo general y los objetivos específicos del presente trabajo, los materiales utilizados, el contexto donde se dio la investigación, los participantes, su población y muestra. Además del método y técnica utilizada, así como el instrumento y el tratamiento que se da a la información tomada.

Como parte del tercer capítulo, se desarrolla el análisis y discusión de los resultados, donde abarcaremos la validación y confiabilidad de la información, terminando con el análisis de los datos obtenidos y su discusión correspondiente. Además, la correlación existente entre los objetivos planteados y los resultados de los datos analizados.

Finalmente, se emite las conclusiones y recomendaciones, mismas que servirán para futuras investigaciones. De igual forma, se presenta una propuesta de intervención que sería de suma importancia para el hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert E. y el bienestar de sus pacientes y la comunidad en general.

Capítulo uno

Marco Teórico

1.1 Antecedentes

La creación de las aulas hospitalarias según lo señalado por Sastre (1990), se remonta a la Carta Europea de los Niños Hospitalizados de 1986, misma que otorga veintitrés derechos a los pacientes menores de edad, incluyendo el derecho a continuar su educación durante la estadía en el hospital. En el barrio de Son Dureta, de la ciudad de Mallorca en España, cuyo hospital del mismo nombre de la comunidad, por medio de un convenio, entre el MEC y el INSALUD, se dieron los primeros indicios históricos y legales de la creación de las aulas hospitalarias, echo que aconteció mientras transcurrían los años 1995 – 96. Posteriormente, en el año 1998, las competencias educativas fueron transferidas a la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, el aula hospitalaria pertenece al programa de educación compensatoria de la “Conselleria d’Educació i Cultura (España)”, (Colom y Fernández, 2002).

En América Latina, el programa de aulas hospitalarias, tuvo sus inicios en Argentina, específicamente en la Escuela Hospitalaria N°1, del hospital de niños Dr. Ricardo Gutiérrez Gallo, ..en 1946, Buenos Aires, (González et al., 2024). La finalidad del programa es “garantizar el derecho a la educación de los niños/niñas, adolescentes en situación de enfermedad” Argentina. (2006). Ley de Educación Nacional N° 26.206. "Artículo 60: Educación domiciliaria y hospitalaria.

En nuestro país, el programa de aulas hospitalarias tiene sus inicios en el año 2006, cuando la Fundación Juan José Martínez, mediante Acuerdo Ministerial N°456 del 21 de septiembre de 2006, siendo publicado en el Registro Oficial N°380 con fecha de octubre 19 del mismo año, se aprobó el proyecto de aulas hospitalarias.

Así, se realizó un convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y el Ministerio de Educación del Ecuador hasta el año 2011, la finalidad de la creación de este proyecto, era ayudar a los niños, niñas y adolescentes a vencer los atrasos académicos, ocasionados por las permanencias largas en centros de salud, Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública, Ecuador, (2017).

La Constitución de la República del Ecuador, en la Sección V, referente a la Educación, indica que:

La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo (Art.26).

La Educación, para el Estado Ecuatoriano, es un derecho de mucha relevancia, en cuanto al desarrollo integral de los ciudadanos, es una de las áreas de mayor importancia dentro de la política pública y el gasto fiscal, ya que garantiza la igualdad y la integración de la sociedad, esenciales para el desarrollo y bienestar económico del país. La participación de todos y todas, en el ámbito educativo, es una obligación legítima.

De igual manera la Ley Orgánica de Educación Intercultural, LOEI, 2021, en su Capítulo Segundo, referente a las Obligaciones del Estado Respecto al Derecho a la Educación, dice que:

El Estado tiene la obligación ineludible e inexcusable de garantizar el derecho a la educación, a los habitantes del territorio ecuatoriano y su acceso universal a lo largo de la vida, para lo cual generará las condiciones que garanticen la igualdad de oportunidades para acceder, permanecer, movilizarse y egresar de los servicios educativos...(Art.5).

La Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) indica que, el Estado tiene la obligación y responsabilidad de asegurar la educación para todos los ciudadanos y ciudadanas a lo largo de su vida, creando de manera segura condiciones durante el desarrollo del proceso educativo. Esta ley, asegura también la inclusión efectiva de personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y grupos con requerimientos educativos particulares, proporcionándoles un acceso continuo a los servicios educativos.

El Modelo Nacional de Gestión de atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública (2016), con el ánimo de hacer prevalecer el interés superior de los niñas, niños y adolescentes, es este caso, su derecho a la educación, de calidad y calidez. Este proyecto, pretenden asegurar la permanencia y la reinserción en el sistema educativo de aquellos niños, niñas y adolescentes que han cursado largas estancias hospitalarias o que se encuentran con descanso médico domiciliario prolongado, por causa de una enfermedad o tratamiento médico – quirúrgico, sin perder la continuidad de sus clases, ya sea de manera individual o grupal con docentes calificados por Ministerio de Educación (pp.25).

Las clases son recibidas en la casa de salud donde se encuentre hospitalizado el menor o en su domicilio una vez que se encuentre en gozo de su descanso médico, todo esto con la participación de la familia que será el puente de conexión entre la

institución de salud, la institución educativa y el estudiante, que encontrará en su padre, madre o tutor, la confianza necesaria para adaptarse a este nuevo entorno.

A continuación, se presenta el reporte de las aulas hospitalarias, según el ministerio de educación, operativas en nuestro país:

Figura 1

Reporte de Aulas Hospitalarias Operativas por Zona Educativa

Zona Administrativa	Provincia	Nombre del Hospital con Aula Hospitalaria Operativa
ZONA 1	CARCHI	HOSPITAL LUIS GABRIEL DAVILA
ZONA 1	ESMERALDAS	HOSPITAL BASICO JUAN CARLOS GUASTI
ZONA 1	ESMERALDAS	HOSPITAL DEL IESS DE ESMERALDAS
ZONA 1	ESMERALDAS	HOSPITAL ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA
ZONA 1	IMBABURA	HOSPITAL BASICO SAN LUIS DE OTAVALO
ZONA 1	IMBABURA	HOSPITAL GENERAL IBARRA
ZONA 1	IMBABURA	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL IBARRA
ZONA 1	IMBABURA	CETAD OTAVALO
ZONA 1	SUCUMBIOS	HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA
ZONA 2	NAPO	JOSE MARIA VELASCO IBARRA
ZONA 2	ORELLANA	HOSPITAL GENERAL FRANCISCO DE ORELLANA
ZONA 2	PICHINCHA	HOSPITAL BASICO MACHACHI
ZONA 3	CHIMBORAZO	HOSPITAL BASICO ALAUSI
ZONA 3	CHIMBORAZO	HOSPITAL BASICO GUAMOTE
ZONA 3	CHIMBORAZO	HOSPITAL PEDIATRICO ALFONSO VILLAGOMEZ ROMAN
ZONA 3	CHIMBORAZO	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
ZONA 3	COTOPAXI	HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL LATACUNGA
ZONA 3	PASTAZA	CETAD PUYO
ZONA 3	PASTAZA	HOSPITAL GENERAL PUYO
ZONA 3	TUNGURAHUA	HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO
ZONA 3	TUNGURAHUA	HOSPITAL BASICO BANOS
ZONA 4	MANABI	HOSPITAL BASICO JIPIJAPA
ZONA 4	MANABI	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
ZONA 4	MANABI	HOSPITAL DR. ANIBAL GONZALES ALAYA
ZONA 4	MANABI	HOSPITAL GENERAL DR. RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO
ZONA 4	MANABI	HOSPITAL GENERAL NIVEL II - IESS MANTA
ZONA 4	MANABI	HOSPITAL GENERAL VERDI CEVALLOS BALDA
ZONA 4	MANABI	HOSPITAL MIGUEL H. ALCIVAR
ZONA 4	MANABI	HOSPITAL ONCOLOGICO SOLCA PORTOVIEJO
ZONA 4	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ
ZONA 4	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	HOSPITAL GENERAL IESS SANTO DOMINGO
ZONA 4	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	HOSPITAL GENERAL SANTO DOMINGO
ZONA 5	BOLIVAR	HOSPITAL BASICO GUARANDA IESS
ZONA 5	BOLIVAR	HOSPITAL BASICO SAN MIGUEL
ZONA 5	BOLIVAR	HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
ZONA 5	GUAYAS	HOSPITAL GENERAL DR. LEON BECERRA CAMACHO
ZONA 5	GUAYAS	HOSPITAL BASICO DE BALZAR
ZONA 5	LOS RIOS	HOSPITAL BASICO JAIME ROLDOS AGUILERA
ZONA 5	LOS RIOS	HOSPITAL GENERAL - IESS BABAHOYO
ZONA 5	LOS RIOS	HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA
ZONA 5	LOS RIOS	SAGRADO CORAZON DE JESUS
ZONA 5	SANTA ELENA	HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
ZONA 5	SANTA ELENA	HOSPITAL BASICO DR. JOSE GARCES RODRIGUEZ
ZONA 5	SANTA ELENA	HOSPITAL GENERAL DR. RAFAEL SERRANO LOPEZ
ZONA 6	AZUAY	JOSE CARRASCO ARTEAGA IESS
ZONA 6	AZUAY	VICENTE CORRAL MOSCOSO
ZONA 6	CAÑAR	HOSPITAL HOMERO CASTANIER
ZONA 7	EL ORO	HOSPITAL GENERAL MACHALA IESS
ZONA 7	EL ORO	HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA
ZONA 7	EL ORO	HOSPITAL BASICO HUAQUILLAS
ZONA 7	EL ORO	HOSPITAL BASICO LUIS MOSCOSO ZAMBRANO
ZONA 7	EL ORO	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
ZONA 7	LOJA	HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
ZONA 7	LOJA	HOSPITAL BASICO CATACCHA GUIDO ALFONZO DIAZ
ZONA 7	LOJA	HOSPITAL GENERAL MANUEL YGANCIO MONTEROS IESS-LOJA
ZONA 7	LOJA	HOSPITAL ONCOLOGICO SOLCA NUCLEO DE LOJA
ZONA 7	ZAMORA CHINCHIPE	HOSPITAL GENERAL JULIUS DÖEPPNER
ZONA 8	GUAYAS	CETAD LIBERTADORES
ZONA 8	GUAYAS	CETAD JUAN ELIAS
ZONA 8	GUAYAS	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTON
ZONA 8	GUAYAS	HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE
ZONA 8	GUAYAS	HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL LOS CEIBOS
ZONA 8	GUAYAS	HOSPITAL LUIS VERNAZA
ZONA 8	GUAYAS	HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO
ZONA 8	GUAYAS	HOSPITAL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL
ZONA 8	GUAYAS	HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR
ZONA 8	GUAYAS	HOSPITAL LEON BECERRA - BENEMERITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA.
ZONA 9	PICHINCHA	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN
ZONA 9	PICHINCHA	HOSPITAL DOCENTE DE CALDERON
ZONA 9	PICHINCHA	HOSPITAL ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N 1
ZONA 9	PICHINCHA	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
ZONA 9	PICHINCHA	HOSPITAL IESS QUITO SUR
ZONA 9	PICHINCHA	HOSPITAL ONCOLOGICO SOLCA
ZONA 9	PICHINCHA	HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ
ZONA 9	PICHINCHA	HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL IESS
ZONA 9	PICHINCHA	INSTITUTO PSIQUIATRICO SAGRADO CORAZON
ZONA 9	PICHINCHA	PUMAMAQUT
ZONA 9	PICHINCHA	FUNDACION ALAS DE COLIBRI
ZONA 9	PICHINCHA	HOSPITAL GINECO OBSTETRICO NUEVA AURORA LUZ ELENA ARISMENDI.

Nota: Reporte de Aulas Hospitalarias en Ecuador obtenido de Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva y Programa Nacional de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (2022). Elaborado por DNEEI.

1.2 Aulas Hospitalarias

La enfermedad, es un evento difícil y agotador de manejar, pues interrumpe las actividades de la cotidianidad, pero cuando se presenta durante la infancia o adolescencia, es más estresante aún, ya que crea una discontinuidad en el desarrollo académico, dificultando la adquisición de nuevos aprendizajes y habilidades. Esta dificultad es aún mayor si, por motivos de la enfermedad, el paciente, es obligado a cambiar de manera drástica su rutina y su ambiente, por tener que permanecer un largo periodo de tiempo hospitalizado, Gutiez & Muñoz, (2021).

Las aulas hospitalarias, según lo expuesto en el extracto del libro aulas y pedagogía hospitalaria en Chile, Riquelme (2014), indica que “las escuelas o aulas hospitalarias son espacios educativos que institucionalmente se ofrecen para la atención educativa a niños hospitalizados.” (pag.57). Es decir que estos espacios, que se localizan dentro de la infraestructura hospitalaria, van a contribuir con la educación de aquellos pacientes, niños, niñas y adolescentes, que se encuentran cursando un ingreso hospitalario.

En el país, gracias a la coordinación entre el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública, llevan a cabo el Modelo Nacional de Gestión Educativa Hospitalaria y Domiciliaria del Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública, Ecuador, (2017), que define:

El Aula Hospitalaria, es un espacio educativo con características especiales, que funcionan en un establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento, dentro del mismo predio o en sus dependencias, cuyo objetivo es proporcionar atención educativa y garantizar la continuidad del proceso educativo de los niñas, niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación y tratamiento. A este lugar acudirán los estudiantes a los que su

condición de salud les permita compartir con sus pares o desplazarse sin mayor dificultad. (p.27).

Entre los principales beneficios de las aulas hospitalarias para los niñas, niños y adolescentes hospitalizados, según los estudios realizados por Panez, (2012), tenemos:

- El apoyo emocional, ayudan en la recuperación tanto física como mental, brindándoles bienestar, reduciendo los niveles de ansiedad y facilitando la adaptabilidad hospitalaria.
- La educación, pues brindan o compensan la escolaridad interrumpida por la hospitalización, tienen acceso a las TIC, que les ayuda a mediar los nuevos aprendizajes y dan acceso a recursos lúdicos y educativo, evitando así el retraso o la deserción escolar.
- La socialización, ya que las aulas hospitalarias, fomentan la comunicación entre pares y adultos, promoviendo la recreación y el entretenimiento, evitando así, el aislamiento social, (pp. 24-29)

En resumen, se puede decir que, al diseñar y desarrollar las aulas hospitalarias, se deben de tomar en cuenta las percepciones y necesidades de los niños, niñas y adolescentes, además de proporcionar una enseñanza que cubra los contenidos curriculares, permitiendo la aplicación de las TIC y de fomentar la comunicación y socialización entre los pacientes. Llegando a concluir entonces, que las aulas hospitalarias, deben ser un lugar acogedor, seguro y adaptado a las necesidades de los pacientes para que puedan continuar su proceso educativo y su crecimiento personal.

1.2.1 Objetivos de las Aulas Hospitalarias

El hecho de que los alumnos se encuentren imposibilitados de acudir a recibir sus clases a un centro educativo, por encontrarse hospitalizados, cursando una etapa

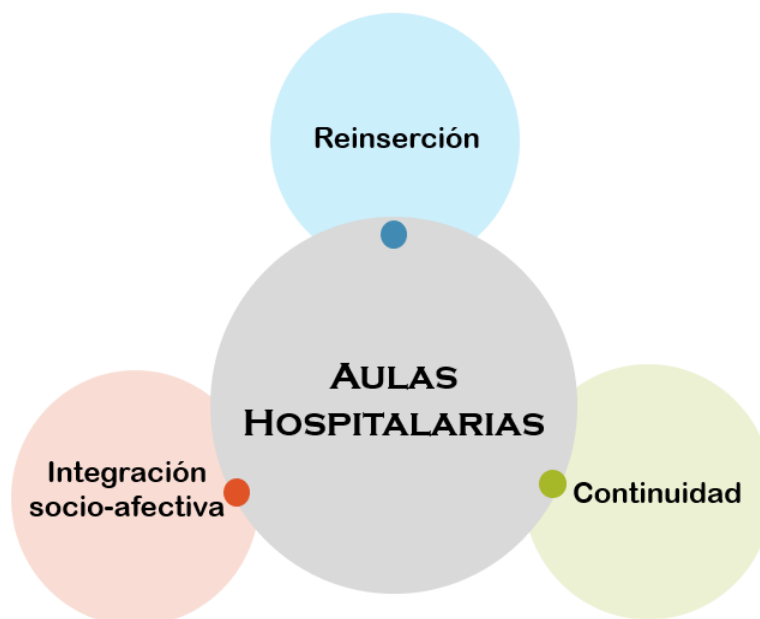
de atención médica, al presentar problemas en su estado de salud, es una gran preocupación, pues disminuyen las garantías de continuar el proceso educativo y estar al día en los conocimientos impartidos. Así, lo constata el Reglamento General de la Ley Orgánica de Educación Intercultural, en su Título VII, referida a las Necesidades Educativas Especiales, Capítulo 1, Educación para las personas con Necesidades Educativas Especiales Asociadas o no a la Discapacidad, que dice:

Principios. La Autoridad Educativa Nacional, a través de sus niveles desconcentrados y de gestión central, promueve el acceso de personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad al servicio educativo, ya sea mediante la asistencia a clases en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria. (Art. 227.)

