

MÁSTER DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN CONTEXTOS DE EDUCACIÓN  
FORMAL Y NO FORMAL

RECONOCIMIENTO PEDAGÓGICO DE LAS AULAS  
HOSPITALARIAS EN LOS ÁMBITOS PROFESIONALES DE LA  
ENSEÑANZA

---

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Alumna: VIRGINIA MESA PÉREZ

Tutor: ANTONIO CRISANTO LLORENS DE LA CRUZ

2020

## RESUMEN

El presente Trabajo de Fin de Máster busca analizar los conocimientos y la formación inicial recibida sobre la pedagogía hospitalaria durante el proceso académico de los/as profesionales de la educación que se encuentran en activo, los graduados/as y los/as estudiantes universitarios de las titulaciones de Maestro de Educación Infantil y Primaria y del Grado en Pedagogía de la Universidad de la Laguna. Además, se pretende conocer cuál es la valoración que tienen los/as profesionales del ámbito no formal de la educación que pertenecen a instituciones u organizaciones y tienen relación directa con las aulas hospitalarias. Para ello, se emplea una investigación mixta que combina instrumentos cualitativos (entrevistas) y cuantitativos (el cuestionario). Con la información recabada se extraerán una serie de conclusiones que nos permitirán determinar si los/as docentes que se encuentran en las aulas hospitalarias están cualificados y si la metodología planteada en las mismas es la idónea.

*PALABRAS CLAVES:* Aulas hospitalarias, intervención educativa, formación del docente, pedagogía hospitalaria, conocimientos.

## ABSTRACT

This research seeks to analyse the knowledge and initial training received about during the academic process of education professionals who are working, graduates and university students of the degrees of the child and primary Education Teaching profession and pedagogy at the University of La Laguna. In addition, it tries to examine what is the assessment of professionals in the non-formal field of education who belong to institutions or organizations and have a direct relationship with hospital classrooms. For this reason, a mixed investigation is used that combines qualitative (the interviews) and quantitative (the questionnaire) instruments. With the information gathered a series of conclusions will be drawn that will allow us to determine if the teachers who are in the hospital classrooms are well qualified and if the methodology proposed in them is the ideal one.

*KEYWORDS:* Hospital classrooms, educational intervention, teacher training, hospital pedagogy, knowledge.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. MARCO TEÓRICO .....	5
2.1. Origen de las aulas hospitalarias.....	5
2.2. Conceptualización de las aulas hospitalarias .....	6
2.3. Atención a la diversidad.....	8
2.4. Educación inclusiva .....	9
2.5. Pedagogía hospitalaria .....	11
2.5.1. Usuarios de las aulas hospitalarias .....	17
2.5.2. Profesionales de la educación .....	19
2.5.3. Criterios de actuación y atención educativa en las aulas hospitalarias .....	21
3. DISEÑO METODOLÓGICO .....	22
3.1. Intenciones previas .....	22
3.2. Planteamiento del problema.....	23
3.3. Objetivos y preguntas de investigación .....	24
3.4. Método .....	29
3.4.1. Sujetos .....	30
3.4.2. Instrumentos .....	35
3.4.3. Procedimiento.....	38
3.4.4. Análisis de datos.....	39
4. RESULTADOS .....	40
5. DISCUSIÓN.....	56
6. CONCLUSIONES.....	58
6.1. Investigaciones futuras.....	59
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60
8. ANEXOS.....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Aspectos emocionales del niño enfermo y las familias.....	19
Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad.....	41
Tabla 3. Anova. Conocimientos sobre las aulas hospitalarias.....	111
Tabla 4. Correlación de Pearson.....	111
Tabla 5. Estadísticos: tener información sobre las aulas hospitalarias.....	112

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases de estancia en el hospital.....	18
Figura 2. Red de códigos.....	111

# 1. INTRODUCCIÓN

Esta investigación surge con la finalidad de poder generar conocimientos de acuerdo a una realidad, tratando de explicarla, comprenderla y transformarla conforme a las necesidades socioculturales que se van planteando. Por ello, se llevará a cabo una investigación dirigida a dar respuesta a una necesidad o interrogante a través de la indagación y el estudio. El inicio de este interrogante o necesidad viene conducido por el estudio del ámbito de la Pedagogía Hospitalaria, vista como la disciplina que atiende a los niños/as hospitalizados para que continúen con su formación y aprendizaje durante su permanencia en el hospital.

Las personas que se encuentran enfermas requieren de una hospitalización a corto o largo plazo que implica una atención necesaria con la que se permita a los usuarios mantener el tiempo ocupado a partir de orientación y apoyo psicológico. En el caso de los niños/as, esta atención se traduce principalmente en la necesidad de ofrecer una correcta formación que suponga el equilibrio entre la escuela ordinaria y el aula hospitalaria. Las aulas hospitalarias son consideradas como las unidades escolares que se ubican dentro del entorno hospitalario, cuya finalidad radica en asegurar la atención educativa de los niños/as que se encuentran hospitalizados sin poder acceder a una educación ordinaria.

Realizando una aproximación hacia la Pedagogía Hospitalaria, fue importante incidir especialmente en el perfil de los/as profesionales de la educación, valorando la formación que tienen estos sujetos para ejercer dentro de las aulas hospitalarias. En la actualidad, la educación se ha convertido en un elemento fundamental, especialmente la figura del docente es de gran relevancia, puesto que deben ser capaces de preparar al alumno/a para el futuro, teniendo en cuenta las circunstancias personales de cada niño/a. Los/as profesionales deben actualizarse continuamente con la finalidad de cumplir con los perfiles de egreso que se exigen. Por ello, la mayoría de maestros/as deben estar formados y preparados para ser capaces de enfrentarse a cualquier tipo de contexto. Ante esta idea fue oportuno realizar dicha investigación enfocando el objeto de estudio a conocer la formación con la que cuentan los/as docentes que se encuentran en las aulas hospitalarias, comprendiendo la perspectiva de los/as profesionales de la educación en activo, los/as graduados/as, los/as estudiantes universitarios y los/as profesionales del ámbito no formal que tienen relación directa con estos entornos.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Origen de las aulas hospitalarias**

El origen de las aulas hospitalarias surge en la necesidad de atender educativamente a niñas y niños hospitalizados. En España, en los años cincuenta del pasado siglo cuando se crean las primeras escuelas de carácter privado, el Sanatorio Marítimo de Gijón y Asilo de San Rafael, vinculadas con la orden hospitalaria de San Juan de Dios.

En torno a 1965, ante la epidemia de poliomielitis que sufría la población infantil española, se plantea ayudar a la infancia, no sólo desde la perspectiva médica sino también desde el plano escolar y educativo. Esto produjo la expansión de las aulas hospitalarias en la red pública a través de la creación de nuevas aulas en los diversos hospitales de España. Podemos citar entre otros el hospital de Oviedo, La Fe de Valencia, Manresa (Barcelona), Niño Jesús, Clínico, Gregorio Marañón y Hospital del Rey (Madrid).

En 1974, tiene lugar la creación del Hospital Nacional de Parapléjicos en Toledo. Este acontecimiento supuso un antes y un después en las aulas hospitalarias existentes hasta el momento, pues se puso en marcha una Sección Pedagógica compuesta por cinco aulas, biblioteca, secretaría, una sala de profesores y una plantilla de cuatro profesionales del magisterio. El objetivo principal de la creación de esta sección era atender las necesidades educativas de las personas ingresadas, cubriendo la demanda de la sociedad española en aquellos años.

Sin embargo, no es hasta 1982, con la publicación de la Ley 13/1982 sobre la integración social de los minusválidos (en adelante LISMI), cuando entra en vigor una legislación que permite la atención educativa. En este punto, cabe mencionar el artículo 29 de la LISMI (1982, p. 11108) que expone lo siguiente:

Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que sean de la Administración del Estado, e incluso, hospitales privados, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales.