La creación de las aulas hospitalarias, dentro de las instituciones sanitarias, fueron creadas para cubrir las necesidades educativas de los alumnos hospitalizados, al dar las garantías de la continuación del proceso educativo y prever el aplazamiento en su aprendizaje. Favorece también la participación y el intercambio socio-afectivo entre los estudiantes hospitalizados, haciendo de su estancia menos angustiante y causando en ellos el aislamiento de los demás, por último y como punto más importante, hace posible la reintegración a su centro de estudio, una vez pasado el tiempo de descanso médico domiciliario.

Figura 2

Objetivos de las Aulas Hospitalarias



Nota. Palacios Zaida (2024)

Con ello se asegurará que el alumno una vez que se integre a sus actividades escolares, se encuentra al día en sus conocimientos recomienda Cuevas y Garrido (2021), es necesario que el profesorado de las aulas hospitalarias, tomen contacto con el centro educativo de cada alumno, solicitando información sobre su nivel de conocimiento según la malla curricular. Esto, ayudará a gestionar, de una mejor manera el desarrollo del estudiante que se encuentra en proceso de hospitalización.

1.3 Inclusión

Otro aspecto fundamental para resaltar, en lo que refiere a las aulas hospitalarias, es la inclusión educativa, misma que, según Blanco (2006), hace referencia al acceso, la cooperación y los resultados de todos los estudiantes, con especial atención en aquellos que tienen el peligro de ser rechazados o separados por

diferentes causas. El termino inclusión, abarca la noción de que todas las personas, sin importar sus particularidades o situaciones merecen el derecho de integrarse completamente a la sociedad y ser apreciadas por sus méritos. En el contexto educativo, la inclusión se traduce en asegurar que todos los estudiantes puedan acceder a una educación excelente, ajustada a sus requerimientos y habilidades, y que reciban el respaldo adecuado para que puedan alcanzar su máximo desarrollo.

Para Cuevas y Garrido (2021), los estudiantes hospitalizados, enfrentan una serie de desafíos debido al deterioro de su estado de salud, como la separación de sus padres y la falta de conexión con su círculo escolar, la intervención educativa debe fundamentar sus objetivos, el asegurar su estabilidad emocional, la felicidad y su pronta recuperación. Ante esto, se necesita garantizar la continuidad del proceso educativo, adaptando los contenidos curriculares a sus necesidades y atendiendo sus emociones personales.

Cabe mencionar que, para alcanzar este objetivo, se debería transformar la cultura, las políticas y las prácticas de la escuela, atendiendo la amplia gama de necesidades educativas del alumnado. Y es que justamente, los grupos más rechazados, son aquellos en que su situación, está en desventaja frente a los demás y necesitan de mayor educación para poder superar esas desventajas. Son aquellos niños de zonas rurales alejadas, que se encuentran en la extrema pobreza, indígenas, desplazados o aquellos que padecen de algún tipo de discapacidad Blanco, (2006, p.21)

Para Plancarte (2017) quien hace referencia a la Cultura Inclusiva, que no es más que el grupo de reglas, simbologías, credos y valores, que cada miembro de la comunidad educativa profesa, para la unión que la escuela necesita para trabajar de manera armónica en persecución de sus objetivos, (pp.219). Es decir, que la Cultura de Inclusión, es lo que da la pauta para que los mismos integrantes de la triada educativa,

puedan crear las condiciones necesarias y volver a la comunidad educativa, un ente seguro, acogedor y estimulante para que toda persona sea considerada como tal, promoviendo así la inclusión.

De este modo se dice que, para considerar a las unidades educativas como inclusivas, es necesario tomar en consideración la disparidad entre los estudiantes como algo normal en un grupo, y que las clases se organicen de acuerdo con esa disparidad. De esta forma se brinda el apoyo en términos de recurso materiales y humanos, que llega a organizar, en muchas ocasiones, a reorganizar de manera completa el centro docente.

1.4 Bienestar Emocional

La hospitalización es un evento que puede generar una amplia gama de emociones, según lo manifestado por el Ministerio de Educación del Perú, (2020), tanto en los pacientes como en sus familiares y / o cuidadores. Estas emociones pueden ser complejas y varían según la situación médica, la duración de la estadía hospitalaria y las experiencias personales previas, etc. Es importante tomar en consideración, que cada persona reacciona de manera única a esta situación de hospitalización y que las emociones pueden variar según el tiempo y las circunstancias. Además, el apoyo emocional y la comunicación abierta entre el paciente, sus familiares y el personal médico pueden desempeñar un papel crucial en el manejo de las emociones asociadas con la hospitalización.

Para Goleman (2012), la Inteligencia Emocional se define como:

La capacidad de reconocer, comprender y manejar de manera efectiva las emociones propias y de los demás, esta habilidad implica ser consciente de cómo percibe el otro estas emociones personales y utilizar ese conocimiento

para dirigir el pensamiento y comportamiento de manera apropiada en distintas circunstancias. (p. 1).

Es decir, que el distinguir, el darse cuenta y controlar las emociones propias y de las otras personas, nos harán lo suficientemente capaces de dirigir nuestra manera de proceder frente a los demás, con relación a las distintas situaciones por las que estemos atravesando, esto es lo que se denomina inteligencia emocional. Además, menciona que la inteligencia emocional, se encuentra definida por cinco componentes o habilidades. Estos son:

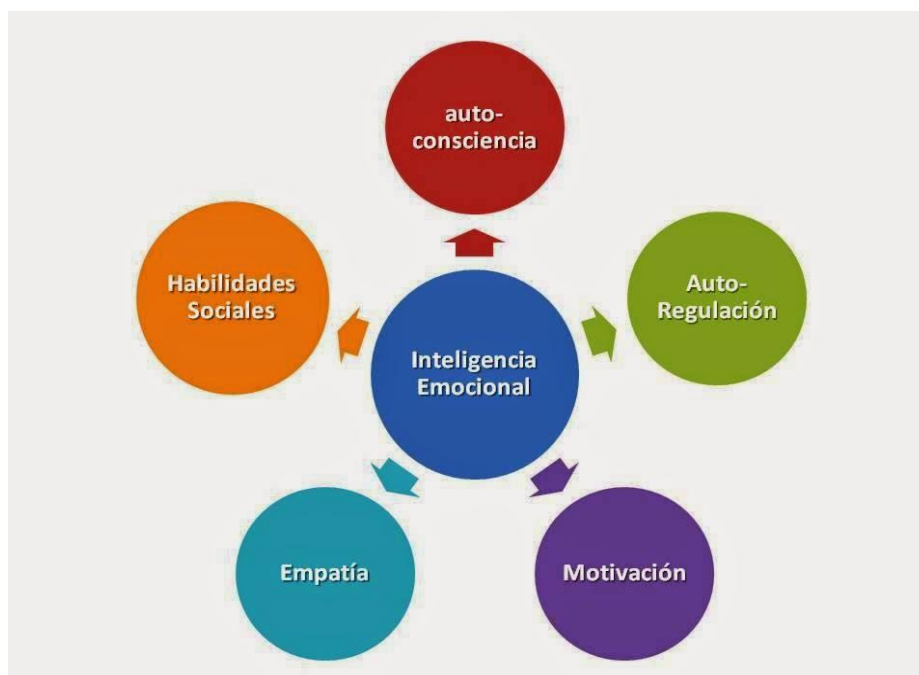
- La Autoconciencia emocional: Se refiere a la capacidad de percibir y entender las emociones, la manera de comportarse y las relaciones interpersonales.
- La Autorregulación emocional: Alude a la capacidad de controlar y controlar sus emociones mientras previene reacciones temperamentales y exageradas.
- La Motivación: Hace referencia a la capacidad del individuo de motivarse, de fijarse metas y objetivos reales y alcanzables.
- La Empatía: Hace mención a la facultad de entender y experimentar los que sienten los demás, ponerse en el lugar del otro, entender su punto de vista.
- Las Habilidades Sociales: Referente a la capacidad de comunicación, misma que debe de darse de forma clara y efectiva, estableciendo relaciones interpersonales saludables y efectivas, trabajando en grupo y resolviendo conflictos de manera provechosa. (p.8).

Hay que recalcar, que estas habilidades de la Inteligencia Emocional, están conectadas y se ayudan entre sí, por ejemplo, la autorregulación emocional se basa en la autoconciencia emocional, ya que no podemos controlar nuestras emociones si no somos conscientes de ellas. De manera similar, las habilidades sociales y la empatía se basan en la capacidad de reconocer y comprender las emociones de los demás. En

resumen, estas habilidades, dependen y funcionan juntos y se perfeccionan a sí mismo, para lograr este equilibrio emocional y un comportamiento satisfactorio.

Figura 3

Inteligencia Emocional según Daniel Goleman



Nota. Extraído de Goleman (2012).

De igual manera Goleman (2012), indica que las emociones pueden propagarse de una persona a otra, y a través de nuestras acciones y lenguaje corporal, tenemos la capacidad de influir en las emociones de los demás. Por ende, es esencial ser conscientes de nuestras propias emociones y cómo impactan en los demás. También, es importante aprender a regular nuestras emociones para mantener relaciones interpersonales saludables y satisfactorias. La idea principal de esto es que las emociones muchas veces van a depender de lo que sienten las personas que están a nuestro alrededor. En la relación pacientes – acompañantes, esto debe de estar bien definido, ya que el hecho de que el padre, madre o cuidador del menor hospitalizado, se encuentre envuelto en un estrés o con temor, esto va a hacer que el niño, niña o

adolescente hospitalizado, se contagie de esos sentimientos que no van hacer más que dificultar su pronta recuperación.

Conviene subrayar frente a lo expuesto, que la hospitalización de un hijo, puede ser una fuente de estrés adicional para los padres, ya que ajustar la vida laboral, con el cuidado de los hijos y las preocupaciones que conlleva saber el estado de salud en el que se encuentra este, puede ser algo muy difícil de manejar, según lo manifestado por Astudillo et al. (2019). Mas aún si el paciente se encuentra ingresado en un área crítica o padece de una enfermedad mortal como el cáncer, llegando a considerarse que el nivel de estrés es mucho más alto para los familiares que para el mismo paciente, pues tiene que descuidar sus actividades básicas, originando sobrecarga emocional, descuidando su alimentación, etc.

De igual manera el personal médico-sanitario, que se encuentra integrado por un equipo interdisciplinario en el ámbito médico y social, son quienes conforman uno de los pilares fundamentales, en cuando a la información que se brinda, una vez que el niño ingresa al hospital Palomares et al, (2016). Este contacto, que se da, debe de ir acompañado de mucha seguridad y confianza, ya que su estado emocional puede influir en la forma como se logre comunicar, tanto con el paciente, como con el familiar.

Para Erazo (2021), quien señala que la hospitalización de los niños, niñas y adolescentes, pueden generar sentimientos negativos, lo que puede influir en su desempeño escolar y su agravar aún más su estado de salud. Por consiguiente, resulta esencial que el personal médico y hospitalario esté capacitado para identificar y manejar este tipo de emociones, dándoles la oportunidad de brindar una atención completa a los menores que se encuentran ingresados.

Otro miembro fundamental en el ámbito de la atención sanitaria a menores en edad escolar, que se encuentran hospitalizados, son los docentes, cuyas emociones

también juegan un papel de mucha relevancia, para Daza et al. (2018), el docente “es un facilitador de la reinserción del estudiante a su escuela, mediante diferentes estrategias para lograr el aprendizaje” (p.8). Su trabajo es fundamental, pues no solo tratan de impartir los conocimientos necesarios al alumnado, sino que su labor va más allá, pues procura aliviar el deterioro físico y así ayudar en el incremento de sus emociones, en lo afectivo y en lo social de sus estudiantes.

Por lo tanto, se puede inferir que las emociones que surgen entre los maestros en las aulas hospitalarias son diversas y complejas. Además, están relacionadas con la valoración de los aspectos afectivos del trabajo, las relaciones interpersonales, la presencia y la construcción de sentidos sobre la actividad que realizan.

1.5 El regreso al Aula

Una vez que el estudiante haya recuperado su estabilidad física, luego de haber cumplido su etapa de hospitalización y/o descanso médico necesario, este debe volver a su vida cotidiana, claro que no será igual que antes, pues muchas veces las secuelas que dejan estas estancias médicas hospitalarias pueden causar ciertos problemas en la adaptación a dichas actividades, una de ellas las del ámbito escolar. La intersección de los procesos médicos de los estudiantes y la institución educativa puede crear una variedad de desafíos y problemas, mismos que van a variar, según la naturaleza del proceso médico, la duración del tiempo de ausencia del estudiante y otros factores entre los que podríamos mencionar:

1. Pérdida de tiempo de aprendizaje: Si un estudiante falta a la escuela debido a una enfermedad, puede perder clases importantes, lo que puede provocar que se retrase en sus estudios. Esto puede ser un problema particular cuando el ausentismo es prolongado.

2. Desconexión social: las ausencias debidas a procedimientos médicos pueden hacer que los estudiantes se sientan desconectados de sus compañeros y del entorno escolar, lo que puede tener un impacto negativo en su bienestar mental y sentido de pertenencia.
3. Dificultad para ponerse al día: Después de un procedimiento médico, los estudiantes pueden tener dificultades para ponerse al día con las clases perdidas. Esto puede hacer que se sientan abrumados por la cantidad de trabajo acumulado, provocando altos niveles de estrés y ansiedad.
4. Adaptación a las limitaciones físicas o de salud: Dependiendo de la naturaleza del proceso médico, los estudiantes pueden enfrentar limitaciones físicas o de salud que requieran ajustes en el ambiente escolar, tales como el acceso a los servicios de apoyo, cambios en las rutinas y el plan de estudios, y la atención medica continua en la escuela.
5. Impacto en el rendimiento académico: la transición de un estudiante después de un procedimiento médico puede afectar el rendimiento académico a corto o largo plazo, por lo que es importante que la escuela y los docentes reconozcan las necesidades específicas y brinden el apoyo necesario para minimizar los impactos negativos.
6. Problemas emocionales y psicológicos: los estudiantes que experimentan el proceso médico pueden sufrir de estrés, ansiedad, depresión u otros problemas emocionales, por lo que las escuelas deben prestar atención a estas necesidades y proporcionar el apoyo adecuado.
7. Coordinación entre las escuelas y el sistema de salud: la atención postratamiento para los estudiantes a menudo requiere una coordinación efectiva entre escuelas y sistema de salud, para garantizar que los estudiantes reciban el apoyo necesario tanto de la escuela como del personal médico, American Cancer Society, (2017).

Por tal motivo Páez, (2015) indica que los niños y adolescentes deben de reintegrarse de manera temprana a la escuela, pues esta reinserción, les da esperanza de curación y les recuerda que tienen futuro y un potencial de crecimiento y desarrollo. Además, la escuela, puede ayudar a estos estudiantes a sentirse más seguros y cómodos en este entorno luego de la hospitalización. Sin embargo, para crear un ambiente escolar ideal, se deben considerar numerosos factores.

Entre los factores que se pueden destacar, se menciona que es importante informar a los padres, compañeros de clases y maestros sobre la situación del niño que se reintegra al aula, por ejemplo, los padres pueden reunirse con los maestros y el personal que va a tener más contacto con el estudiante, para discutir la información sobre la enfermedad del niño y su tratamiento, así como para crear un plan de actividades escolares personalizadas. Además, los profesores necesitarán saber si esta enfermedad puede, de una u otra manera, afectar al niño en clases, saber cómo enfrentarse con esa enfermedad y las consecuencias del tratamiento relacionado con la educación. Debe de ser considerado, principalmente, como estudiante en la escuela en lugar de un paciente. Se debe considerar además las necesidades médicas del niño, incluida la necesidad de medicamentos o tratamientos, así como permitirle descansar o tomar descansos si es necesario. También se debe fomentar un ambiente de apoyo y comprensión, y se deben tomar medidas para prevenir el acoso o la discriminación.

1.6 Rendimiento Escolar

En el ámbito educativo, el nivel de éxito o desempeño de un estudiante en su entorno generalmente está en relación con las expectativas académicas y los estándares establecidos por la institución educativa a la que asiste, es a esto que se conoce como rendimiento escolar, este término se utiliza para evaluar como un estudiante se desempeña en varias áreas, como el logro académico, la participación en

clase, la asistencia, la conducta y otros aspectos relacionados con su destaca en el entorno escolar.

El concepto de Rendimiento Escolar, según Lamas, (2015) es muy complejo definir, ya que se refiere al proceso de aprendizaje que fomenta la escuela, este desempeño escolar implica transformación de un estado en uno nuevo. El rendimiento varía de acuerdo con las circunstancias, condiciones orgánicas y ambientales que determinan las aptitudes y experiencias. En el rendimiento académico, intervienen factores como el nivel intelectual, la personalidad, la motivación, las aptitudes, los intereses, los hábitos de estudio, la autoestima o la relación profesor-alumno.

En la educación básica regular, el rendimiento escolar se evalúa a través de las calificaciones obtenidas en las diversas materias. Esto puede influir en la autoestima de los estudiantes, en el cómo percibe las competencias sociales y las expectativas que tiene del futuro. Villarruel et al, (2020).

El regreso a la escuela, luego de un tratamiento prolongado a causa de una enfermedad o intervención quirúrgica, y su recuperación domiciliaria, puede hacer que haga que el estudiante se enfrente a algunos desafíos. Para la American Cancer Society (2017), uno de las principales preocupaciones, es la fatiga, la falta de concentración y la necesidad de recuperar el trabajo perdido durante el tratamiento. Esto se debe, a que mucha de la medicación enviada para su tratamiento, puede causar dificultad de concentración, la capacidad de completar las tareas y en muchas ocasiones, presentan inconvenientes para recordar algunas cosas.

1.6.1 Enfoques y componentes del rendimiento escolar

Las investigaciones encaminadas a estudiar el rendimiento escolar presentan los enfoques del aprendizaje, que pertenecen al paradigma del procesamiento de la

información, y utilizan la perspectiva fenomenológica distinta. Estos enfoques, van a indicar la forma de entender como los estudiantes abordan el proceso de aprendizaje, es la inclinación o predisposición del estudiante para aprender de una manera específica. Según este autor, Lamas, (2015), se basan en la idea de que un estudiante no aprende de la misma manera que otro, por lo que es importante tener en cuenta sus diferencias individuales al crear estrategias de enseñanza efectivas.

Es así como tenemos que uno de los factores que afectan al rendimiento escolar de los estudiantes es su enfoque de aprendizaje, que nos describe la combinación de una intención y una estrategia a la hora de abordar una tarea concreta en un momento concreto. Estos enfoques se pueden revisar en la siguiente tabla:

Tabla 1

Enfoques del Rendimiento Escolar

Enfoque Superficial	Enfoque Profundo
<p>Se basan en impulsos externos y se centra en recordar datos sin profundizar en su comprensión. Aquí, el estudiante, tiene la intención de obtener calificaciones altas y tiene técnicas de memorización adecuadas, lo que le ayuda a llegar a un buen rendimiento. Sin embargo, este método puede no ser efectivo a largo plazo porque no requiere una comprensión profunda de la información.</p>	<p>Se basa en la motivación intrínseca del estudiante, que tiene interés en el tema y desea que el aprendizaje tenga un impacto personal. Este método utiliza técnicas para lograr la comprensión y satisfacer la curiosidad individual, a nivel de resultados, su nivel de comprensión es profundo, integrando bien los principios fundamentales y los hechos. Los estudiantes con perfiles profundos suelen rendir bien en la escuela.</p>

Nota. Palacios Zaida (2024)

El rendimiento escolar, es visto por Martínez y Pérez (2020), como un indicador del avance académico de los alumnos, así como de éxito o fracaso escolar, resultado de haber logrado (o no) los aprendizajes. Para lograr este aprendizaje, propone una

visión sistémica, es decir, un conjunto de condicionantes psicológicos, pedagógicos y sociales, que están relacionados y deben considerarse de manera exhaustiva, en otras palabras, que va a involucrar el desarrollo personal en todos sus aspectos: intelectual, afectiva, social, moral, física y espiritual, no solo siendo rendimiento, sino un proceso de optimización personal.

Esto hace ver la complejidad del ser humano y al mismo tiempo, comprender las condiciones múltiples y unitarias de la inteligencia, a esto lo llama Teoría de la Inteligencia Unidiversa, que va más allá de la evaluación de las habilidades cognitivas y tiene en cuenta los factores emocionales, sociales y culturales en el desarrollo de la inteligencia. Martínez y Pérez, (2016).

Pero cuales son los componentes que nos van a indicar que un estudiante, que se haya enfrentado a una hospitalización prolongada, sea por una enfermedad o intervención quirúrgica y/o su descanso medico domiciliario, por cual pueda llegar a tener un rendimiento escolar optimo, Gaeta (2021), nos señala los siguientes:

- Logro académico, este componente se refiere a las calificaciones que un estudiante obtuvo en exámenes, pruebas, proyectos y tareas. El logro académico, es a menudo, una medida importante del rendimiento escolar y puede estar relacionado con la comprensión y el dominio de los conceptos enseñados en el plan de estudio.
- Participación en clase, un indicador importante del rendimiento escolar es la participación en las clases, incluida la interacción con el profesor y los compañeros. Con frecuencia, los estudiantes que participan activamente tienen una mejor comprensión y retención de la materia.

- Asistencia, el rendimiento escolar depende de la asistencia regular a clases. Los estudiantes que asisten con frecuencia tienen más oportunidades de aprender y participar en las actividades educativas.
- Comportamiento y disciplina, los estudiantes que mantienen un comportamiento adecuado y siguen las normas escolares suelen tener un rendimiento más positivo.
- Esfuerzo y motivación, la actitud del estudiante hacia el aprendizaje, su nivel de esfuerzo y su motivación también son importantes para el rendimiento escolar, ya que los estudiantes motivados a menudo obtienen mejores resultados.
- Habilidades de estudio, el rendimiento escolar se ve afectado por la capacidad de un estudiante para organizarse, gestionar su tiempo y utilizar estrategias de estudio afectivas. (p.93).

1.7 Enseñanza – Aprendizaje

La enseñanza – aprendizaje es un proceso que implica la comunicación entre el maestro y los estudiantes para crear significados. En este proceso el docente transmite conocimientos y habilidades a los educandos, utilizando recursos personales, psicológicos y pedagógicos, motivando a los estudiantes a participar activamente el proceso de aprendizaje.

Para Bravo y Cáceres (2006), el proceso de enseñanza – aprendizaje, se basa en la comunicación y la construcción de significados y tiene como objetivo fomentar el crecimiento personal de los estudiantes y promover su reflexión e independencia. Es decir, que la finalidad del proceso de enseñanza-aprendizaje, debe propiciar una interrelación entre el docente y el alumnado, así como de alumnos y alumnos entre sí, permitiendo que el estudiante se involucre en su propio proceso de aprendizaje.

Una estrategia de enseñanza aprendizaje debe de enfocarse en motivar a los estudiantes a aprender y a través del conocimiento de sus propias limitaciones y potencialidades. Según Martínez (2011), quien enfatiza sobre la importancia de utilizar estrategias para mejorar la calidad de aprendizaje, y menciona que se debe tener en cuenta las características de las diferentes estrategias que ya están en uso para su aplicación en las clases. De tal manera, se podría decir que las estrategias para la enseñanza-aprendizaje, deben incluir evaluar el desarrollo de los estudiantes en la implementación adecuada de metodologías cuantitativas como cualitativas.

Tabla 2

Tipos de Estrategias de Enseñanza Aprendizaje

Tipos de estrategias	Definición
<p>Estrategias cognitivas</p> <p>Se dividen en:</p> <p>a) Estrategias de repetición,</p> <p>b)Estrategias de elaboración</p> <p>c) Estrategias de organización.</p>	<p>Son aquellas estrategias que el estudiante puede utilizar con el objetivo de adquirir, comprender y fijar la información en función de determinadas metas de aprendizaje</p> <p>Se agrupan en torno a lo que comúnmente llamamos <i>repaso</i> (Pozo, 1998), y se desarrollan a través de acciones simples como repetir, o un poco más complejas, como subrayar o destacar parte del material, copiarlas, etc.</p> <p>Implican ya un nivel particular de transformación del material, y proporcionan, en este sentido, <i>claves</i> para su posterior recuperación. Ejemplo: mnemotecnias, las preguntas, la metáforas, las analogías, etc.</p> <p>Posibilitan que el sujeto pueda seleccionar la información adecuada y establecer nexos esenciales entre los elementos de la información a aprender. Igualmente, facilitan que el/la estudiante pueda utilizar el contenido con vistas a inferir y generar nueva información: mapas conceptuales, cuadros, resúmenes, esquemas, etc.</p>
<p>Estrategias metacognitivas:</p>	<p>Se basan en el conocimiento del sujeto acerca de las variables referentes a su propia persona, las tareas y las estrategias, susceptibles de afectar la marcha y los resultados del proceso de aprendizaje. Incluyen la orientación, planificación, supervisión y evaluación del proceso, así como su rectificación cuando es necesario. Las estrategias metacognitivas son el componente esencial del aprendizaje autorregulado.</p>
<p>Estrategias de apoyo al aprendizaje:</p>	<p>Están constituidas por procedimientos auxiliares sin las cuales el aprendizaje pudiese fracasar. González y Tourón (1998) le llaman "estrategias de manejo de recursos". Incluyen el auto-control emocional, el manejo del tiempo en cuanto a su organización y dosificación o repartición, el adecuado control de la búsqueda de ayuda externa.</p>

Nota. Tipos de Estrategias Martínez (2011).

1.7.1 Uso de las TIC en el proceso de enseñanza-aprendizaje

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación, más conocidas como TIC, según Cardozo (2022) hacen referencia a un conjunto de recursos, herramientas y tecnologías, utilizadas para procesar, almacenar, enviar y compartir datos. Los dispositivos electrónicos, sean computadoras, tabletas y/o teléfonos móviles, algunas aplicaciones, las redes de comunicación y los servicios en línea, son consideradas TIC. Estas tecnologías, están siendo utilizadas en algunos campos, entre ellos el de la salud, la industria, el comercio, el entretenimiento, la comunicación y la educación.

Las TIC, según lo que manifiestan Comboza et al. (2021), favorecen a los usuarios a aprender a su propio ritmo, que permite la retroalimentación, el acceso, incluso a distancia, de la comunicación constante. Una de las principales ventajas de estas herramientas, es que se puede acceder a infinidad de conocimientos, los que antes eran considerados como inalcanzables y que ahora, con solo un clic podemos tenerla a nuestro alcance. Podríamos decir que, las TIC, pueden servir como medio de expresión, fuentes de información y la creación de nuevos conocimientos de aprendizaje, canales de comunicación presencial, canales de distribución virtual y herramientas para gestionar medios de enseñanza.

En conclusión, se puede decir que las TIC, pueden mejorar el aprendizaje de varias maneras, brindando retroalimentación instantánea e individualizada, lo que permite a los estudiantes aprender a su propio ritmo y recibir ayuda cuando sea necesario. Las TIC además pueden mejorar la comprensión y el aprendizaje de los estudiantes al fomentar el trabajo en equipo y la colaboración.

1.7.2 Las TIC en las aulas hospitalarias

Dentro de las aulas hospitalarias, las TIC, juegan un papel muy importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje, pues permiten una atención educativa, adaptada a la diversidad del alumnado, que mejora la interrelación, a la vez que facilita el acceso, la provisión y el manejo de los contenidos curriculares. De igual manera, ofrecen una amplia gama de actividades referenciales, tanto para los estudiantes ingresados en un mismo hospital como en otras entidades médicas, permitiendo el acercamiento interdisciplinario e intercultural en una variedad de temas, que pueden ser motivos de razonamientos sobre valores y estereotipos.

Teniendo en cuenta lo manifestado por Prendes et al, (2012), quien menciona que, las TIC permiten la optimización de la gestión del aula hospitalaria y el centro de referencia, a través del intercambio y distribución de material e información. De esta manera se facilita la automatización del plan de trabajo, la administración y coordinación, como la creación y el mantenimiento de los canales de comunicación e intercambio de información entre el personal sanitario, educativo, administrativo, pacientes y familiares.

La utilización adecuada de las TIC, en el aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados, puede mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes, que contribuyen a su inclusión. Además, las TIC pueden ayudarlos a conectarse y comunicarse con sus familiares, cuidadores y educadores, tanto en las Aulas Hospitalarias como en la escuela. Para Erazo (2021) las tecnologías educativas, pueden mejorar la inclusión de los estudiantes hospitalizados al usarse de forma conveniente y efectiva, promoviendo de esta manera, un aprendizaje más activo y significativo, que ayude a facilitar la comunicación y las relaciones con su entorno, tanto educativo como social.

En resumen, se podría decir, que los beneficios de las TIC en las Aulas Hospitalarias, incluyen mejorar la atención educativa, facilitar la gestión y coordinación, y permite la formación continua del profesorado.

1.8 Ortopedia y Traumatología Infantil

Para definir este término, se acude a lo indicado por Urrutia (1953), en su estudio, donde indica que la ortopedia y traumatología infantil, es una de las áreas que más preocupa al médico pediatra, ya que es uno de los principales motivos de consulta por la que más acuden a los centros de salud para niños. (pág. 1.). Otra definición dada por Delgado y Castillo (2011) manifiesta:

La Ortopedia y Traumatología infantil, es una especialidad médica que se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de afecciones ortopédicas y traumáticas en niños. Esta especialidad, se basa en el tratamiento de las enfermedades y lesiones que, de una u otra forma, afectan el sistema musculoesquelético de los niños, incluidas las afecciones en los huesos, los músculos, los tendones, los ligamentos y las articulaciones. La ortopedia infantil, es crucial, porque muchos de estos problemas pueden afectar el crecimiento y el desarrollo e los niños y un tratamiento adecuado puede prevenir complicaciones a largo plazo. (pag.1)

Es decir, la traumatología y Ortopedia, es una especialidad médica, especializada en diagnosticar, dar tratamiento y rehabilitar las lesiones traumáticas, las que pueden ser fracturas, dislocaciones, lesiones musculares y de ligamentos, entre otras.

Según un estudio realizado por Osornio et al (2007), menciona que la frecuencia de las fracturas y lesiones traumáticas en niños, niñas y/o adolescentes, varían según la edad, la estación del año, el entorno, la hora del día y la raza. También menciona,

que las más frecuentes y que requieren hospitalización, son el traumatismo craneoencefálico, y las fracturas, en particular las supracondílea y de cóndilo humeral, así como las expuestas. Asimismo, se dice, que la cirugía por traumatología es muy común en estos tiempos, pues han ampliado su campo de acción, incluyen cirugías las cirugías de tórax, anomalías cardíacas, traumas etc.,

La importancia de la prevención y el cuidado adecuado en casos de traumatología infantil se enfatiza tanto a los padres, como cuidadores o tutores de los niños. El doctor de la revista Médica Trauma en pediatría, Briceño (2021), menciona que los accidentes de bicicleta y vehículo, así como las caídas, son las causas más comunes de traumas infantiles. Frente a esto se puede decir que es fundamental tomar medidas de seguridad adecuadas al usar estos medios de transporte y supervisar vigilar a los niños mientras juegan o realizan actividades peligrosas.