La LISMI integra numerosos derechos dirigidos a dar respuesta a las necesidades y dificultades de las personas con discapacidad, estableciendo las medidas oportunas para

la incorporación a la sociedad, tanto en el plano laboral como socio-educativo. Para este colectivo supuso un gran avance, puesto que se reconocieron las prestaciones sociales y económicas y se reguló la asistencia sanitaria.

Durante años, esta ley supuso un punto de inflexión en la mentalidad sobre las personas con discapacidad; sin embargo, con el fin de actualizar la legislación, en 2014 se aprobó la Ley General de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social también conocida como Ley General de Discapacidad (en adelante LGD).

Del mismo modo, en el ámbito de la legislación educativa cabe mencionar la primera normativa dirigida a canalizar todo lo referente a las aulas hospitalarias. La Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (en adelante LOGSE) establece la educación permanente como principio básico del sistema educativo instituyendo mecanismos dirigidos a la prevención social. Del mismo modo, tal y como se indica en la LISMI, en su artículo sesenta y tres (1982, p. 11111), “el Estado adoptará las medidas pertinentes para la formación de los diversos especialistas y atender adecuadamente los diversos servicios que los minusválidos requieren, tanto a nivel de detección y valoración como educativo y de servicios sociales”.

La primera aula hospitalaria se creó en Francia en el año 1914 (Guillén y Mejía, 2002). A partir de este momento, se puede observar como la implantación de las aulas hospitalarias se ha ido consolidando cada vez más en el sistema educativo europeo.

Un referente de indudable importancia histórica es el sucedido en el año 1998, fecha en la que se firma un convenio en España entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para poner en práctica la escolarización del alumnado hospitalizado en aulas hospitalarias.

## **2.2. Conceptualización de las aulas hospitalarias**

Tal y como indica Cabezas (2008, p. 2) “las aulas hospitalarias son las unidades escolares que se ubican en un hospital para atender a niños y niñas ingresados por periodos de tiempo largos o cortos”. Estas aulas permiten una atención educativa durante el proceso de hospitalización con la finalidad de disminuir las consecuencias negativas, tanto a nivel personal como educativo, que suponen el ingreso hospitalario.

Se atenderá en dicho espacio al alumnado comprendido entre los 3 y 16 años, aunque, en ocasiones especiales, también se puede acoger a alumnos/as de edades superiores o inferiores a este rango. Asimismo, según Durán (2017) se atenderá en estas aulas a niños y niñas que durante un período de tiempo padecen diversos trastornos físicos, enfermedades, roturas, operaciones, etc., y, por tanto, deben ser ingresados en una institución hospitalaria.

Del mismo modo, cabe mencionar la división que hace Fernández (2000) de las aulas hospitalarias atendiendo a los procedimientos de adscripción del profesorado a las mismas:

1. Aulas dependientes del Ministerio de Educación y Cultura del Gobierno de España. Son unidades escolares que surgen dentro del hospital destinadas a tratar con los menores de Educación Especial, al mismo tiempo que se ayuda a prevenir la marginación social que la enfermedad puede causar. A estas aulas se puede acceder mediante Concurso General de Traslados por la especialidad de Pedagogía Terapéutica.

Asimismo, dentro de este tipo de aulas se encuentra otra variante dirigida a la creación de aulas habilitadas como unidades de apoyo del programa de Educación compensatoria. En las mismas, el alumnado podrá continuar con el proceso educativo sin problema alguno, dentro de la normalidad que supone permanecer en un hospital lejos del ambiente familiar, escolar y social.

2. En un segundo plano se encuentran las aulas dependientes del Instituto Nacional de Salud (INSALUD), que están a cargo del profesorado con la titulación de Magisterio.

Estos dos tipos de aulas hospitalarias tienen en común la organización y funcionamiento, compartiendo criterios generales y uniformes en los que se reflejan las distintas características del hospital. Tal y como indica Fernández (2000, p. 144) “todo ello queda recogido en los Planes Anuales de Actuación junto con los datos de identificación del aula hospitalaria y la programación de las actuaciones en la misma”.

### **2.3. Atención a la diversidad**

El concepto de atención a la diversidad es relativamente reciente, siendo en 1990 cuando se comienza a hablar sobre este término. Es a partir de la obligatoriedad de la enseñanza formal (finales del siglo XIX) cuando se tienen en cuenta diversos procesos para clasificar al alumnado con necesidades educativas especiales –NEE-, término que se emplea por primera vez en 1978 en el Informe Warnock, en Inglaterra (Citado en Palomino, 2001).

Poniendo mayor énfasis en la normativa vigente de Canarias se debe mencionar la resolución del 22 de mayo de 2018 publicada en el Boletín Oficial de Canarias, por la que se dictan instrucciones para la organización de la respuesta educativa al alumnado de la Educación Infantil, la Enseñanza Básica y el Bachillerato, que no puede asistir a los centros educativos de forma regular, así como para el funcionamiento de las aulas hospitalarias de la Atención Educativa Domiciliaria y de los centros terapéuticos sostenidos con fondos públicos, en la Comunidad Autónoma de Canarias se expone que se debe “proporcionar una atención educativa individualizada durante el periodo de enfermedad, hospitalización o convalecencia así como garantizar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje para el desarrollo de las competencias, mediante la coordinación adecuada entre los distintos profesionales” (p. 18950). Esta atención hospitalaria inclusiva que se presenta debe incorporarse dentro del programa de atención a la diversidad de hospital correspondiente.

Asimismo, atender a la diversidad significa crear un espacio donde conseguir una igualdad entre el alumnado y tratar de erradicar un problema que tiene un gran impacto: el fracaso escolar.

Los Programas de Atención Educativa a estos niños/as, suponen el compensar y prevenir el absentismo escolar obligado por su enfermedad, intentando adaptar los materiales, contenidos y recursos a las necesidades de cada niño o a las posibles limitaciones de su enfermedad (García, 2012, p. 3).

Por tanto, el aula hospitalaria deberá ser un espacio flexible y abierto donde se debe desarrollar una atención adecuada a las características de cada alumno y alumna, permitir cubrir esas necesidades que la escuela no le proporciona por su situación y, además, facilitar el acceso de forma libre con posibilidad de ausentarse en caso de que se

requiera su asistencia médica y sanitaria, para su reincorporación en el sistema educativo ordinario (Guillén y Mejía, 2002).

#### **2.4. Educación inclusiva**

La Pedagogía Hospitalaria incluye en su praxis la dirección a seguir para el desarrollo de una educación inclusiva. Tal y como indican García y Ruiz (2014), en los últimos años el término diversidad se ha convertido en objeto de estudio de las investigaciones referidas al sistema educativo en la medida en que, en un mundo fuertemente globalizado y, por tanto, interconectado, las diferencias culturales y migratorias han causado nuevos desafíos pedagógicos, curriculares y académicos a la población que se encuentra en las aulas. El avance que supone el derecho a una educación digna, así como la dinámica de los sistemas escolares permitió el desarrollo subsidiario de la educación hospitalaria. Ahora bien, es importante comprender la relación que existe entre enseñanza y subsidiaridad. Tal y como indica Gil de Sagredo (1973, p. 963) “El principio de subsidiariedad constituye la columna vertebral del orden político basado en las leyes de la naturaleza humana, las cuales se resumen en la estructuración de las comunidades sociales”.

Teniendo en cuenta que la palabra subsidiaria indica apoyo o ayuda, la educación subsidiaria es aquella enseñanza que debe evitar la duplicidad del gasto público. Gil de Sagredo (1973, p. 1) manifiesta una serie de normas derivadas de una educación subsidiaria.

- La participación del Estado únicamente debe ser visible cuando la acción privada sea insuficiente para cubrir las necesidades de la labor educativa.
- El Estado solo podrá intervenir durante un periodo de tiempo limitado, mientras dure la insuficiencia de la acción privada.
- El Estado debe intervenir de forma subordinada a la acción privada, tanto en el contenido como procedimiento de la enseñanza.
- Los/as docentes deben determinar las necesidades de la misma y no, en su defecto el Estado, como se creía en primera instancia.