1.9 Hospital Pediátrico Dr. Roberto Gilbert E.

En la ciudad de Guayaquil, existe desde 1959, entró a dar atención médica el Hospital Infantil Dr. Roberto Gilbert E., una institución sin fines de lucro perteneciente a la Junta de Beneficencia de Guayaquil, y que brinda servicios de salud a la comunidad. Su nombre original del hospital era “Hospital Alejandro Mann”, y su labor se enfocaba en la atención de niños, medicina, cirugía y parto. El nuevo hospital, inicio sus servicios a la comunidad el 17 de enero del 2000 y fue inaugurado oficialmente el 9 de octubre de ese año, rebautizado como “Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. Junta de Beneficencia de Guayaquil, (2022).

La Misión del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E. es “somos una organización de salud pediátrica, que brinda servicios médicos integrales con calidad y calidez a todos los que lo requieran” Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert, (2022). En

tanto que la Visión dice, “somos en el 2025 el referente latinoamericano en atención integral de salud pediátrica” Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E., (2022).

Los valores de este hospital son: Innovación, Integridad, Liderazgo y Solidaridad. Se encuentra ubicado en la Cdla. Atarazana, Av. Roberto Gilbert y Nicasio Safadi. Cuenta con una capacidad de 450 camas para la atención de los niños, distribuidas en tres pisos según la patología y la edad del paciente. Las áreas de hospitalización incluyen, salas de Hospitalización General, Unidad de Quemados, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicas (UCI-C), Área de Emergencia que incluye las salas de Triage o Clasificación, Procedimientos, Observación, Hidratación Oral, Área de Post - operatorio, Prequirúrgico, Cuidado Intermedios Pediátrica (CIP), Cuidados Intermedios Neonatales (CIN), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y la Clínica Pediátrica Antonio Pino Icaza. Los pacientes son atendidos por médicos pediatras y de diversas especialidades, y la información del estado del paciente es dada al finalizar el pase de visita médica a los familiares del niño hospitalizado. La Junta de Beneficencia de Guayaquil, asume los costos del servicio dado por los médicos, la alimentación, medicinas y la ropa hospitalaria, mientras que otros valores como la hospitalización, exámenes de laboratorio, exámenes de imágenes o RX y ciertos insumos, deben de ser cancelado por los familiares a precios subvencionados o asumidos por las entidades con las que la institución tiene convenios como IESS, MSP, SPPAT y Seguros de Salud Particulares. (Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert, 2022)

Figura 4*Fachada del Nuevo Hospital*

Nota. Hospital Dr. Roberto Gilbert. Extraída de Díaz (2022), Diario El Comercio. Cortesía de: Junta de Beneficencia.

El servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert E., atiende a niños que tienen problemas para caminar debido a alteraciones de la forma, posición o el contenido mineral de los huesos de sus extremidades, tanto superiores como inferiores, o de su columna vertebral.

Los niños con alteraciones óseas, tiene dificultades para adquirir las habilidades y destrezas que le permitan satisfacer sus necesidades y derechos y ser autosuficientes. Nos especializamos en niños con lesiones adquiridas que puedan causar deformidades y traumatismos en el futuro Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert, (2022) . Estos servicios se dan en las áreas de consulta ambulatoria o externa, hospitalización, cirugía y emergencias. Además, junto con otras especialidades de la pediatría, como la rehabilitación física, neurocirugía, cirugía, cirugía plástica, urología, etc. Debido al compromiso que tiene el hospital con la comunidad, es parte del Posgrado de

Traumatología y Ortopedia de la Universidad de Guayaquil, formando especialistas con conciencia de alivio al dolor en el niño.

Figura 5

Dr. Quiroga, médico traumatólogo del Hospital Dr. Roberto Gilbert E. y jefe de Área



Nota. Traumatología en el Hospital Roberto Gilbert. Extraído de Tomalá (2013).

Cortesía de Comunicación Institucional JBG

Capítulo dos

Marco Metodológico

2.1 Metodología

El presente capítulo, tiene como nombre Marco Metodológico, en el que se desarrolla el diseño utilizado para el progreso de nuestra Investigación. Así podemos mencionar que corresponde a una investigación mixta o combinada, misma que integra la investigación cuantitativa como cualitativa, que proporciona de esta manera, un enfoque integral que combina y analiza datos estadísticos a nivel más profundo y con una perspectiva contextual.

Esta estrategia permite aprovechar las fortalezas de ambos enfoques y compensar sus debilidades. Al utilizar un enfoque mixto, se puede recopilar y analizar datos cualitativos y cuantitativos de manera simultánea o secuencial, integrando los resultados para obtener una comprensión más completa del fenómeno en estudio Sampieri, (2020)

Del mismo modo, se expondrá los objetivos a cumplir, el contexto en dónde se desarrolló la investigación, los materiales que se utilizaron, la población y muestra a estudiada, los participantes, la herramienta y la técnica que ayudó a recopilar esta información.

2.2 Objetivo General

Identificar el impacto de las aulas hospitalarias en el rendimiento escolar y bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes, ingresados en el área de traumatología del Hospital Pediátrico Dr. Roberto Gilbert E., queremos con este objetivo, promover su desarrollo académico y emocional durante su estancia en el hospital.

2.3 Objetivos Específicos

- Recopilar información sobre el impacto que tiene la hospitalización prolongada y los efectos que causa en el rendimiento escolar de los niños, niñas y adolescentes, ingresados en el hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert E.
- Aplicar encuestas a los padres, madres y/o tutores, así como a los niños hospitalizados, y a los médicos y personal de enfermería, que hayan tenido alumnos con hospitalizaciones largas o enfermedades recurrentes, lo que nos ayudará a recopilar testimonios sobre las dificultades por las que pasan los niños, niñas y adolescentes durante su hospitalización en el hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert E.
- Entregar resultados obtenidos de los estudiantes sus familias y el personal del hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert E., para evaluar el rendimiento académico y el bienestar emocional en los niños, niñas y adolescentes en edades de 8 a 12 años.

2.4 Materiales

Como materiales utilizados para la investigación tenemos: Internet, laptop, hojas impresas (encuestas), bolígrafos, libros, revistas y artículos de prensa digitales.

2.5 Contexto

La Investigación se desarrolló, en la ciudad de Guayaquil, específicamente en el Hospital Pediátrico Dr. Roberto Gilbert E, en el área de Traumatología, con niños, niñas y adolescentes en edades comprendidas de entre 8 y 12 años, quienes cursan los 6°, 7°, 8°, 9° y 10° de Educación General Básicas, junto con sus padres, madres y/o tutores, como también el personal médico y de enfermería al cuidado de los mismos.

2.6 Participantes

En el desarrollo del trabajo de investigación, se contó con la participación de:

- Niños, niñas y adolescentes de 8 a 12 años del Pabellón A-1 (Traumatología) del hospital pediátrico, Dr. Roberto Gilbert E, padres, madres y/o tutores o cuidadores y personal de médico y de enfermería.

2.7 Población y muestra

2.7.1 Población

La población para estudiar en este proyecto serán los pacientes pediátricos que se encuentran hospitalizados en el hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert E., recibiendo algún tipo de tratamiento médico o quirúrgico, junto a sus padres y personal que los atiende. En total son, niñas, niños y adolescentes entre 8 y 12 años de EGB.

2.7.2 Muestra

La muestra según Mugira (2016), es el grupo de elementos, que representa todo un universo, es decir, es la porción del número total de individuos a ser evaluados. Para llegar a este resultado, debemos de ayudarnos de la siguiente fórmula propuesta por Murray y Larry (2009):

$$n = \frac{Z^2 \sigma N}{e^2(N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

- Donde:
- n= es el tamaño de la muestra a obtener
- N= representa el total de la población
- σ =corresponde a la desviación estándar del universo. Cuando se ignora este dato, se suele usar el equivalente que corresponde a 0.5
- Z=es el valor del nivel de confianza, el valor más alto es igual al equivalente de 2.58, en tanto que 1.96 el más bajo.

- e = representa el límite aceptable del error por muestra. Este valor va del 1% al 5%

Para esta investigación, la muestra a considerar fue determinada por la cantidad de niños que se encontraban ingresados en el Área de Traumatología del Hospital el día que se tomó la información, es decir, 6 niños entre 8 y 12 años, de la misma manera tenemos, un número de 6 padres, madres de familia y/o tutores o cuidadores de estos niños, que se encontraban en ese instante con los pacientes, en cuanto al personal médico y de enfermería, tomaremos información de 6 profesionales.

2.8 Método

En la investigación se implementó el método mixto o combinada, es decir, se aplicó el método cuantitativo, con la aplicación de una encuesta y el método cualitativo, ya que establece la realidad que vive el hospital Dr. Roberto Gilbert E., dentro de la misma ciudad, mismo que no cuenta con este programa dentro de su intervención para garantizar la salud de manera integral de sus pacientes.

2.9 Técnica

Se utilizó la técnica de investigación cuantitativa, siendo esta justificar a partir del análisis objetivo de la realidad que viven los niños, niñas y adolescentes que se encuentran hospitalizados en el hospital gilbert, a los cuales se les considera sus experiencias, su conocimiento sobre las aulas hospitalarias y lo que esperarían de las mismas.

2.10 Instrumento

El instrumento utilizado fue la encuesta, misma que nos dio la oportunidad de reunir información sobre la educación y el cuidado de los y las estudiantes que se

encuentren hospitalizados. Así como, el grado de satisfacción que los padres tienen sobre el proyecto y el conocimiento y la aceptación que los profesionales hospitalarios poseen acerca de lo gestionado.

2.11 Tratamiento de los datos

Toda la información es recaba a través de los cuestionarios a la que dieron respuesta los estudiantes de educación general básica medida (EGBM), cuyas edades se encuentran entre los 8 y 12 años de edad, así como sus madres, padres y/o tutores o cuidadores y el personal médico y de enfermería. El análisis de los datos, fueron estadísticos, y sus resultados interpretados por medio de tablas y gráficos.

Capítulo tres

Análisis y Discusión de Resultados

En este capítulo, se va a analizar los resultados adquiridos luego de haber aplicado nuestro instrumento, es decir la encuesta tanto a los pacientes, padres, tutores o cuidadores y al personal médico y de enfermería al cuidado del paciente. Para la recolección de datos, se contó con tres modelos de encuestas, elaboradas a base de lo que se deseaba saber para la investigación.

3.1 Validez y Confiabilidad del Instrumento

Toda investigación tiene que ser realizada con la mayor confiabilidad y credibilidad, es así que el instrumento para recolección de datos, misma que fue elaborado bajo las necesidades requeridas por el estudio, esta fiabilidad se basó en la validación de expertos, en otras palabras, se realizó la evaluación de nuestros tres instrumentos, con los criterios de diferentes observadores, profesionales de 4° nivel en su gran mayoría, quienes forman parte del Departamento de Coordinación de Consejería Estudiantil del distrito 09D08-Pascuales 2 (Apéndice A).

Para Vega, (2023), la validación se refiere a evaluar la competencia que tiene nuestro instrumento de investigación, comprobando si los elementos de dicho instrumento, están o no relacionados con su estructura. Esta validación asegura la precisión y calidad de los datos obtenidos. Lincoln y Guba (1985), proponen que la evaluación de la calidad en la investigación cualitativa debe considerar aspectos como la credibilidad, la transferibilidad, la dispensabilidad y la conformabilidad. Destacan la utilidad de estrategias como la triangulación, el muestreo teórico y la revisión por pares para fortalecer la validez de los datos cualitativos. Asimismo, hacen hincapié en que, en la investigación cualitativa, la confiabilidad de los datos se relaciona más con la

consistencia y estabilidad del proceso investigativo que con la replicabilidad de los resultados.

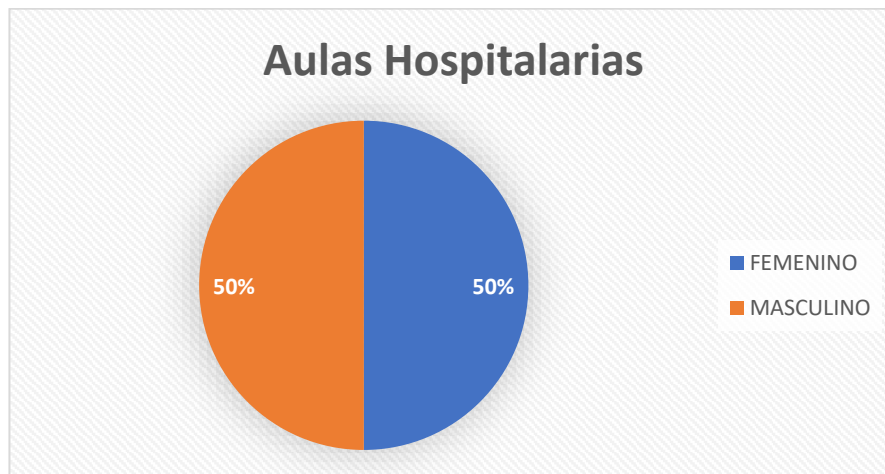
Por otro lado Babbie (2020), examina la confiabilidad de los datos tanto en contextos cuantitativos como cualitativos, analizando métodos para mejorar la precisión y coherencia en la recolección de datos. Además, destaca la importancia de la replicabilidad en la investigación científica, subrayando la necesidad de que otros investigadores puedan reproducir los resultados de un estudio para validar su integridad.

3.2 Análisis de Resultados

A continuación, se realizará el análisis de los datos correspondientes a la información obtenida con la aplicación de las encuestas a pacientes, padres, madres y/o tutores y al personal médico y de enfermería que dan atención a los niños, niñas y/o adolescentes ingresados en el Pabellón A-1 (Traumatología) del hospital pediátrico, Dr. Roberto Gilbert E., y que dio respuesta a los objetivos planteados. En cuanto, a la presentación de esta información, se utilizó gráficos, mismos que son de ayuda para obtener una mejor visualización de los datos.

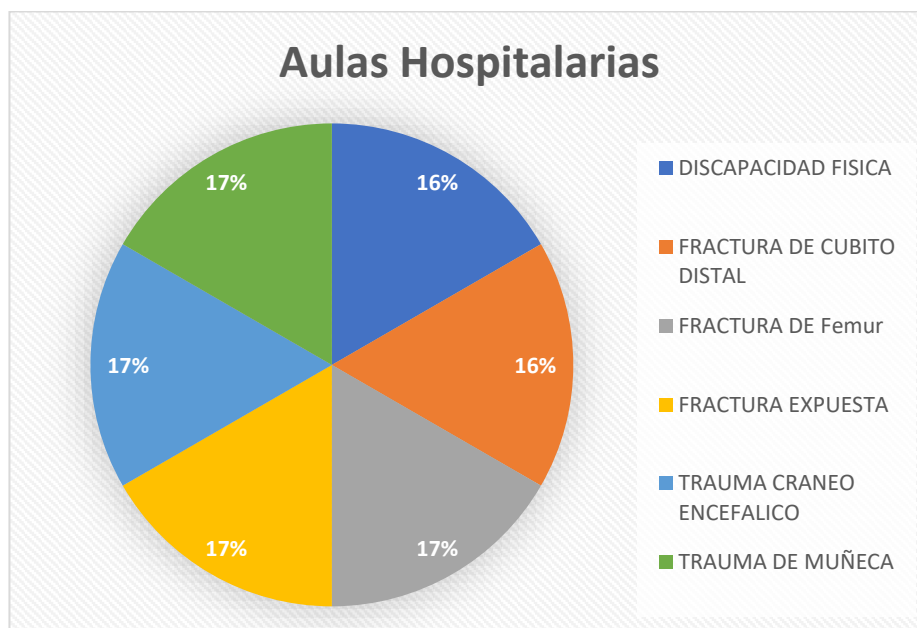
3.2.1 Encuesta Pacientes

En el presente gráfico, se detalla el número que pacientes y el género al que pertenecen, los cuales se encontraban ingresados en el momento de la toma de información, es decir la aplicación de la encuesta destinada a los niños, niñas y adolescentes ingresados.