- El Estado está al servicio de la comunidad, no la comunidad al servicio del Estado.

Continuando con el planeamiento de una educación inclusiva, García y Ruiz (2014) definen algunos principios fundamentales que rigen la atención del alumnado con necesidades educativas especiales.

- No discriminación. Este término hace referencia al derecho de todo el alumnado a recibir una educación de calidad, independientemente de sus características y diferencias individuales. Proporcionar la igualdad de oportunidades estableciendo un sistema socialmente digno y justo donde todas las personas tendrán las mismas posibilidades de acceder al bienestar social contando con los mismos derechos políticos.
- Individualización. Cada alumna y alumno es único y presenta sus propias características, necesidades, intereses y motivaciones personales, por lo que el sistema educativo debe ser capaz de responder a estas demandas y necesidades.
- Sectorización. Las administraciones educativas deben dar respuesta y dotar a los hospitales de los recursos necesarios para ofrecer una educación de calidad teniendo en cuenta la situación en la que se encuentran sus usuarios y usuarias en edad infantil y juvenil.

“La aplicación de estos principios genera la finalidad más importante: la integración de todos y cada uno de los alumnos” (García y Ruiz, 2014, p. 79).

Por otro lado, se encuentra el dilema de saber si los maestros se encuentran o no preparados para hacer frente a las demandas de una educación inclusiva en el contexto hospitalario. Autores como Caballero (2007) manifiestan su interés por conocer la formación que tienen los/as docentes para impartir su metodología en aulas hospitalarias, así como el espacio físico destinado para esta labor y los materiales y recursos con los que se cuentan. Dicha autora manifiesta la imposibilidad de estar preparado como docentes para solventar las diversas situaciones que se producen en el contexto hospitalario, debido a que no actuamos de forma correcta. En palabras de Caballero (2007, p. 156) “somos conscientes de la necesidad de una Educación Inclusiva, pero queremos correr antes de aprender a gatear”.

Por tanto, parece visible la necesidad de educar a profesionales que puedan desenvolverse dentro del ámbito de la inclusión y no únicamente para enseñar las materias básicas (matemática, historia, literatura, lenguaje, etc.). Se trata de formar a profesionales cuya prioridad sea atender a todos los/as alumnos y alumnas sin importar la característica que los diferencia respecto a sus compañeros/as y tratar de que en la medida de lo posible puedan aprender habilidades académicas y sociales. En países como España y Argentina, los/as docentes tienen la oportunidad de ejercer su formación extracurricular en hospitales, e incluso en algunos casos, pueden asistir a los domicilios de los pacientes. Este tipo de servicios ofrece una formación más experimental con respecto a la Educación inclusiva, adaptándose a la realidad del niño/a.

Es importante dejar de lado los prejuicios y la idea absurda de que un niño/a enfermo o discapacitado está impedido de llevar a cabo actividades propias de su edad debido a la enfermedad, ya que ellos tienen la capacidad para hacer frente a los desafíos que les pueda presentar la vida, siempre y cuando cuenten con el apoyo de las personas que los rodean (Caballero, 2007, p. 158).

## **2.5. Pedagogía hospitalaria**

Tal y como indica López y Fernández (2006, p. 560) “La finalidad de la Psicopedagogía Hospitalaria debe ser la misma que la de la educación, es decir, la búsqueda del desarrollo integral de la persona, persiguiendo la máxima evolución de todas sus capacidades”.

La relación que existe entre el personal sanitario de los hospitales con los/as profesionales de la educación, que atienden a los pacientes, ha estado marcada por el distanciamiento y la falta de complementación. Esta es una cuestión afectada por la visión únicamente médica que se le ha otorgado a la estancia hospitalaria, dando como resultado la prestación inadecuada de un servicio público esencial para el desarrollo psico-afectivo, social y cognitivo de los/as usuarios/as del servicio en edad infantil y juvenil.

La labor que realiza en este entorno el pedagogo hospitalario debe estar enfocada a la circunstancia particular de cada enfermo, ayudando no solo a su recuperación sino a solventar que esta situación no le obligue dejar su formación educativa.

Son muchos los/as profesionales que intervienen en las actividades Psicopedagógicas del contexto hospitalario: docentes, psicólogos/as, pedagogos/as y psicopedagogos/as. Por ello, debe existir una verdadera colaboración interdisciplinar entre estos agentes y los médicos y enfermeros/as para establecer una adecuada evolución del alumnado enfermo, ya que, una de las mayores dificultades que se encuentran los/as profesionales de este campo es el hecho de poder ajustar la educación a las capacidades y condiciones de los infantes enfermos. Se trata de conseguir un entendimiento mutuo entre los diversos agentes, facilitando la colaboración a través de trabajos de investigación, jornadas educativas, creando grupos de trabajo y espacios colaborativos, etc. (Fernández, 2000).

Ha costado mucho tiempo conseguir que el personal sanitario y la administración acepten que el/la niño/a enfermo precisa apoyo emocional, especialmente cuando se halla hospitalizado. Atendiendo a Polaino y Lizasoain (1992, p. 50) “la atención psicopedagógica al niño/a hospitalizado no es tan sólo algo conveniente sino necesario”. A pesar de que el rol del docente, psicólogo/a, pedagogo/a y psicopedagogo/a obtenga un segundo plano frente a otros/as profesionales de la salud es de suma importancia que su labor se realice de forma correcta. Esta educación que se ofrece en los espacios hospitalarios debe ir acorde a los principios de la educación especial, de tal manera que se rijan por el sistema de escuelas especiales.

Acorde a los principios de una educación especial, cabe mencionar el Hospital San Juan de Dios de Manresa, situado en Barcelona, que cuenta con un aula destinada a alumnos/as de educación especial, a través de la cual se ofrece asistencia pedagógica, se imparten los contenidos de forma individualizada y personalizada y se da gran valor a las actividades de carácter lúdico.

Otra cuestión referida al contexto hospitalario tiene relación con la formación ofertadas en la facultad de educación, puesto que no se encuentra ninguna modalidad que incorpore la Pedagogía Hospitalaria en los planes de estudio. Más concretamente, la Universidad de la Laguna no cuenta en su plan de formación con competencias que formen al docente para ejercer en las aulas hospitalarias. Se ha podido observar como la Universidad de la Laguna no incorpora a los grados de Educación Infantil y Primaria ninguna modalidad educativa que permita al docente trabajar en otro ámbito que no sea el formal. Teniendo en cuenta el valor formativo que poseen las prácticas académicas

externas, es necesario dotar a los/as docentes de un mayor componente práctico a su formación académica: sin embargo, la falta de oferta formativa en este ámbito por parte de la Universidad de la Laguna provoca el desconocimiento del alumnado en este ámbito.

Tras analizar el listado de plazas de Prácticas Externas ofertadas por la Universidad de la Laguna de las titulaciones de Maestro de Educación Infantil, Primaria y Pedagogía, se ha podido determinar que el Grado de Pedagogía si ofrece plazas limitadas (2 plazas) para la realización de prácticas en las aulas hospitalarias del Hospital nuestra Señora de la Candelaria.

Teniendo en cuenta que el acceso a las aulas hospitalarias se encuentra regido por una gran diversidad en cuanto a maestros/as y pedagogos/as que se encargan de desarrollar actividades de especialización y actualización de contenidos, no se comprende el por qué la Universidad de la Laguna no incorpora a su plan formativo de Educación Infantil y Primaria las competencias necesarias para trabajar en este contexto.

Por otro lado, en cuanto a los orígenes de la Pedagogía Hospitalaria dirigidos al ámbito de la Educación Especial, Ortiz (1994) sitúa este hallazgo en los trabajos vinculados a autores como Itard, Decroly y Montessori, quienes hacen hincapié en la colaboración médico-pedagógica de los hospitales, asilos y psiquiátricos.

Jean Itard es uno de los padres fundadores de la educación especial, su trabajo con "El niño salvaje de Aveyron" supuso un acontecimiento importante en esta época. La historia surge a raíz de la aparición de un niño en las afueras de Saint-Sernin, desnudo y con la cara y manos llenas de cicatrices. Debido a las circunstancias en las que se le había criado el niño no sabía ni caminar ni hablar, por tanto, fue enviado a una escuela para niños/as sordomudos en París. Jean Itard fue el encargado de iniciar un tratamiento, durante 5 años, en los que se demostró una notable mejoría de todos los sentidos y de las capacidades psíquicas y afectivas (Martín, 2010).

Decroly basó sus estudios en el desarrollo de las percepciones del niño/a partiendo de sus necesidades. Se dedicó a la enseñanza de niños/as con retraso mental en la École d'Enseignement Spécial pour Enfants Irreguliers. En la École de l'Ermitage aplicó los métodos que usó con lo que llamaba niños/as irregulares. Decroly comprende al niño/a con sus particularidades y crea su programación centrada en los intereses y necesidades.

Este autor basa sus estudios en la educación a través de la actividad, donde los centros de interés marcan las áreas de estudio (Revista digital para profesionales de la enseñanza, 2013).

Asimismo, desde el siglo XX, autores como María Montessori en su libro sobre el método de la pedagogía científica: aplicado a la educación en la infancia (1909), ya abogaban por la colaboración entre los médicos y la pedagogía. María Montessori dedicó gran parte de su vida a la educación especial, entre 1898 y 1900 comenzó a trabajar con niños/as que eran considerados mentalmente como perturbados; sin embargo, sus estudios llevaron a descubrir que esos/as niños/as tenían potencialidades que, aunque estaban disminuidas, podían ser desarrolladas. Es en estos años cuando presenta un modelo pedagógico caracterizado por incorporar un plan para la educación de los niños/as deficientes. En este sentido cabe incidir en que en los tres primeros años de vida del niño y la niña son vitales pues condicionan el aprendizaje del resto de la vida siempre y cuando vengán acompañados de buenos programas educativos. También es importante la relación que se establece entre los progenitores, maestros/as y alumnado, puesto que posibilita poder generar confianza y establecer una adecuada comunicación.

Por ello, es necesario ofrecer un entorno educativo seguro donde se permita a los/as niños y niñas ser libres para descubrir el comienzo de la etapa de independencia, movimiento, autoestima y toma de decisiones. Los/as niños y niñas aprenden del contacto directo con el entorno manipulando todo lo que ven, obteniendo rutinas y construyendo gracias a ello el “ciclo de trabajo” (Perrenoud, 1999). Los/as infantes son sensibles a los entornos diseñados con la finalidad de fomentar habilidades prácticas como la concentración, la independencia, la curiosidad, etc. Por ello, el espacio ofrecido en las aulas hospitalarias ha de ser limpio, amplio y ordenado con el objetivo primordial de poder desarrollar de forma eficaz las tareas.

Por tanto, teniendo en cuenta el entorno en el que se relaciona el/la niño/a, cabe destacar las ideas planteadas por Montessori (1909) cuando habla de crear un entorno donde los/as infantes se sientan cómodos y puedan confiar en que sus cuidadoras y cuidadores satisfaciendo sus necesidades y adaptando el aula a sus características personales para que se sientan como en casa. Para ello, es necesario colocar las estanterías, los materiales y los muebles a su medida permitiendo que las niñas y niños manipulen el material del aula sin dificultades.

Las aulas hospitalarias son espacios que posibilitan el seguimiento de la educación de los/as infantes que necesitan atención escolar diferenciada porque se encuentran en tratamiento hospitalario. Cuanto más idóneo sea el lugar más próximo a la vida cotidiana estará el alumnado y con más rapidez se dará su regreso al sistema educativo ordinario.

Como ya se apuntó con anterioridad, la Pedagogía Hospitalaria es una disciplina de reciente creación, comenzando su trayectoria a principios del siglo XX y su implantación no se da de la misma forma en todos los países. El precursor de la pedagogía hospitalaria fue Johann Frank (1745–1821), pionero de la Medicina Social, quien creía que la condición natural del ser humano es gozar de salud y felicidad, siendo la educación el medio de iluminarla.

Tal y como indican Lizasoain y Polaino (1992), el primer país que se preocupó por los niños/as hospitalizados fue Dinamarca. Esto sucede cuando en el Coast Hospital, en 1875, se contrata a un profesor para enseñar de forma particular a los niños/as ingresados. Posteriormente, en la década de los años 60 del siglo pasado, las aulas hospitalarias se incorporan a otros países como España y Alemania. En la actualidad, todos los países que pertenecen a la Unión Europea cuentan con aulas hospitalarias donde se atienden a niños y niñas.

Atendiendo a los autores Grau y Ortiz (2001), Violant, Molina y Pastor (2011) y Hernández y Rabadán (2013) la pedagogía hospitalaria debe responder a una serie de principios que sustentan la base de la intervención pedagógica.

Los principios de inclusión, normalización e igualdad de oportunidades se han convertido en la base de la intervención en la persona hospitalizada, con el fin de conseguir una atención biopsicosocial que genere una mejora en la calidad de vida del paciente, minimizando las consecuencias de la enfermedad y/u hospitalización, para ello es imprescindible relacionar el ámbito de la salud y el ámbito educativo (Citado de Calvo, 2017, p. 35).

Conviene recordar que la pedagogía como disciplina se orienta principalmente a la organización sistemática de principios, conceptos y técnicas con carácter interdisciplinario que se aplican a la práctica educativa (Ander-Egg, 1997).

Para Debesse y Mialaret (1986) el concepto de pedagogía hospitalaria se refiere a “la pedagogía en tanto que constituye el conjunto de aquellos medios puestos en acción para llevar a cabo la educación y es hospitalaria en tanto que se realiza y se lleva a cabo dentro del contexto hospitalario” (Citado por Lizasoain y Polaino, 1996, p. 2). Considerando el ambiente hospitalario como la base en torno a la que gira toda la pedagogía hospitalaria, que cuenta con una tarea pedagógica específica, el propósito de la pedagogía hospitalaria ha de ser el de propiciar el desarrollo integral de los pacientes procurando que las niñas y niños no pierdan el nivel escolar durante su permanencia en el hospital. Por ello, el desarrollo emocional y afectivo del alumnado es fundamental en estas edades, ya que, aprenderán a socializar entre ellos y a colaborar para lograr sus objetivos.

Un estudio realizado por Palomares, Sánchez y Garrote (2016) sobre la utilidad de la pedagogía hospitalaria en las Unidades de Salud Mental y especialmente, sobre la Unidad de Trastornos del Comportamiento Alimentario (UTCA), destaca una serie de factores que afectan significativamente a la Pedagogía Hospitalaria:

- Factores socio-culturales. Es necesario conocer el entorno social y familiar del alumnado que se encuentra ingresado en el Hospital, con el fin de poder adecuar mejor los recursos a sus necesidades personales y sociales.
- Factores políticos. Para mejorar la atención que se ofrece a las personas hospitalizadas es importante que se den nuevos avances en sanidad y educación, reflexionando sobre las intenciones de las políticas sanitarias y educativas que beneficien al alumnado. En este sentido, una política restrictiva de ajuste presupuestario en el sector público no contribuye a la mejora de los servicios.
- Factores educativos. Las políticas educativas deben favorecer la atención a la diversidad en el contexto hospitalario, intentado equipararla con la que se ofrece en los centros ordinarios. La plena integración ha de ser mucho más que una mera declaración de principios.

Por tanto, el alumnado hospitalizado deberá tener cubiertas sus necesidades educativas de la forma más normalizada posible.