Figura 6*Número de pacientes y género*

Nota: Palacios Zaida (2024)

Casualidad con que se encontraban ingresados 6 pacientes, mismos que habían sufrido lesiones traumáticas, el 50% de ellos eran de género femenino y el otro 50% de género masculino.

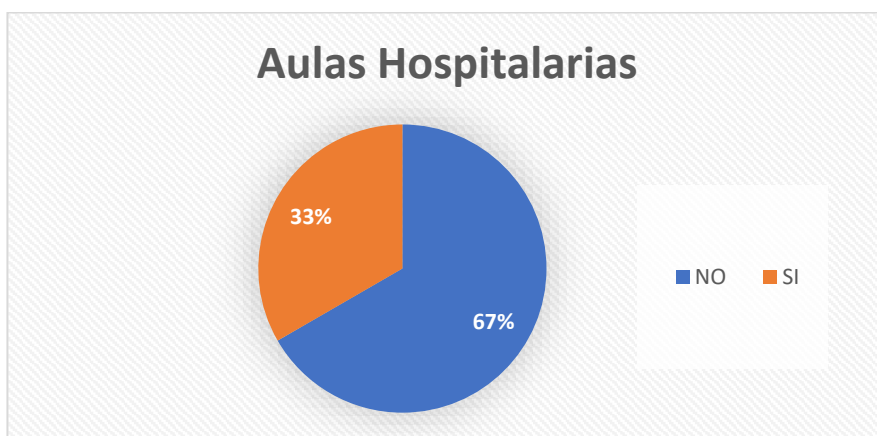
Figura 7*Diagnósticos del ingreso*

Nota: Palacios Zaida (2024)

Se observa que del 100% de la población de estudio, las principales lesiones por las que ingresaron estos niños, teniendo como resultado que el 17% de estos ingresaron por trauma de muñeca, 17% por trauma cráneo encefálico (TCE), y otro 17% por fracturas de fémur. En tanto, que un 16% fractura de cúbito distal y el último 16% adolecía de una discapacidad física, parálisis cerebral infantil.

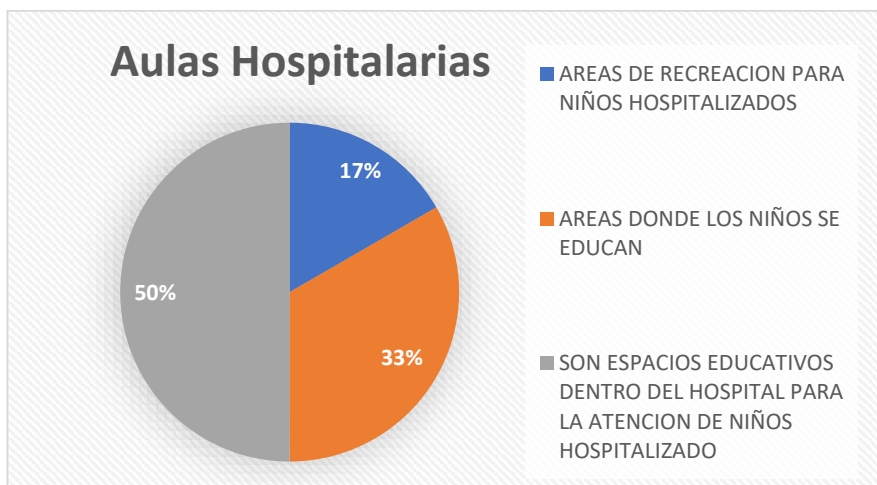
Figura 8

Conocimiento de las aulas hospitalarias



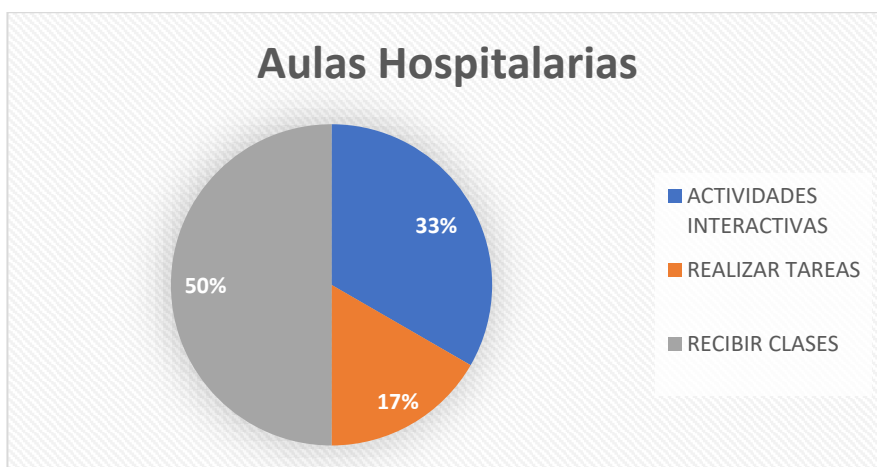
Nota: Palacios Zaida (2024)

En cuanto al conocimiento que tienen los niños, niñas y adolescentes, con respecto a lo que es un aula hospitalaria, los pacientes ingresados respondieron en un 33% que tienen un conocimiento claro del concepto de aulas hospitalarias, no obstante, el 67% restante, desconoce su significado.

Figura 9*Que entiendes por aula hospitalaria*

Nota: Palacios Zaida (2024)

A pesar del poco conocimiento sobre la existencia de las aulas hospitalarias, en cuanto a la pregunta sobre lo que se entiende por esta, los pacientes respondieron, en un 50% que podrían ser espacios educativos dentro del hospital para la atención de niños hospitalizados. En tanto que el 33% manifiesta que son áreas donde los niños se educan, finalmente, el 17% restante opina que son áreas de recreación para niños hospitalizados.

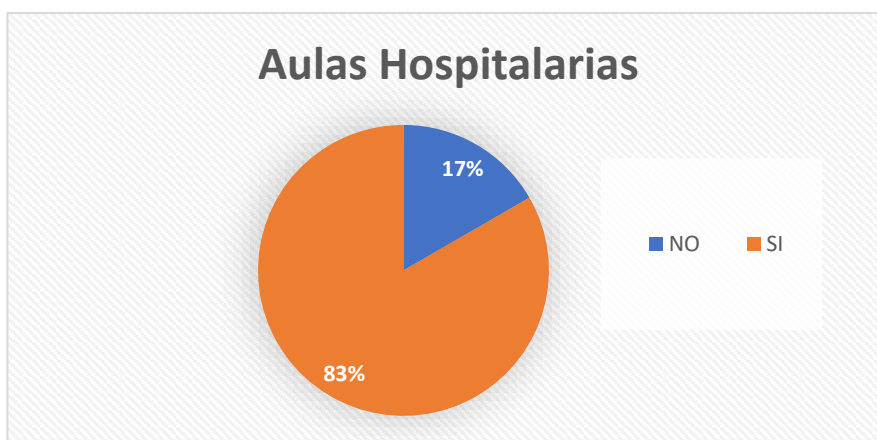
Figura 10*Actividades a realizar en las Aulas Hospitalarias*

Nota: Palacios Zaida (2024)

Una sala de hospital, en muchas ocasiones se convierte en un lugar triste y desolador, para la presente investigación se formuló la pregunta a los niñas, niños y adolescentes ingresados, ¿qué tipo de actividades les gustaría realizar dentro de las aulas hospitalarias?, a lo que respondieron en un 50% que les gustaría las actividades interactivas, el 33% se va por la realización de tareas y el 17% restante le gustaría recibir clases.

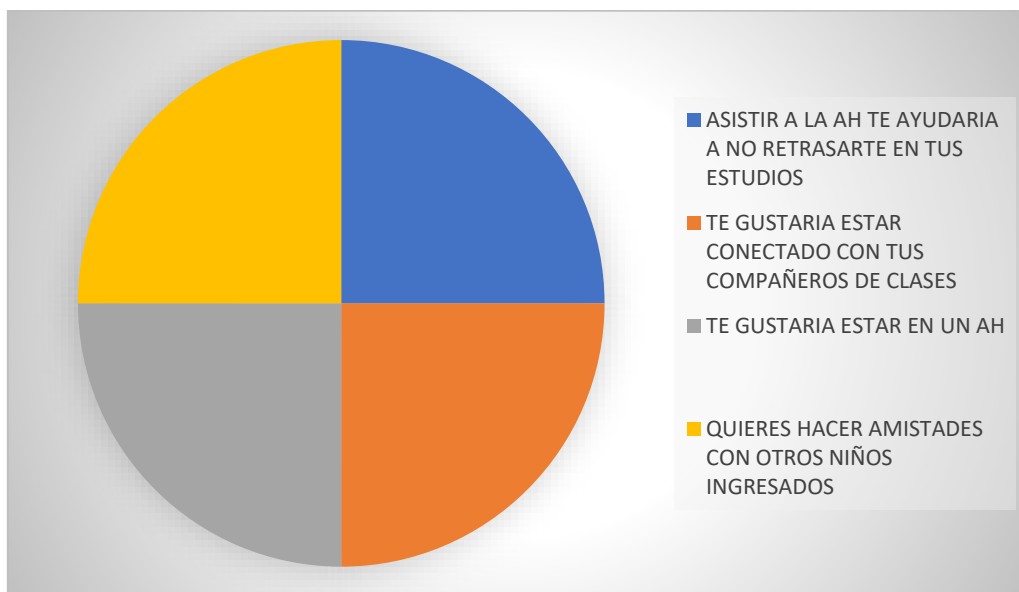
Figura 11

Acompañamiento de progenitores



Nota: Palacios Zaida (2024)

Como se mencionó anteriormente, el estar acompañados por sus progenitores, hace que el paciente se sienta más seguro, por tal motivo al preguntarles sobre si les gustaría que los padres estén con ellos en el momento de participar en las Aulas Hospitalarias, estos respondieron que si en un 83%, en tanto que el 17% dijo que no.

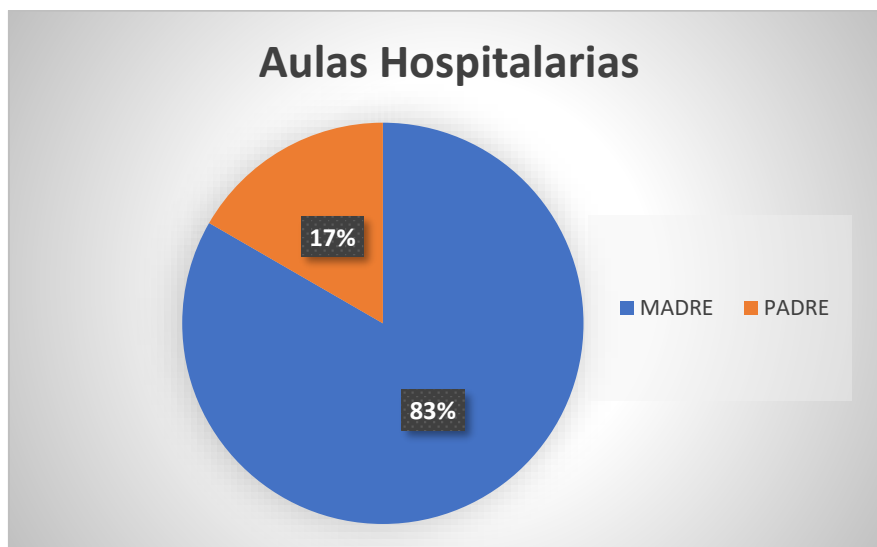
Figura 12*Respuestas Varias*

Nota: Palacios Zaida (2024)

Se puede resaltar que a preguntas como, si extrañan la escuela, su respuesta fue que sí; al interrogarlos sobre si les gustaría que en el hospital existiese un espacio donde pudieran aprender, su respuesta también fue afirmativa. De igual manera respondieron al cuestionarles sobre si las aulas hospitalarias, les ayudarían a no atrasarse en sus estudios. Unir bien la idea Los pacientes encuestados también contestaron de manera afirmativa a preguntas como, si les gustaría tener contacto con sus compañeros de sus unidades educativas y al tener nuevas amistades entre los compañeros de sala, al momento de compartir conocimientos en las aulas hospitalarias.

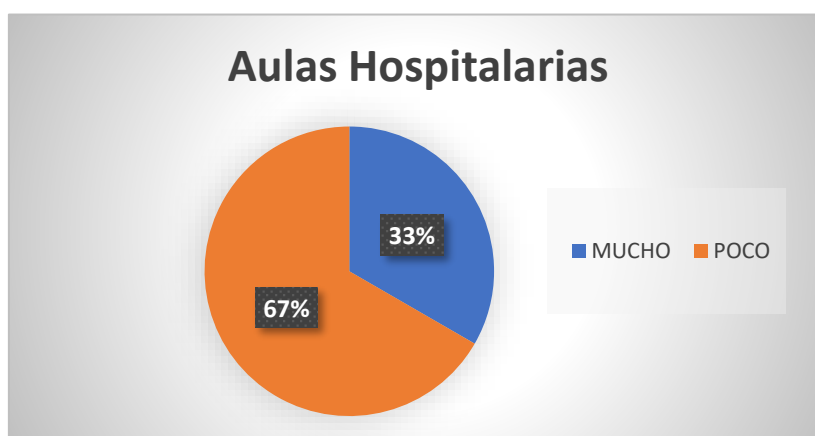
3.2.2 Encuesta Padres, Madres y/o Tutores

A continuación, se analizan los resultados de los datos obtenidos de las madres, padres y/o tutores de los pacientes ingresados.

Figura 13*Parentesco*

Nota: Palacios Zaida (2024)

Una de las obligaciones de los familiares de los pacientes ingresados en el hospital es el acompañamiento, en todo momento, de estos, pues al ser menores de edad, necesitan de sus cuidados. Es así, como en esta gráfica podemos darnos cuenta de que el cuidado de los pacientes ingresados, están a cargo de las madres en un 83% y en un 17% por parte del padre.

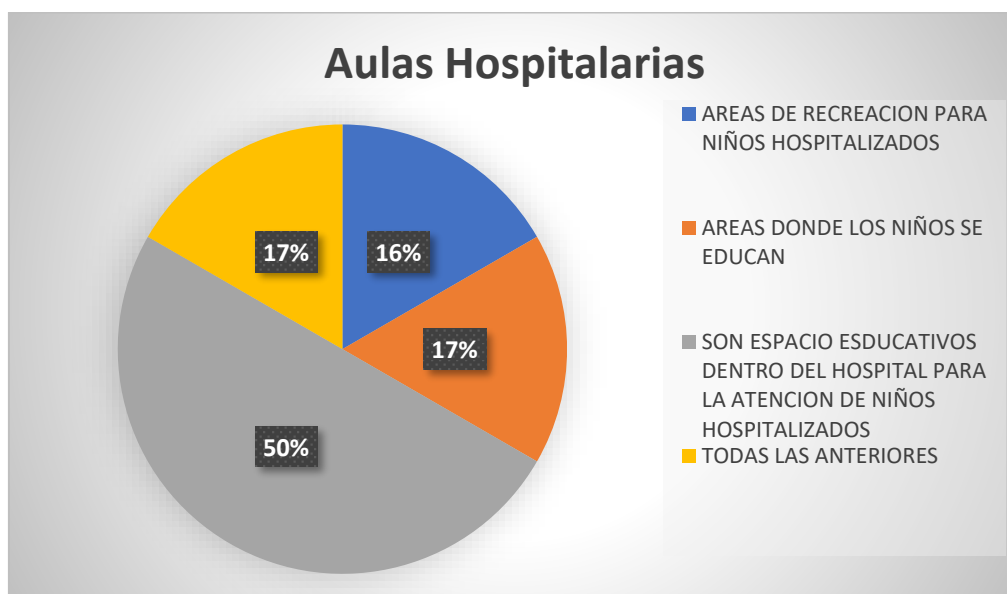
Figura 14*Estadía Hospitalaria vs Rendimiento Académico*

Nota: Palacios Zaida (2024)

Este grafico está enfocado en determinar si la estadía hospitalaria, de los niños, niñas y/o adolescentes, afectaría o no en el rendimiento escolar de los pacientes ingresados, a la que los padres indican que, si afectaría al rendimiento escolar de su representado con un 67%, en tanto que el 33% manifiesta que el desempeño escolar variaría poco, debido a la hospitalización de su paciente.