### **2.5.1. Usuarios de las aulas hospitalarias**

La escuela es un lugar donde prima la socialización y construcción de sí mismo. En este sentido, los/as niños/as se convierten en los agentes activos dentro del proceso hospitalario y, en torno a ellos gira toda la práctica educativa. Para un niño o niña aprender es un proceso de humanización donde es importante la participación de diversos agentes como los/as profesionales y las familias.

En cuanto al papel de los/as usuarios/as en las aulas hospitalarias se han de tener en cuenta a los menores hospitalizados e, igualmente, a las familias de estos. Ambas instancias se constituyen en agentes que intervienen de forma activa en todo el proceso educativo que se da en este contexto.

Al tener en cuenta al colectivo de los menores cabría destacar que dependiendo de la franja de edad en la que se encuentre (de 0 a 16 años) la manera de entender o percibir una enfermedad varía. En función de la etapa en la que se encuentre (preinfancia, infancia o adolescencia) podrá entender o asimilar su enfermedad de forma distinta o incluso establecer una figura de apego diferente como son los padres, los hermanos, abuelos, tíos o el resto de las personas de referencia.

“Las aulas representan un apoyo fundamental para la adquisición de los aprendizajes establecidos en el currículo escolar, pero también una importante contribución para conseguir la adaptación al medio hospitalario” (García, 2012, p. 2). Uno de los objetivos principales de estos entornos es el bienestar y la calidad de vida de los infantes.

El alumno se ha convertido en el personaje principal del proceso educativo y el maestro en el facilitador, trayendo como consecuencia que los contenidos y la metodología estén orientados a las necesidades del educando y, por ende, a su desarrollo pleno como ser humano” (Caballero, 2007, p. 155).

Asimismo, es importante conseguir que el alumnado se sienta partícipe de su propio aprendizaje y que considere las aulas hospitalarias como un espacio educativo en el que se comprenda cada una de sus necesidades afectivas, sociales, y cognitivas.

Del mismo modo, es necesario normalizar la realidad social, educativa y la situación contextual hospitalaria en la que se encuentre el/la niño/a con necesidades

específicas de apoyo educativo. Además, es fundamental que la integración del niño sea efectiva, potenciando la escolarización y su asistencia a clase y evitar así el absentismo escolar. Para ello, se deben establecer canales de información claros y concisos donde los/as niños/as puedan estar en continua comunicación y desarrollar actividades orientadas a una mayor sensibilización y promoción de actitudes que lleven a la integración.

En lo referente a las familias cabe mencionar que en aquellos casos en los que la enfermedad del menor enfermo se prolonga en el tiempo se puede generar una situación de sobrecarga de responsabilidad y exigencia, lo que conlleva generar conflictos en los miembros de la familia.

Partiendo de los agentes implicados en este proceso, se deben tener en cuenta las fases del proceso de ingreso en el hospital, constituyéndose en el punto de partida para poner en marcha metodologías y recursos que respondan a las necesidades de las personas (Calvo, 2017).

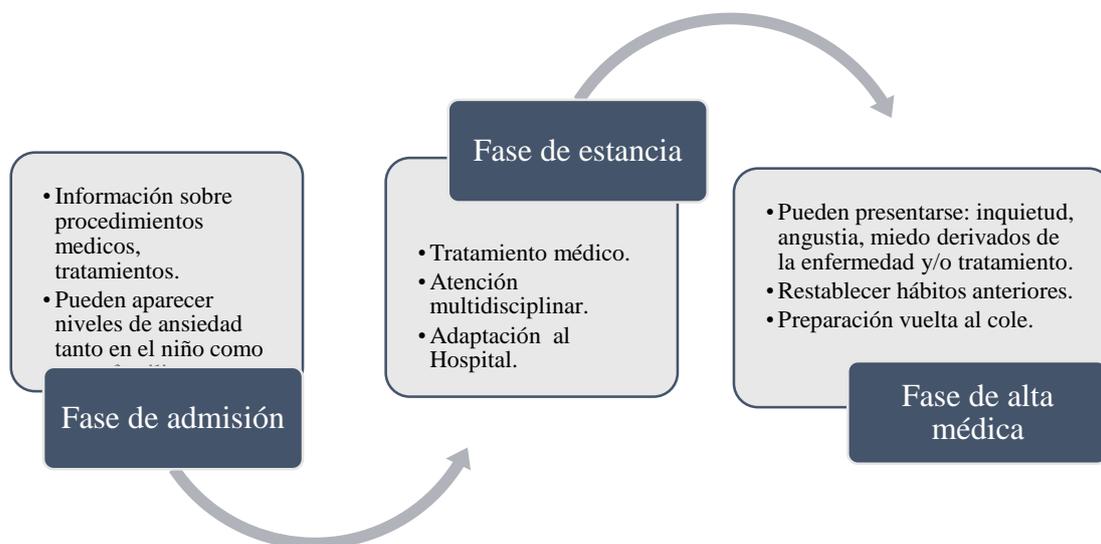


Figura 1. Fases de estancia en el hospital. Fuente: Calvo, M.I., 2017, p. 35

Tal y como indica Sánchez (2012, p. 149) “Los aspectos emocionales tienen gran influencia en el afrontamiento de una enfermedad y, sobre todo, en la evolución de la misma, por esa razón es fundamental proporcionar atención emocional tanto a los/as alumnos/as como a las familias”. Del mismo modo, atendiendo a los aspectos emocionales de la niña o niño enfermo y su familia, se ha elaborado la siguiente tabla,

siendo una adaptación de dicho autor, donde se podrán ver reflejados los condicionantes de la hospitalización de un paciente menor en ambos colectivos.

Tabla 1. Aspectos emocionales del niño enfermo y las familias.

Aspectos emocionales	
Niño/a enfermo	Familias
La enfermedad, sobre todo es grave o crónica lleva a una experiencia de duelo en el enfermo.	La enfermedad de un hijo/a, sobre todo cuando es grave o crónica supone un gran impacto emocional para toda la familia.
Los niños/as suelen pasar por diferentes fases: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.	Puede producir estrés en los padres.
El dolor emocional puede dificultar la recuperación del enfermo.	El dolor emocional, ante malas noticias cuando no se le da salida, puede provocar problemas en la salud de la familia.
En algunas ocasiones, se precisará la atención de un psicólogo o un psicoterapeuta para canalizar la situación.	En algunas ocasiones, se precisará la atención de un psicólogo o un psicoterapeuta para canalizar la situación.
Las reacciones de los/as niños/as dependerán del deterioro que produce la enfermedad en su vida diaria y de las reacciones de los padres.	Las reacciones de los padres dependerán de la situación en la que se encuentre su hijo/a y del nivel de aceptación que pueda tener.

Nota. Adaptado de “Aspectos emocionales del niño enfermo y su familia”, Sánchez, M. D., 2012, formación activa en pediatría de Atención Primaria, p.149.

### 2.5.2. Profesionales de la educación

Actualmente, es necesario la presencia del profesional de la educación en el contexto hospitalario con la finalidad de atender a la diversidad de los/as alumnos y alumnas que se encuentran ingresados.

Partiendo de las ideas de Illesca (2016), la labor que realiza el/la docente en las aulas hospitalarias debe estar relacionada con el refuerzo de habilidades como la

creatividad, la manipulación de nuevas tecnologías, el desarrollo de sus destrezas, etc., permitiendo que se produzca una integración a nivel socio afectivo, tratando de prevenir estados de angustia o asilamiento. Por este motivo, se podrá entender que la labor no radica únicamente en la figura docente, sino que se trata de un proceso conjunto, en el ámbito de un proyecto global, con otros colectivos que se implican en la educación del alumnado, las familias y el resto del personal sanitario.

Por su parte, Polaino y Lisazoain (1992) señalan que la estructura laboral que sigue la pedagogía hospitalaria debe incluir un/a profesor/a por cada seis alumnos. Además, su horario de trabajo debe ceñirse a unas 6 horas diarias, combinando su jornada laboral con el personal médico, padres y profesorado del centro ordinario del infante.