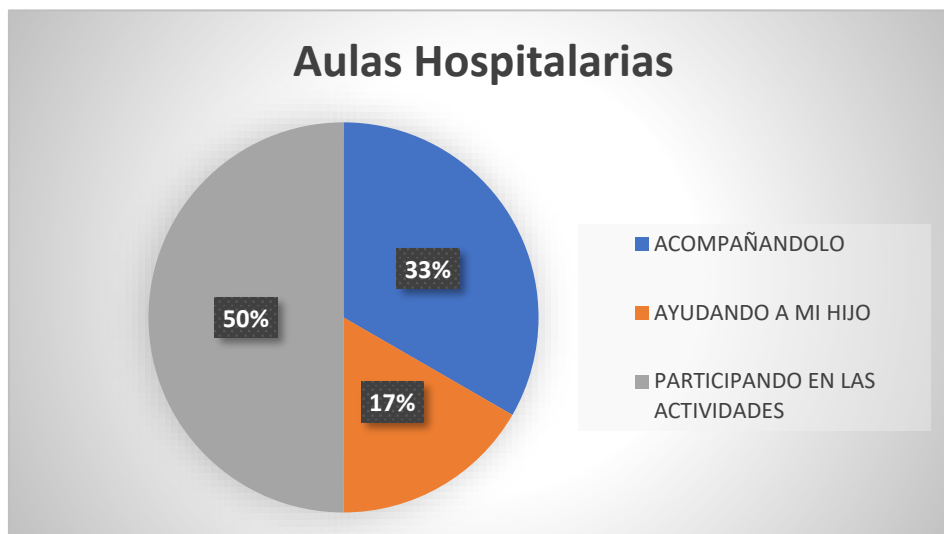
Figura 15

Actividades que se realizan en las Aulas Hospitalarias



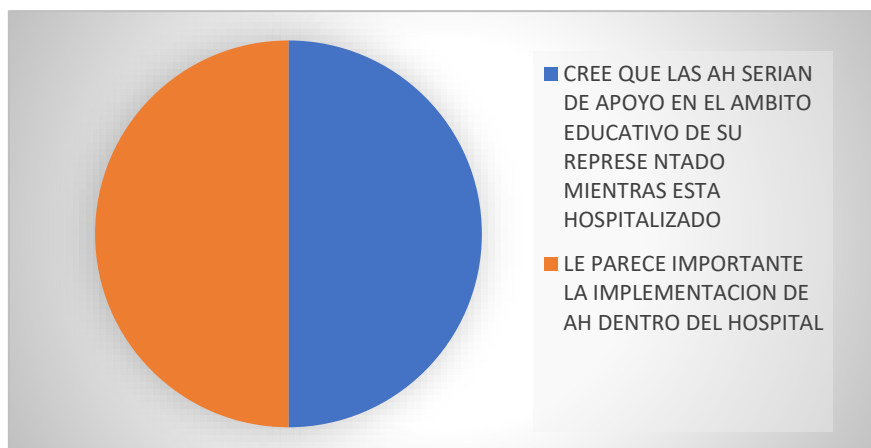
Nota: Palacios Zaida (2024)

Con respecto al conocimiento de lo que son las Aulas Hospitalarias, los familiares encuestados, respondieron que, sí conocían lo que son. Entre las actividades que allí se realizan, son en un 50% espacios educativos dentro del hospital para la atención de niños ingresados, un 17% contestó que áreas donde los niños se educan, otro 17% manifestó que todas las anteriores y el 16% restante contestaron que son áreas de recreación para niños hospitalizados.

Figura 16*Colaboración con Docentes Hospitalarios*

Nota: Palacios Zaida (2024)

Al saber que las aulas hospitalarias, son un apoyo educativo para los pacientes hospitalizados, los familiares de estos indicaron que un 50% participaría en las actividades que dispongan los docentes hospitalarios, el 33% solo lo acompañarían a recibir las clases y el 17% restante, indicó, que ayudarían a sus hijos en el desarrollo de las acciones emprendidas.

Figura 17*Percepción de las aulas hospitalarias en padres*

Nota: Palacios Zaida (2024)

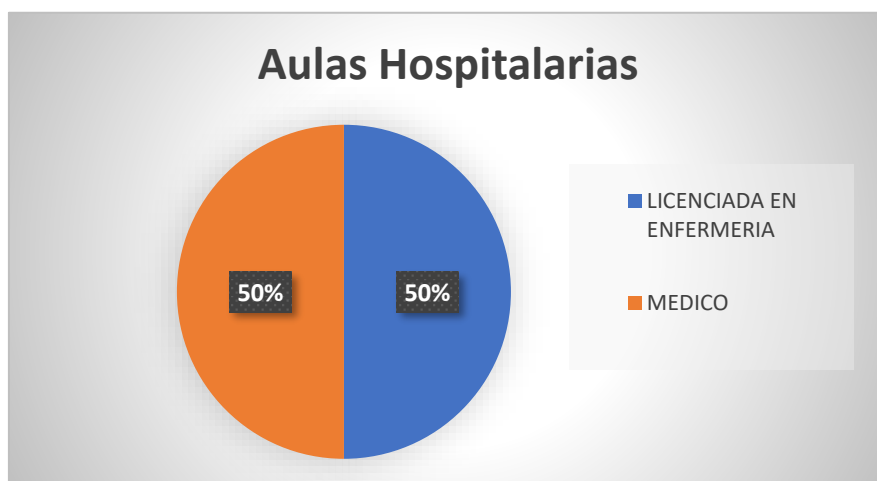
Finalmente, los padres reconocieron de manera unánime, que la creación de un aula hospitalaria en el hospital Roberto Gilbert E., sería de suma importancia, pues no solo les ayudarían a sus representados a no quedar atrás respecto a su rendimiento escolar, sino que sería de apoyo en su recuperación emocional, al estar distraído de la tensión de la hospitalización.

3.2.3 Encuesta a Personal Médico y de Enfermería

Cuando un paciente pediátrico es ingresado a una sala de hospital, desea encontrar allí a personal que no solo sea quien vele por su mejoría física, más aún si es luego de una lesión traumática como fracturas, fisuras, luxaciones, etc., sino que, éste se convierta en un motivador y en aquella persona que entienda por el proceso por el que pasa. Es así, como se tomó en consideración la opinión de los profesionales como médicos y personal de enfermería, mismos que pasan la mayor parte del tiempo cerca del paciente.

Figura 18

Personal Tratante del Área



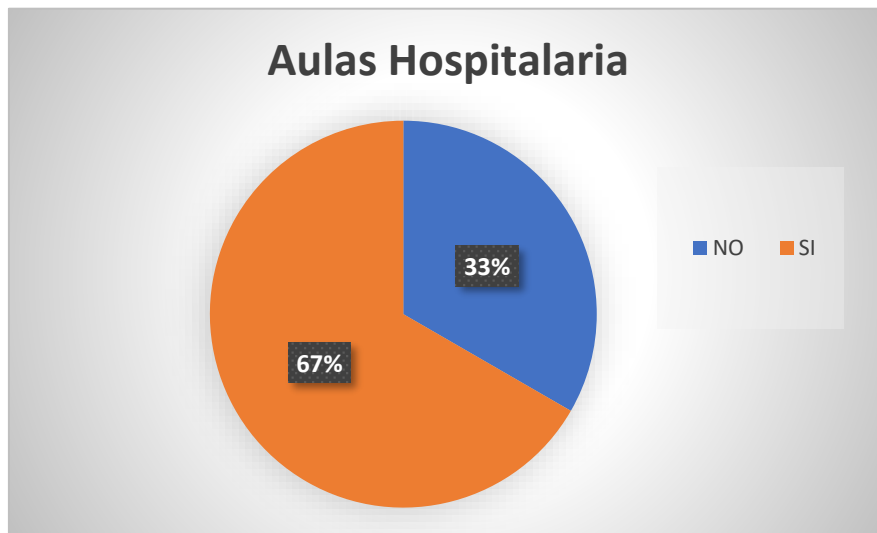
Nota: Palacios Zaida (2024)

El presente gráfico indica que el cuidado de los niños, niñas y adolescentes ingresados en el área de traumatología o Pabellón A-1, del hospital Dr. Roberto Gilbert

E., son profesionales que tienen más de quince años de experiencia, donde el 50% son médicos pediatras y el 50% restante son licenciadas en enfermería.

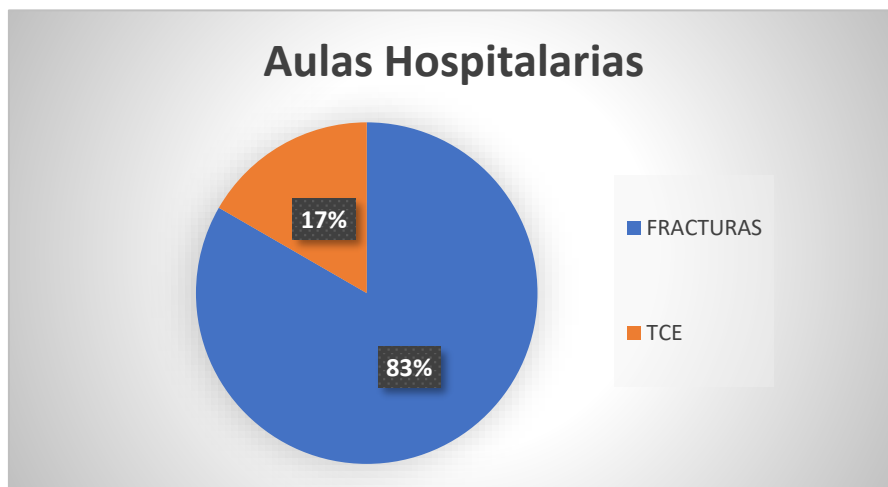
Figura 19

Pacientes Recurrentes



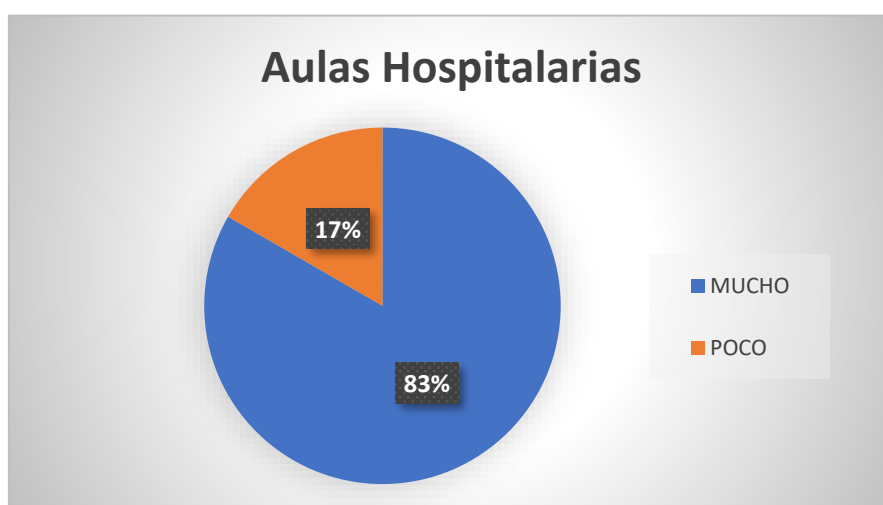
Nota: Palacios Zaida (2024)

Dentro de toda institución de salud, se notó la existencia de pacientes recurrentes, que responden a aquellos niños, niñas y/o adolescente que se los admite en varias ocasiones, y en la investigación se encuentra con que el 67% de los pacientes tienen algún reingreso, en tanto que el 33% restante dice que no retornan luego de su alta médica.

Figura 20*Diagnósticos más comunes*

Nota: Palacios Zaida (2024)

Los especialistas se desempeñan en un área de Traumatología, es decir, un área donde se brinda la atención a pacientes con algún tipo de dificultad musculoesquelético, alteraciones de forma y posición de las extremidades superiores o inferiores como de la columna vertebral o cráneo. Es así, como el estudio dejó que el diagnóstico más frecuentes es el de fracturas y el 17% con trauma cráneo encefálico (TCE).

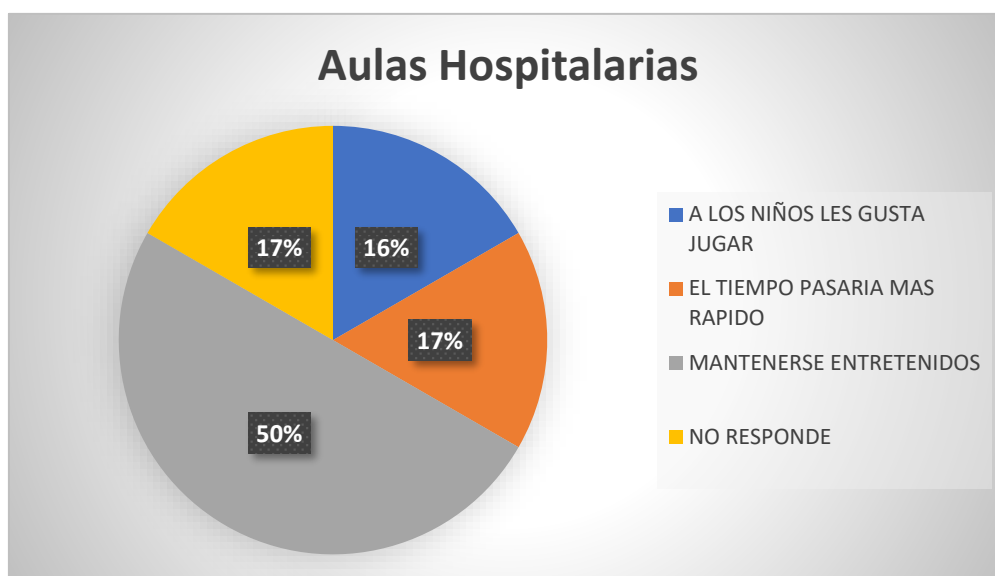
Figura 21*Las Aulas Hospitalarias como herramienta de ayuda*

Nota: Palacios Zaida (2024)

Para los profesionales de la salud que atienden a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran ingresados en el área de traumatología, o Pabellón A-1, del hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert E., indican que las Aulas Hospitalarias serían una herramienta de mucha ayuda para estar al día en sus clases mientras están hospitalizados, en tanto que el 17% manifiesta que esta ayuda sería poca.