El personal que trabaja en las aulas hospitalarias y en los equipos de atención recibe constantemente a un alumnado heterogéneo con diferentes ritmos y estilos de aprendizaje derivados de sus características personales, sociales y familiares. Por tanto, el tratamiento que se recibe debe realizarse de forma individualizada atendiendo a las necesidades de cada alumno y alumna teniendo en cuenta, principalmente, que cada persona se enfrenta de forma distinta a una misma patología. Asimismo, es importante concebir la escuela como un espacio de colaboración y compromiso personal de todos los miembros de la educación hospitalaria proporcionando una actitud abierta y favorable hacia la situación del alumnado, así como proporcionar un trabajo colaborativo donde se vean implicados los/as profesionales, los padres y los/as alumnos/as (Ortiz, 1999).

Ortiz (1999) señala dos elementos principales que se pueden vincular a las características que necesita un profesional de la educación hospitalaria para interpretar y ayudar al alumnado. En primer lugar, destaca la importancia que conlleva conocer más a fondo la enfermedad que se padece, preguntando para aprender, donde conseguir educar y potenciar las habilidades del alumnado y evitar situaciones de riesgo. Por otro lado, es necesario, según la propia autora, informarse para formar, con el objetivo de lograr que el alumnado no se sienta un extraño en el contexto y proporcionar información de forma correcta.

Se deberá establecer una relación de cercanía con las familias informando de las actuaciones que se precisen realizar en el aula hospitalaria estableciendo una relación diaria y permanente, tratando de considerar a este colectivo como una figura de apoyo

importante en este proceso educativo de sus hijos e hijas. Continuando con el papel de las familias en el contexto hospitalario y educativo, Illesca (2016) destaca lo siguiente:

Los padres son el mayor apoyo psicológico y afectivo de los niños, por lo que el contacto con estos debe ser continuo para que puedan aportar información sobre sus hijos y a su vez para poder tener un contacto con el centro escolar del pequeño (p. 1).

Del mismo modo, también es importante el contacto con el personal sanitario del hospital. Los/as profesionales sanitarios deben convertirse en los primeros transmisores de la información, tratando de notificar cualquier aspecto relativo a la salud del niño a las familias. Ellas serán quienes ayuden de forma significativa a mejorar la calidad de vida del niño o la niña dentro del contexto en el que se encuentran.

### **2.5.3. Criterios de actuación y atención educativa en las aulas hospitalarias**

Atendiendo al procedimiento de coordinación y las actuaciones para la atención al alumnado en aulas hospitalarias, dirigido por el Gobierno de Canarias, el funcionamiento de las aulas hospitalarias deberá tener en cuenta el número de camas pediátricas del centro hospitalario; de este modo, por cada treinta camas se creará una unidad educativa. Para aquellas islas que no cuenten con la ratio suficiente para la creación de aulas hospitalarias los destinatarios del servicio recibirán atención educativa a través de profesorado asignado por un centro educativo.

Hemos de destacar una serie de criterios de actuación (Guillén y Mejía, 2002) establecidos por las administraciones públicas con el alumnado hospitalizado. El primero de ellos tiene relación con asegurar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje, proporcionando la atención educativa necesaria y permitiendo evitar el retraso del alumnado. Otro aspecto importante que destacar es el clima de participación e interacción que se produce en el entorno, favoreciendo la integración socioafectiva de los niños y niñas, evitando posibles consecuencias negativas como el aislamiento y la angustia. Por último, es necesario fomentar el tiempo libre de los/as alumnos y alumnas en el hospital, ofreciendo actividades de ocio de carácter recreativo y educativo.

Por otro lado, la atención educativa en las aulas hospitalarias permite, a través de la formación e información, que los/as niños/as se conviertan en un sujeto activo a pesar

de su ingreso en el hospital. También permite reducir, mediante actividades lúdicas y socializadoras, conductas de ansiedad y angustia derivadas de la enfermedad que sufren (Carrasco, 2012).

Desde su ingreso en el hospital hasta que le es concedida el alta, las niñas y niños atraviesan una serie de fases complejas requiriendo de una atención específica que les ayude a sobrellevar su estancia de la forma menos traumática posible. Desde los hospitales se aboga por ofrecer a la población infantil enferma recursos necesarios que permitan un desnivel menor respecto a las exigencias educativas para su edad y nivel escolar.

Del mismo modo, se debe resaltar la figura de Montessori (1928) que sostenía que la intervención no pasaba únicamente por una atención asistencial; es decir, se trataba de un proceso mucho más complejo donde era necesario llevar a cabo una actuación holística en la que se atendiesen las necesidades pedagógicas de los/as niños/as.

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Intenciones previas**

El objetivo principal de esta investigación surgió partiendo de la idea de abordar la pedagogía hospitalaria, ahondando en la opinión y valoración de los/as profesionales que trabajan dentro del contexto hospitalario, así como, las familias y usuarios de las aulas hospitalarias. Como primera instancia, se generó la idea de poder ir más allá de un simple estudio sobre la pedagogía hospitalaria incidiendo en el entorno que rodea este espacio y tratando de ver y analizar las valoraciones de los agentes que pertenecen a dicho contexto.

Para ello, era importante trabajar con los colectivos que componen las aulas hospitalarias y tratar de recabar la información necesaria que nos permitiera conocer de primera mano que ocurre en las aulas hospitalarias y cuál era el valor que cada agente le da a la misma. De tal manera, se planteó la idea de poder realizar un estudio mixto, donde se combinaran diversos instrumentos como encuestas y entrevistas, con el objetivo de dar alcance a las ideas planteadas. Dicho estudio constaba de los siguientes instrumentos:

- Encuesta dirigida a los/as profesionales de las aulas hospitalarias
- Encuesta dirigida a las familias

- Encuesta dirigida a los/as usuarios/as de las aulas hospitalarias
- Entrevista a usuarios y profesionales.

Sin embargo, la situación generada por el COVID-19 supuso un cambio en la metodología planteada, impidiendo acceder al personal sanitario, usuarios y familias del Hospital de la Candelaria (Tenerife). Por ello, ante tal tesitura fue necesario la remodelación de la investigación enfocándose a un terreno desconocido en el mundo de la pedagogía hospitalaria, la formación del docente hospitalario.

La idea de abordar la formación de los/as docentes en las aulas hospitalarias surgió a raíz de la propia experiencia durante la etapa de formación universitaria como maestro/a de Educación Infantil. Reconozco que durante esos años sentí la necesidad de poder descubrir cómo es capaz de abordar un/a docente la situación que se puede generar en un hospital. Esa falta de información generó mayor interés en conocer el mundo de la pedagogía hospitalaria como un recurso útil en el desarrollo social, emocional e intelectual del niño/a.

Es por ello por lo que, teniendo en cuenta las circunstancias acaecidas, se decidió enfocar dicha investigación hacia un colectivo más accesible como son los/as docentes, graduados/as y estudiantes universitarios y hacia los/as profesionales que trabajan en diversas organizaciones o fundaciones y tienen relación directa con las aulas hospitalarias.

### **3.2. Planteamiento del problema**

Es preciso que se preste una atención especial a la práctica docente, incidiendo en el buen desarrollo de la formación. Por ello, todos los agentes educativos deben tener bien delimitada su misión en el proceso formativo, con la idea de que puedan llegar a desempeñar su papel de la manera más correcta, dejando a un lado aquellas tareas que no son competencia suya (Prieto, 2008).