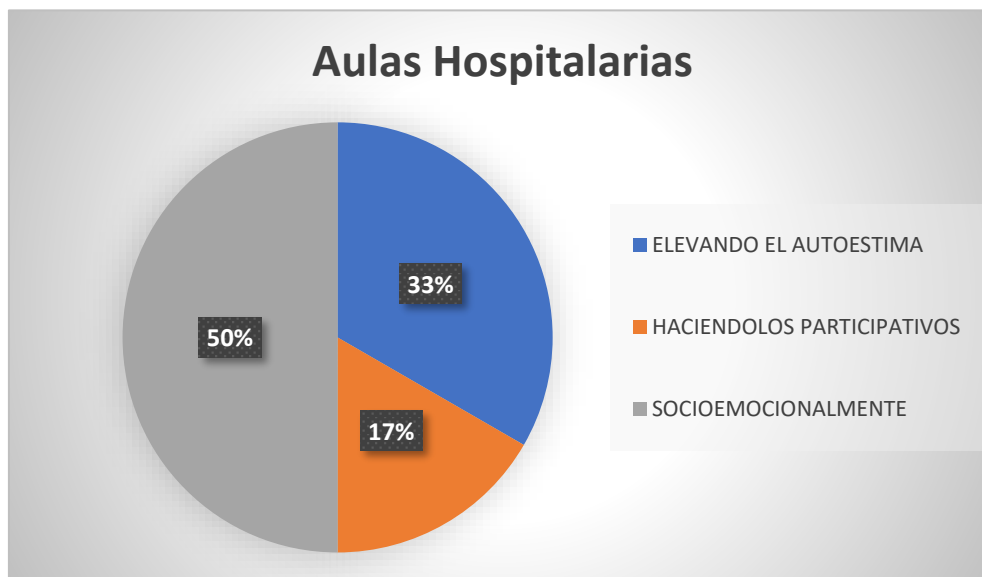
Figura 22

Beneficio de las Aulas Hospitalarias



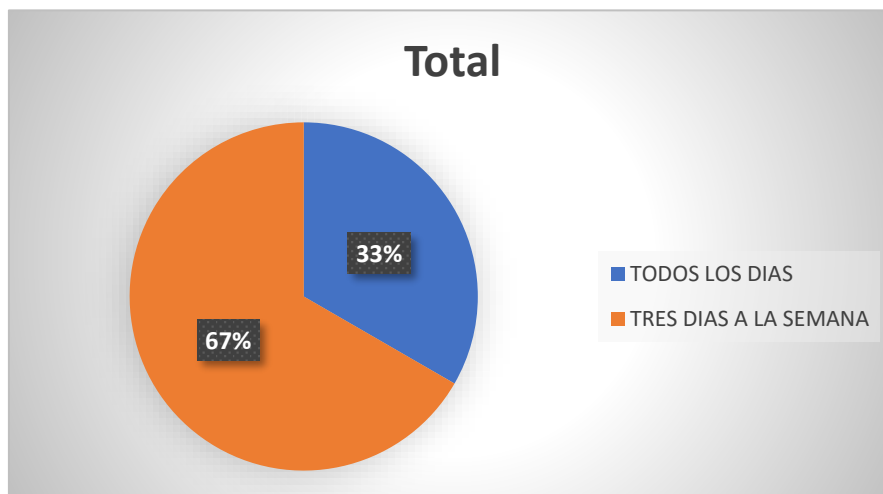
Nota: Palacios Zaida (2024)

Para todo paciente, el estar en una sala de hospital, es experimentar sentimientos de tristeza, estrés, soledad, etc., más aún si estos pacientes son menores de edad, sumado a esto el impedimento de movimiento dependiendo de su lesión. Por tal motivo, al preguntar al personal médico sobre cuáles serían los beneficios de que sus pacientes participen en un Aula Hospitalaria, estos respondieron en un 50% que estarían entretenidos, el 17% el tiempo pasaría más rápido, similar porcentaje prefiere no responder, y el 16% restante indica que a los niños les gusta jugar.

Figura 23*Aulas Hospitalarias vs Atención Medica*

Nota: Palacios Zaida (2024)

Al tener pacientes que colaboren con la atención y el cuidado que el personal médico brinda a los niños, niñas y adolescentes ingresados en el área de traumatología o Pabellón A-1 del hospital Dr. Roberto Gilbert E., este trabajo se les facilitaría a los médicos y personal de enfermería, pues, para el 50% de este personal, los niños al participar en un programa de aulas hospitalarias, mejorarían su interacción socio-emocionalmente, el 33% indican que elevarían su autoestima y el restante 17% manifiestan que los serían más participativos.

Figura 24*Colaboración con el personal educativo*

Nota: Palacios Zaida (2024)

El apoyo interdisciplinario que se brinden a los profesionales de una institución es el punto fundamental de todo grupo de trabajo para llegar al éxito de la misma. En la presente investigación, el apoyo que estarían dispuestos a brindar el personal médico y de enfermería, que está a cargo de la recuperación de la salud de los pacientes ingresados, al personal educativo, sería el del tiempo que destinarían a las Aulas Hospitalarias, así el 67% indica que sería tres días a la semana, en tanto que el 33% indica que todos los días.

Para finalizar, indicaremos que el 100% de estos profesionales de la salud, están de acuerdo con la implementación de las Aulas Hospitalarias. Púes, esto ayudaría a los niños hospitalizados en términos de bienestar emocional y recuperación física, que contribuye, a la socialización e interacción del niño, niña y adolescente, haciendo que las Aulas Hospitalarias sean una parte importante del entorno hospitalario pediátrico.

Es oportuno realizar una comparación de los resultados alcanzados en la investigación, con los resultados obtenidos en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, donde, con más de siete años en el Programa de Aulas Hospitalarias

del Ministerio de Educación del Ecuador, cuyo objetivo es el de garantizar uno de los derechos fundamentales de los menores de edad, como el de la educación, mientras estos están cursando una estadía hospitalaria. Esta comparación se apoya en fuentes como páginas oficiales de la institución, como artículos web de diarios del país, mismos que nos dan a conocer, el desarrollo de este programa dentro de esta casa de salud.

El personal educativo que es parte de este programa, indica que no solo educan a sus pacientes, sino que, con su intervención, dan fortaleza durante el tratamiento de los alumnos, siendo motivados a seguir adelante, a pesar, de las situaciones médicas por las que pasan (Solís, 2023). Es decir, el estar al día en sus clases, también los ayuda a distraer su dolor físico como emocional, haciendo que la estadía hospitalaria sea más tolerable, tanto para ellos como para sus familiares. Otro punto a resaltar, según lo expresado por Diario El Telégrafo (2023), que, al estar estos estudiantes al día en el aprendizaje, se les hace más fácil el regreso a las aulas luego de su alta médica, pues su educación no ha sido interrumpida en su totalidad, ya que las Aulas Hospitalarias cubrieron ese espacio.

3.3 Discusión de Resultados

Estos resultados, solo confirman, lo que se había planteado al investigar, que la asistencia a las aulas hospitalarias no solo ayudaría a su rendimiento escolar, sino también a su estado emocional. Pues, el sentirse acompañado, compartir con otros niños y tener la atención de los maestros hospitalarios, los hace olvidar por lo que están pasando en ese momento.

Así lo demuestran la información dada por los propios pacientes, sus padres y el personal que los atiende, al manifestar que la existencia de las aulas hospitalarias sería de mucha importancia no solo para mejorar el rendimiento escolar de los estudiantes,

sino también en lo emocional. Ya que estas aulas serian un medio de divertimento de todos sus procesos médicos, mismos que en muchas ocasiones son dolorosos.

La existencia de las aulas hospitalaria, tienen un impacto positivo, tanto al desempeño académico, como el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes ingresados en el hospital pediátrico Dr. Roberto Gilbert E. Asi mismo, es un apoyo educativo y emocional, que permite a los pacientes continuar con su educación y promover un entorno de normalidad durante su estancia hospitalaria.

Conclusiones

Las aulas hospitalarias deben ser espacios acogedores y adaptados, donde los pacientes puedan continuar su crecimiento personal y educativo, en línea con los principios de inclusión y garantía de derechos establecidos tanto a nivel nacional como internacional Sastre, (1990); González et al, (2024); Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública, (2017). Un aspecto para destacar de las aulas hospitalarias es que promueven el bienestar emocional de los pacientes al proporcionar un entorno educativo familiar.

La inclusión educativa se convierte en un pilar fundamental en este contexto, buscando no solo el acceso a la educación, sino también la adaptación de los contenidos curriculares a las necesidades individuales de los estudiantes Blanco, (2006). Sin embargo, el bienestar emocional emerge como un aspecto crucial, tanto para los pacientes como para sus familias y el personal médico y docente involucrado Ministerio de Educación del Perú (2020). A su vez dependerá de factores como la calidad de enseñanza que se brinde, la forma como se adapten los contenidos educativos a cada una de las necesidades de los pacientes sumada a la colaboración existente entre el personal médico y de enfermería que atiende al paciente y los docentes hospitalarios, y sobre todo la participación dinámica de los padres, madres y/o tutores.

De los resultados se concluye que tanto los pacientes como sus padres y el personal médico reconocen la importancia de las aulas hospitalarias. Estos espacios son percibidos como herramientas útiles para garantizar la continuidad de la educación, así como para mejorar el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes durante su estadía hospitalaria. Los pacientes encuestados expresaron un deseo de continuar aprendiendo y participar en actividades educativas, lo que sugiere que las aulas hospitalarias pueden contribuir a mantenerlos comprometidos con su educación a pesar

de las circunstancias médicas, además las aulas hospitalarias no solo brindan apoyo académico, sino que también contribuyen a la recuperación emocional de los pacientes. Al proporcionar un entorno normalizado y actividades educativas, las aulas pueden ayudar a distraer a los pacientes del estrés y la ansiedad asociados con la hospitalización.

Recomendaciones

Se recomienda garantizar un entorno educativo adecuado, es decir que estos espacios estén equipados con materiales necesarios para brindar una educación de calidad. Estos recursos serían, materiales didácticos, tecnológicos, libros, etc., además de contar con un personal que este a cargo de la educación hospitalaria, capacitado en el manejo de las emociones, pues su intervención ayudara a enfrentar los desafíos emocionales que se desarrollan por la hospitalización.

En cuanto al campo educativo, es relevante adaptar el curriculum escolar a las condiciones médicas de cada paciente, pues solo así se logrará satisfacer las necesidades de aprendizaje de manera significativa.

La coordinación entre el personal médico y educativo es esencial, para llegar a garantizar una atención completa de los pacientes, es decir que el trabajo interdisciplinario entre médicos y docentes hospitalarios debe basarse en una comunicación efectiva, asegurando así una transacción espontanea entre el marco hospitalario y el escolar luego del alta médica.

Propuesta de Mejora

4.1 Título de la propuesta:

Implementación de aulas hospitalarias denominada Aulas de Esperanza: Educar y Sanar, dentro del Hospital Pediátrico Dr. Roberto Gilbert E.

4.2 Objetivo general:

Implementar Aulas Hospitalarias dentro del Hospital Pediátrico Dr. Roberto Gilbert E., de la ciudad de Guayaquil.

4.3 Resumen ejecutivo:

Nuestra Constitución de la República, en la Sección V, referente a la Educación, nos indica que:

La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo (Art.26).

De igual manera la LOEI (Ley Orgánica de Educación Intercultural) en su Capítulo Segundo, referente a las Obligaciones del Estado Respecto de derecho a la Educación, dice que:

El Estado tiene la obligación ineludible e inexcusable de garantizar el derecho a la educación, a los habitantes del territorio ecuatoriano y su acceso universal a lo largo de la vida, para lo cual generará las condiciones que garanticen la igualdad de oportunidades para acceder, permanecer, movilizarse y egresar de los servicios educativos...(Art.5).

A esto podemos sumar la problemática que tienen las familias al afrontar el hecho de que los niños, niñas y adolescentes, llegan a padecer de trastornos físicos, enfermedades, traumatismos, intervenciones quirúrgicas, etc., interrumpiendo sus actividades educativas por ser ingresados en un centro médico para recibir tratamiento adecuado, haciendo que abandonen sus actividades académicas, enfrentando así muchas dificultades como la discontinuidad curricular, bajo rendimiento, pérdida del año lectivo, o lo que es más grave aún, terminen desertando del sistema.

Es por tal motivo, que la presente propuesta de mejora, frente a la falta de un espacio destinado al apoyo educativo curricular, para los alumnos que, por algún tipo de lesión, se encuentran ingresados, en las salas hospitalarias del hospital Dr. Roberto Gilbert E., uno de los más representativos en la ciudad de Guayaquil y porque no decirlo, dentro de nuestro País en cuanto a la atención pediátrica, ve como primordial, la implementación de las aulas hospitalarias, así tendrá cubierta derechos elementales de los niños, niñas y/o adolescentes como son el Derecho a la atención de Salud y el Derecho a la Educación.

4.4 Público objetivo:

Para la presente propuesta de mejora, tenemos como nuestro público objetivo directo a los estudiantes, niños, niñas y adolescentes, ingresados en el hospital, que oscilan entre los 8 y 12 años, que se encuentran cursando el 6°, 7°, 8°, 9° y 10° año de EGB. Así mismo el público objetivo indirecto serán sus familiares, el personal médico y la comunidad educativa a la que asiste los estudiantes.

4.5 Plan de Mejora

Tabla 3

Plan de mejora

PLAN DE MEJORA						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	RESUSLTADOS ESPERADOS	TIEMPOS	RECURSOS	ACTORES INVOLUCRADOS
Dotar de un espacio de aprendizaje para los niños, niñas y adolescentes que se encuentren ingresados en el Hospital.	-Socialización de la propuesta a los directivos del Hospital Dr. Roberto Gilbert E.	- Informar mediante Trípticos, la misión y la visión del hospital se dará un resumen del porque y para que, de la propuesta.	- Mayor cobertura del desarrollo de enseñanza aprendizaje, en los niños, niñas y adolescentes en el proceso de recuperación	abr-24	Tecnológicos Humanos y Material	Niños, niñas y adolescentes Padres de familia Personal Hospitalario.
	-Determinar un espacio físico adecuado para la implementación de las aulas hospitalarias.	- Investigar las regulaciones y estándares locales relacionados, como normas de seguridad, requisitos de accesibilidad y normativas educativas	- Implementar de espacios de enseñanza en el Hospital Dr. Roberto Gibert E.			
Evaluar el impacto emocional que tienen las aulas hospitalarias entre sus actores	Aplicar encuesta de satisfacción tanto a pacientes, padres/madres o tutores y al personal médico y de enfermería que cuida a los menores	-Recolección de datos por medio de encuestas	-Información sobre las emociones que desarrollan dentro de la propuesta tanto de los niños y demás actores	may-24	Tecnológicos Humanos y Material	Niños, niñas y adolescentes Padres de familia Personal Hospitalario.

Asegurar el reingreso a la Institución Educativa de los niños, niñas y adolescentes, ingresados, luego de recibir el alta y tratamiento médico.	-Tener comunicación con la Unidad Educativa a la que asiste el paciente, para coordinar actividades.	-Realizar una entrevista telefónica con los docentes de la UE, para planificar el reingreso a clases del paciente.	-Registro de la planificación para el reingreso a UE del paciente.	may-24	Tecnológicos Humanos y Material	Niños, niñas y adolescentes Padres de familia Personal Hospitalario.
---	--	--	--	--------	---------------------------------------	--

4.6 Evaluación y seguimiento:

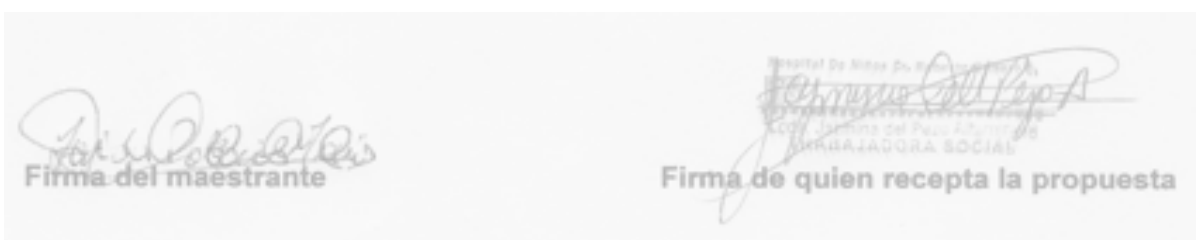
La Evaluación de la propuesta se verá durante el tiempo en que se valla desarrollando la misma, considerando los siguientes puntos:

- a. Se realizará un análisis detallado de las necesidades y barreras educativas a las que se enfrentan los pacientes dentro del establecimiento de salud.
- b. Se monitoreará el avance académico de los pacientes dentro de las aulas hospitalarias.
- c. Se evaluará la participación de los pacientes en las actividades realizadas en el aula hospitalaria mientras dure su estancia en el hospital.
- d. Se recopilará comentarios, tanto de pacientes como sus cuidadores y el personal médico, para así identificar áreas que deberían mejorar.

Estos resultados serán compartidos entre los padres y el personal médico y de enfermería a cargo del cuidado del paciente, garantizando así una atención integral del mismo.

4.7 Recomendaciones:

Regresar a la escuela luego de un periodo de hospitalización, puede resultar emocionalmente difícil para el niño, niña o adolescente y para sus padres, madres o tutores, por tal motivo, es prioritario brindar el apoyo psicológico durante este proceso. Es decir, se podría brindar la participación de orientadores o psicólogos para ayudar a los pacientes a adaptarse al regreso a las aulas, ya que cada uno es un mundo y puede tener necesidades individuales específicas.