El profesorado debe constituirse como una figura esencial en la educación y formación del/a alumno/a, ya que convertirá en el referente dentro del marco de la educación. En ocasiones, para alcanzar niveles de excelencia profesional es necesario esfuerzos suplementarios de dedicación para tratar de obtener resultados satisfactorios. (Prieto, 2008, p. 236)

Partiendo de las ideas de Prieto (2008), a menudo se cae en el error de considerar que cualquier persona puede enseñar a los infantes, sin embargo, esta idea nada tiene que ver con la realidad. En este sentido, no solo importa la transición de contenidos curriculares, sino que además es importante transmitir al alumnado conocimientos pedagógicos y psicológicos que permita una formación más efectiva.

La atención hospitalaria supone la necesidad de incorporar profesionales educativos que, junto con la labor realizada por el personal sanitario, contribuyan a la salud integral del alumnado. Para ello, es importante que cuenten con competencias claves para trabajar en este ámbito, entendido el término competencia como las habilidades, capacidades y conocimientos que el docente debe tener para cumplir eficientemente con la tarea de enseñar y educar.

Partiendo de esta premisa, Castañeda (s.f.) establece dos competencias mínimas (cognitivas o técnicas y metodológicas o procedimentales) que debe tener un profesional de la educación en el contexto hospitalario. Las cognitivas o técnicas hacen referencia a los procesos de enseñanza-aprendizaje y las metodológicas o procedimentales están dirigidas a los programas de intervención, orientación y formación.

A partir de aquí, esta investigación tiene como objeto de estudio (problema de investigación) descubrir cómo es la formación de los profesionales de la educación en el contexto hospitalario a partir de la formación inicial recibida por parte de los/as docentes, graduados/as y estudiantes universitarios de Educación Infantil, Primaria y Pedagogía durante el proceso académico en la Universidad de la Laguna y conocer la información que poseen los profesionales del ámbito no formal sobre este problema de investigación.

### **3.3. Objetivos y preguntas de investigación**

1. Abordar la temática referida la pedagogía hospitalaria partiendo del análisis de la educación dentro de este contexto, tratando de determinar si los/as docentes, graduado/as y estudiantes de Canarias han recibido formación durante su etapa como estudiante de las titulaciones de Infantil, Primaria, Pedagogía y Máster universitario de formación al profesorado en la Universidad de la Laguna.

Objetivos específicos:

- 1.1. Analizar las relaciones y diferencias en cuanto a la formación inicial recibida sobre pedagogía hospitalaria en los diversos grupos o agentes (Graduados/as y profesionales de la educación en activo, graduados/as y estudiantes universitarios)
  - 1.2. Analizar las valoraciones y opiniones de todos los agentes que participan en el cuestionario respecto a la formación universitaria recibida.
  - 1.3. Valorar los conocimientos que tienen los/as docentes y estudiantes de educación sobre los principios metodológicos en las aulas hospitalarias según la situación actual en la que se encuentren.
2. Conocer cuál es la visión que tienen los/as profesionales que ocupan el ámbito no formal sobre el servicio que se ofrece en las aulas hospitalarias y sobre el personal docente.

Objetivos específicos:

- 2.1. Conocer los conocimientos que tienen los/as profesionales del ámbito no formal de la educación sobre los/as docentes que trabajan en las aulas hospitalarias.
  - 2.2. Investigar sobre la labor y actuaciones que se llevan a cabo en las aulas hospitalarias.
  - 2.3. Analizar la visión que tienen los/as profesionales de este ámbito sobre la formación del docente.
- **Pregunta de investigación 1**
    - ¿Han recibido información los/as docentes, graduados/as y estudiantes universitarios sobre la pedagogía hospitalaria durante su proceso académico?

Por lo general, los/as docentes, graduados/as y estudiantes universitarios de las titulaciones de Educación Infantil, Primaria y Pedagogía manifiestan el descontento por no abordar otros ámbitos de la educación que no sea el centro escolar durante su formación.

Debido a la necesidad vital de que exista un profesional de la educación en el hospital surge el debate de si es necesario que los/as docentes estén formados académica y psicológicamente para enfrentarse a las circunstancias de este contexto. Autores como Caballero (2007) manifiestan su interés por conocer la formación que tienen los/as docentes para impartir su metodología en aulas hospitalarias, así como el espacio físico destinado para esta labor y los materiales y recursos con los que se cuentan.

Dicha autora manifiesta la imposibilidad de estar preparado como docentes para solventar las diversas situaciones que se producen en el contexto hospitalario, debido a que no actuamos de forma correcta. En palabras de Caballero (2007, p. 156) “somos conscientes de la necesidad de una Educación Inclusiva, pero queremos correr antes de aprender a gatear”.

Por tanto, parece visible la necesidad de educar a profesionales que puedan desenvolverse dentro del ámbito de la inclusión no únicamente para enseñar las materias básicas (matemática, historia, literatura, lenguaje, etc.), tratando de ofrecer especial atención al contacto con la realidad hospitalaria que permita una visión más abierta sobre la mentalidad social.

Partiendo de las ideas de Ortiz (1999), el hecho que se pueda ofertar una asignatura destinada a la Pedagogía Hospitalaria dará resultados satisfactorios en el profesorado que se encontrará más motivado y comprometido con el apoyo a los/as niños/as ingresados. De esta manera, los/as alumnos/as universitarios que ejercen las titulaciones de maestro aprenden lo que es convivir con la enfermedad y la repercusión que tiene para otros contextos del infante como las familias.

- **Pregunta de investigación 2**

- ¿A los/as docentes, graduados/as y estudiantes universitarios les hubiera gustado haber recibido más información y formación sobre la pedagogía hospitalaria en su etapa como estudiante en la universidad?

La labor de los maestros y maestras es importante en la consecución de los objetivos de estas aulas, puesto que, deben tener en cuenta todas las circunstancias que rodean al niño/a hospitalizado, especialmente en los estados emocionales como la

angustia, ansiedad y desmotivación. Tal y como indican Reyes, Martín y Daza (2018, p.3) “los docentes actúan no sólo como formadores, sino además como agentes motivadores que deben innovar, empleando estrategias pedagógicas que fomenten la creatividad de estos niños/as”. De esta manera, una correcta formación del profesorado evitará el retraso escolar del alumno y favorecerá su posterior reincorporación al colegio.

Haller, Talbert y Dombro (1978) manifiestan las características que deben poseer los maestros/as que atienden a los/as niños/as hospitalizados (citado de Fernández, 2000, p. 147).

- Capacidad para manejar gran variedad de niños/as de diferentes niveles educativos, edades y personalidad.
- Tener amplia experiencia adquirida en aulas, campamentos o lugares de recreo.
- Una percepción y sensibilidad para comprender las necesidades educativas y emocionales del niño.
- Voluntad para trabajar en condiciones irregulares.
- Tolerancia ante las interrupciones en la rutina escolar y comportamientos extremos que con frecuencia se producen.
- La capacidad para manejarse frente a la enfermedad y la muerte.

- **Pregunta de investigación 3**

- ¿Tienen los/as docentes, graduados/as y estudiantes universitarios de Educación y Pedagogía conocimientos básicos sobre los principios metodológicos impartidos en las aulas hospitalarias?

“El saber pedagógico es considerado como el patrimonio propio del maestro, siendo este, entonces, un actor que construye saber y conocimiento” (Vives, 2018, p.2). La formación básica del/a docente y los principios racionales permiten que pueda interpretar cuales son los métodos que se abordan en la pedagogía hospitalaria.

Los/as docentes presentan competencias actitudinales como la empatía, conciencia emocional, autocontrol, adaptabilidad, innovación, motivación, compromiso, comprensión de los demás, colaboración y cooperación, observación, organización y

planificación, y son esas cualidades las que les permiten prever cuál es la labor que se realiza en las aulas hospitalarias (Vives, 2018).

La formación como docentes contribuye a que se obtengan los conocimientos mínimos para interpretar si es necesario atender a la diversidad y tener en cuenta las necesidades individuales del alumnado. Asimismo, se sabe de antemano que las funciones del pedagogo hospitalario son determinantes en el entorno pediátrico

- **Pregunta de investigación 4**

- ¿Tienen los/as profesionales del ámbito no formal de la educación mayores conocimientos respecto a la formación y servicio que se da en el contexto hospitalario?