Referencias

- American Cancer Society. (2017, septiembre 21). *Regreso a la escuela tras el tratamiento contra el cáncer*. <https://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/ninos-con-cancer/despues-del-tratamiento/regreso-a-la-escuela.html>
- Arteaga, A., & Muñoz, D. I. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.adph>
- Astudillo Araya, A., Silva Pacheco, P., & Daza Sepúlveda, J. (2019). Nivel De Estrés En Padres De Niños Hospitalizados En Unidades Críticas Pediátricas Y Neonatales. *Ciencia y enfermería*, 25, 0-0. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100214>
- Babbie, E. R. (2020). *The Practice of Social Research*. Cengage AU.
- Blanco, R. (2006, julio 1). *La inclusión en educación: Una cuestión de justicia y de igualdad | Sinéctica*. <https://sinectica.iteso.mx/index.php/SINECTICA/article/view/199>
- Bravo López, G., & Cáceres Mesa, M. (2006). El proceso de enseñanza-aprendizaje desde una perspectiva comunicativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, 38(7), 1-7. <https://doi.org/10.35362/rie3872607>
- Briceño, L. (2021). *Trauma en pediatría | Gaceta Médica de Caracas*. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/20852
- Cardozo Gavilán, M. S. (2022). Uso de las TIC en el proceso de enseñanza- aprendizaje en estudiantes del primer y segundo ciclo de la educación escolar básica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 8354-8371. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4002
- Colom Bauzà, J. M., & Fernández Bennàssar, M. del C. (2002). El Aula Hospitalaria de Son Dureta: Orígenes y desarrollo. *Educació i cultura: Revista mallorquina de pedagogia*, 15, 119-130.
- Comboza, Y. R., Rivas, Y., & Yáñez, M. A. (2021, febrero 25). *EL USO DE LAS TIC EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE - Cuadernos de Educación y Desarrollo*. <https://www.eumed.net/es/revistas/atlante/2021-enero/uso-tic-ensenanza>
- Cuevas, P. G., & Garrido, M. V. M. (2021b). AULAS HOSPITALARIAS: Diferentes actuaciones. Una realidad de inclusión educativa. *Revista de Educación Inclusiva*, 0, Article 0.

- Daza, P., Martín, M. E., & Reyes, F. (2018). El papel del docente en un aula hospitalaria de oncología pediátrica. *Revista Andina de Educación*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.32719/26312816.2018.1.1>
- Delgado Martínez, A. D., & Castillo Codes, M. D. D. (2011). La Ortopedia infantil para pediatras de Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria*, 13(49). <https://doi.org/10.4321/S1139-76322011000100001>
- Díaz, V. (2022, enero 18). *Siete menores de edad en UCI por covid-19 en Guayaquil*. El Comercio. <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/menores-uci-covid-guayaquil-omicron.html>
- Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva/, & Programa Nacional de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. (2022). *REPORTE DE AULAS HOSPITALARIAS OPERATIVAS POR ZONA EDUCATIVA* [dataset].
- Erazo, M. de los Á. (2021). Revisión y análisis sobre el potencial pedagógico de las TIC en las aulas hospitalarias: Hacia la e-inclusión del alumnado hospitalizado. *EduTec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 77, Article 77. <https://doi.org/10.21556/edutec.2021.77.2179>
- Gaeta González, M. L. (2021). Rendimiento escolar y formación integral. *Revista Complutense de Educación*, 32(4), Article 4. <https://doi.org/10.5209/rced.78031>
- Goleman, D. (2012). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós SA.
- González, A., García, C., & Arciniegas, L. (2024). *Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Latinoamérica: Nudos críticos y posibilidades de transformación*.
- González, M. L. G. (2021). Rendimiento escolar y formación integral. *Revista Complutense de Educación*, 32(4), Article 4. <https://doi.org/10.5209/rced.78031>
- Gutiez, P., & Muñoz, V. (2021a). AULAS HOSPITALARIAS: Diferentes actuaciones. Una realidad de inclusión educativa. *Revista de Educación Inclusiva*, 0, Article 0.
- Hospital de Niños Dr Roberto Gilbert. (2022). *Traumatología y Ortopedia*. <https://hospitalrobertogilbert.med.ec/hospital/consulta-externa/especialidades/traumatologia>
- Lamas, H. A. (2015). Sobre el rendimiento escolar. *Propósitos y Representaciones*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.20511/pyr2015.v3n1.74>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE.
- Martinez, V., & Pérez, O. (2016). ALCANCE SOCIOEDUCATIVO DE LA TEORÍA DE LA INTELIGENCIA UNIDIVERSA. *HOLOS*, 5, 116-126. <https://doi.org/10.15628/holos.2016.4731>


- Martínez, V., & Pérez, O. (2020, octubre). Rendimiento escolar y formación integral. *Editorial Octaedro*.
<https://octaedro.com/libro/rendimiento-escolar-y-formacion-integral/>
- Martínez Viel, Y. (2011). Una estrategia de enseñanza para la promover el uso de estrategias de aprendizaje en el proceso de enseñanza aprendizaje desarrollador. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 3(29 (Julio 2011)), 43.
- Ministerio de Educación del Perú (Director). (2020, noviembre 18). *El cuidado del maestro hospitalario y el manejo de las emociones*. <https://www.youtube.com/watch?v=qkPutU0K-pw>
- Ministerio de Educación Ec, & Ministerio de Salud Publica Ec. (2017). *Modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria*.
- Muguirra, A. (2016, marzo 11). ¿Cómo determinar el tamaño de la muestra de una investigación? *QuestionPro*. <https://www.questionpro.com/blog/es/como-determinar-el-tamano-de-una-muestra/>
- Murray, S., & Larry, S. (2009). *Estadística (4ª Ed) | Murray R. Spiegel | Segunda mano | Casa del Libro*. casadellibro. <https://www.casadellibro.com/libro-estadistica-4-ed/9789701068878/1896240>
- Osornio-Ruiz, J. L., Martínez-Ibarra, S. I., Torres-González, R., & Reyes-Hernández, R. I. (2007). Lesiones traumáticas en niños que requieren hospitalización. Un serio problema de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(2), 133-140.
- Páez Aguirre, S. F. (2015). Reintegración del niño con cáncer en la escuela. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 14(6), 342-345. <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2015.11.012>
- Palomares-Ruiz, A., Sánchez-Navalón, B., & Garrote-Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1507-1522.
- Panez, G. S. (2012). Las aulas hospitalarias desde las percepciones y vivencias de los niños y adolescentes hospitalizados. *Revista Peruana de Investigación Educativa*, 4(4), Article 4. <https://doi.org/10.34236/rpie.v4i4.26>
- Plancarte, P. A. (2017). Inclusión educativa y cultura inclusiva. *Revista de Educación Inclusiva*, 10(2), Article 2.
- Prendes Espinosa, M. P., Sánchez Vera, M. del M., & Serrano Sánchez, J. L. (2012). Posibilidades educativas de las TIC en las aulas hospitalarias. *JETT*, 3(1), 37-48.


- Riquelme, S. (2014). *Modelo de intervención educativa y administrativa en el ámbito hospitalario: el caso de las escuelas de la fundación carolina labra riquelme*.
- Romero, K., & Alonso, L. (2007). Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: El caso del Hospital Universitario de Los Andes. *Revista de Pedagogía*, 28(83), 407-441.
- Sampieri, R. (2020). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En *Metodología de la investigación* (5.ª ed.). Mc Graw Hill.
- Sastre Domingo, H. (1990). Reflexiones a propósito del desarrollo en España de la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado. *Infancia y Sociedad: Revista de estudios*, 5 (SEP-OCT), 121-131.
- Tomalá, L. (2013, abril 11). *Hospital Roberto Gilbert hace un llamado a los padres de niños que tienen Pie equinvaro*. <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/en/home/2197-hospital-roberto-gilbert-hace-un-llamado-a-los-padres-de-ninos-que-tienen-pie-equinvaro>
- Urrutia U, C. (1953). Ortopedia, traumatología y cirugía infantil. *Revista chilena de pediatría*, 24(11), 447-449. <https://doi.org/10.4067/S0370-41061953001100004>
- Vega, D. E. (2023, julio 17). ¿Cómo se calcula la muestra para la prueba piloto de un instrumento de recolección de datos o de.... *Medium*. <https://medium.com/@envervega/c%C3%B3mo-se-calcula-la-muestra-para-la-prueba-piloto-de-un-instrumento-de-recolecci%C3%B3n-de-datos-o-966212f54640>
- Villarruel-Meythaler, R. E., Tapia-Morales, K. I., & Cárdenas-García, J. K. (2020). Determinantes del rendimiento académico de la educación media en Ecuador. *Revista Economía y Política*, 32. <https://www.redalyc.org/journal/5711/571163421008/html/>


Apéndice


Apéndice A. Validación de Expertos

A continuación, se presenta la identificación de los expertos que validaron el instrumento de recolección de información:

Nombre y apellidos	LOPEZ GARCÍA EFREN GABRIEL
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	PSICÓLOGO COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE LA UNIDAD DE APOYO A LA INCLUSIÓN (UDAI) - DIRECCIÓN DISTRITAL DE EDUCACIÓN 09D07 - PASCUALES 1
e-mail	gabriel.lopez@educacion.gob.ec
Teléfono o celular	0990988597
Fecha de la validación (día, mes y año):	29/12/2023
Firma	 EFREN GABRIEL LOPEZ GARCIA

Nombre y apellidos	María Eileen Cornejo Asin
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Cuarto Nivel - Subsecretaria de Educación del Distrito de Guayaquil
e-mail	eileen.cornejo@educacion.gob.ec
Teléfono o celular	0967867521
Fecha de la validación (día, mes y año):	21/12/2023
Firma	 MARIA EILEEN CORNEJO ASIN

Nombre y apellidos	LÁNIZ VARGAS CHRISTOPHER ALCIDES
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	PSICÓLOGO. MASTER EN NEUROPSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN. COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL. DISTRITO 09D08 - PASCUALES 2.
e-mail	christopher.laniz@educacion.com.ec
Teléfono o celular	0980952041
Fecha de la validación (día, mes y año):	27/12/2023
Firma	 <p>Firmado electrónicamente por: CHRISTOPHER ALCIDES LANIZ VARGAS</p>

Nombre y apellidos	Tatiana Lisbeth Teneda Gómez
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Coordinadora DECE, Cuarto Nivel Unidad Educativa Fiscal Durán
e-mail	tatianatenedag@gmail.com
Teléfono o celular	0991020397
Fecha de la validación (día, mes y año):	28/12/2023
Firma	 <p>Firmado electrónicamente por: TATIANA LISBETH TENEDA GOMEZ</p>

Nombre y apellidos	CEREZO CARPIO SADAM ALEXANDER
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	PSICÓLOGO MAGISTRE EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y COMUNITARIA COORDINADOR DECE DE APOYO DISTRITAL EN LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE EDUCACIÓN 09D07 - PASCUALES 1
e-mail	sadam.cerezo@educación.gob.ec
Teléfono o celular	0958826364
Fecha de la validación (día, mes y año):	27/12/2023
Firma	

Apéndice B. Encuestas

B.1 Encuesta Pacientes



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

TITULACION 2

AULAS HOSPITALARIAS: IMPLEMENTACION DE AULAS HOSPITALARIAS EN EL
HOSPITAL PEDIATRICO DR. ROBERTO GILBERT E.

DATOS GENERALES				
Nombre del paciente:				
Edad:		Genero:		
Estudia:		Año escolar:		
Nombre del padre de familia o tutor:				
Parentesco:		Edad:		
Dirección domiciliaria:				
DATOS DE LA HOSPITALIZACION				
Diagnostico:				
Pabellón:		Día en que ingreso:		
Posible fecha de egreso:				
AULAS HOSPITALARIAS				
1.- ¿Extrañas asistir a la escuela?		Si		No
2.- ¿Te gustaría que en el hospital exista un lugar donde puedas aprender mientras estas hospitalizado?				
Si		No		
3.- ¿Conoces sobre lo que son las aulas hospitalarias?		Si		No

4.- ¿Que nos puede decir sobre las aulas hospitalarias?			
Son espacios educativos dentro del Hospital para la atención de niños hospitalizados			
Áreas de recreación para niños hospitalizados			
Áreas donde los niños se educan			
Todas las anteriores			
5.- ¿Crees que asistir a las aulas hospitalarias te ayudaría a no retrasarte en tus estudios?			
Si		No	
6.- ¿Qué tipo de actividades te gustaría hacer en un aula hospitalaria?			
Recibir Clases		Actividades interactivas	Realizar tareas
7.- ¿Te gustaría estar conectado con tus compañeros de clases mientras estas ingresado?			
Si		No	
8.- ¿Te sentirías más contento si pudieras estar en un aula hospitalaria?			
Si		No	
9.- ¿Crees que tus padres / tutor deberían estar junto a ti mientras asistes a las aulas hospitalarias?			
Si		No	
10.- ¿Quisieras hacer amigos con los niños que están ingresados como tú y que asistan tambien en las aulas hospitalarias?			
Si		No	
RECOMENTACIONES			

B.2 Encuesta Padres, Madres y/o Tutores



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

TITULACION 2

AULAS HOSPITALARIAS: IMPLEMENTACION DE AULAS HOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL PEDIATRICO DR. ROBERTO GILBERT E.

DATOS GENERALES	
Nombre del paciente:	
Edad:	Genero:
Estudia:	Año escolar:
Nombre del padre de familia o tutor:	
Parentesco:	Edad:
Dirección domiciliaria:	
DATOS DE LA HOSPITALIZACION	
Diagnostico:	
Pabellón:	Fecha de ingreso:
Posible fecha de egreso:	
AULAS HOSPITALARIAS	
1.- ¿Cree usted que la estadía hospitalaria de su paciente podría afectar el rendimiento escolar del mismo?	
POCO	
MUCHO	
NADA	

2.- ¿Conoce usted lo que son las aulas hospitalarias?		Si		No	
3.- ¿Que nos puede decir sobre las aulas hospitalarias?					
Son espacios educativos dentro del Hospital para la atención de niños hospitalizados					
Áreas de recreación para niños hospitalizados					
Áreas donde los niños se educan					
Todas las anteriores					
4.- ¿Cree usted que las aulas hospitalarias serian de apoyo en el ámbito educativo de su representado mientras está hospitalizado?					
SI			NO		
5.- ¿Estaría dispuesto a colaborar con el personal educativo y médicos para apoyar la educación de su niño mientras está ingresado?					
SI		¿Cómo?			
NO		¿Por qué?			
6.- ¿Le parece importante la implementación de aulas hospitalarias dentro del hospital?					
SI			NO		
¿Por qué?					
RECOMENTACIONES					

B.3 Encuesta Personal Médico y de Enfermería



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

TITULACION 2

AULAS HOSPITALARIAS: IMPLEMENTACION DE AULAS HOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL PEDIATRICO DR. ROBERTO GILBERT E.

DATOS GENERALES					
Nombre:					
Edad:				Genero:	
Profesión:					
Pabellón:					
Desde cuando forma parte de esta área:					
Tiene pacientes recurrentes:					
¿Cuál es el diagnostico más común entre sus pacientes?:					
AULAS HOSPITALARIAS					
1.- ¿Cree que implementar aulas hospitalarias beneficiaria a los niños hospitalizados en términos de su bienestar y recuperación?					
SI		¿Por qué?			
NO					
2.- ¿Considera que un aula hospitalaria sería una herramienta valiosa para ayudar a los pacientes a mantenerse al día en sus estudios durante su hospitalización?					
Mucho		Poco		Nada	

3.- ¿Cree que la educación en el hospital puede contribuir a la socialización y la interacción de los niños con otros pacientes?			
SI			
NO			
4.- ¿Cómo podría la existencia de aulas hospitalarias facilitar su trabajo y la atención que brinda a los pacientes?			
Socio-emocionalmente			
Elevando la autoestima			
Haciéndolos participativos			
Otros			
5.- ¿Estaría dispuesto a colaborar con el personal educativo para asegurarse que la educación en el hospital sea efectiva y beneficiosa para los pacientes?			
Todos los días			
Tres días a la semana			
Un día a la semana			
Nunca			
6.-. ¿Cree que la implementación de las aulas hospitalarias debería ser una parte integral de la atención médica en un entorno hospitalario pediátrico?			
SI		NO	
RECOMENDACIONES			