Algunas instituciones como Cáritas o Cruz Roja conocen de primera mano la labor que se realiza en las aulas hospitalarias. Los/as profesionales de este ámbito tienen contacto directo con los/as niños/as que se encuentran en los hospitales y son conscientes de la realidad educativa de los/as docentes que trabajan en dichas aulas. De esta manera, las instituciones tienen como finalidad atender y satisfacer el derecho que todo niño tiene a recibir una educación, incluso encontrándose en un hospital.

Muchas asociaciones o fundaciones trabajan para la mejora de la calidad de vida de los/as niños/as y jóvenes enfermos colaborando con el equipo de profesionales sanitarios y educativos y con el entorno familiar y social del niño/a.

La entidad Cruz Roja, presentó en el año 1996 la solicitud para desarrollar actividades de Compensación educativa, en las que se implementaran acciones dirigidas a complementar la atención educativa del alumnado que no puede seguir un proceso normalizado (Martín y Jiménez, 1997).

En la actualidad, dispone del proyecto “Infancia hospitalizada” cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de los/as infantes que están ingresado/as a partir de actividades lúdicas como: animación a la lectura, juegos de mesa, canciones, concursos, talleres, etc. Dicha fundación pretende transformar la realidad en la que viven los/as niños/as hospitalizados a través de un clima diferente donde predomine la alegría y lo dinámico.

### 3.4. Método

Este trabajo comprende un estudio exploratorio en el que se emplea un problema de investigación para posibilitar un análisis más preciso a través del desarrollo de una o varias preguntas de investigación. Más concretamente, para esta investigación se realizó un estudio que combina el empleo simultáneo de métodos cualitativos y cuantitativos. Este estudio proporciona una perspectiva de análisis crítico donde se manejan los conocimientos esenciales para abordar la acción profesional (Monje, 2011).

Autores como Sieber (1973) o Jick (1979) ya planteaban desde años atrás la confluencia de estudios que combinaran técnicas o instrumentos creados por paradigmas positivistas y naturalistas, dando lugar así a un nuevo estilo en la investigación (citado en Pereira, 2011). Fue en los años 80 cuando este tipo de metodología se fortaleció combinando los métodos cuantitativos y cualitativos y además, se desarrolló una nueva perspectiva del concepto triangulación llevándolo un paso más allá de la comparación entre el método cuantitativo y cualitativo. Asimismo, los estudios realizados por dichos autores permitieron descubrir que este tipo de métodos genera estrategias múltiples o mixtas que dan una mejor respuesta a las preguntas de investigación y/o hipótesis.

Este método científico será contemplado como una herramienta para utilizar las fortalezas de ambos métodos combinándolas para tratar de minimizar sus debilidades. Tal y como indican Driessnack, Sousa y Costa (2007, p. 3) “los métodos mixtos se refieren a un único estudio que utiliza estrategias múltiples o mixtas para responder a las preguntas de investigación y/o comprobar hipótesis” (citado de Pereira, 2011, p. 17). Este tipo de diseño metodológico facilitará la consolidación de conocimientos teóricos y prácticos de la situación a investigar a partir del estudio cualitativo y cuantitativo.

Desde el paradigma del estudio cuantitativo se abordará el problema teniendo en cuenta la complejidad del fenómeno, dando lugar a una comprensión holística, integrándose todas las variables de la investigación a través de un enfoque sistémico, en el cual los individuos ejerzan una interacción con el problema independientemente del grado de formalidad y de consciencia.

Por otro lado, el enfoque cualitativo en investigación está dirigido a la profundización de la problemática planteada, partiendo del análisis de la visión de quienes la experimentan con la finalidad de dar significado al problema.

Asimismo, se llevará a cabo un proceso sistemático donde se aborden una serie de pasos ordenados estableciendo una estructura lógica para conseguir obtener las respuestas adecuadas al problema propuesto. Del mismo modo, este estudio también es de carácter estadístico, ya que, para la resolución de las preguntas de investigación, se tuvo que desglosar los datos obtenidos del cuestionario e interpretarlos a partir del programa estadístico SPSS.

### **3.4.1. Sujetos**

Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta cuatro grupos de personas: los/as profesionales de la educación en activo, los/as graduados/as, los/as estudiantes universitarios y los/as profesionales que tienen relación directa con las aulas hospitalarias.

En cuanto a la aplicación del cuestionario, destinados a los/as profesionales de la educación en activo, a los/as graduado/as y a los/as estudiantes universitarios, se realizó un muestreo de carácter no probabilístico donde la muestra recogida se basaba en un juicio subjetivo en el cual no se realiza una selección al azar, es decir, no todas las personas tienen la oportunidad de participar en dicho estudio.

De tal manera, para dicha investigación fue preciso realizar un muestreo por cuotas donde fue necesario formar una muestra que involucrara a las personas de una población y fueran elegidas a partir de rasgos o cualidades específicas. La importancia de este tipo de muestreo radica en elegir un rasgo a partir del cual se llevará a cabo la selección del conjunto de la muestra.

Este muestreo consta de tres fases:

- En primer lugar, se dividió a la población objeto de estudio en tres grupos: profesionales de la educación en activo, graduados/as (no activo laboralmente) y estudiantes universitarios).
- A continuación, se fijó el número de individuos a encuestar para cada uno de los grupos establecidos. En un primer momento se iba a establecer un número de muestra mayor; sin embargo, teniendo en cuenta la participación que se recibió, fue necesario establecer 40 muestras por cada grupo.

- Por último, se pasó el cuestionario a los diversos grupos, todos ellos con una cierta probabilidad de ser seleccionados.

Del total de personas que han participado en la encuesta (n=120), mayoritariamente un 80% corresponde al género femenino (n=86) y tan solo el 20% corresponde al género masculino (n=24). Existe gran mayoría del género femenino debido a que la docencia se ha constituido en un entorno donde se ha ido llenando de la presencia femenina. Todo esto se remonta a la revolución industrial cuando la figura del hombre se dirigía al trabajo en las fábricas y las mujeres empezaron a ejercer acciones que hoy en día se consideran pedagógicas: la enseñanza y el cuidado de los/as niños/as. “En estos años la mujer encuentra en la docencia una profesión que le permite conciliar su maternidad con el ejercicio profesional” (Barreto y Álvarez, 2013, p. 108). A partir de aquí, se ha podido ver como el género femenino ha estado sobrepuesto al masculino en cuanto a la labor docente.

Del mismo modo, la media de edad que se presenta en los resultados es de 28.32 años, siendo la edad mínima 18 años y la edad máxima 55 años. El 50% central de los casos está entre 22 y 31,75 años, el 25% superior de los casos tiene entre 31,75 y 55 años y, por último, el 25% inferior de los casos se encuentra entre 18 y 22 años. Partiendo de estos datos, es importante ver la relación entre el tamaño de la media y la variabilidad de la variable, por ello, se hallará el Coeficiente de Variación a partir de la fórmula  $CV = \frac{DT}{M} \times 100$ .

En este caso, el resultado ha sido 30,12%, siendo mayor al 20%, por tanto, la media no representa a la mayoría de los casos y la muestra es heterogénea, es decir, los parámetros de dispersión estadística se encuentran alejados.

En cuanto a los/as profesionales de la educación en activo que han participado en la encuesta (n=40) cabe mencionar que la mayoría de los/as encuestados/as provienen del Grado de Maestro de Educación Infantil cuyo porcentaje corresponde al 45% (n=18), seguido de aquellos que han realizado el Grado en Maestro de Educación Primaria, con un 25% (n=10), un 17,5 % corresponde a aquellos que han realizado el Máster universitario en formación del profesorado (n=7) y por último, un 2,5% pertenece al Grado de Pedagogía (n=1).

Asimismo, para esta encuesta se tuvieron en cuenta diversos tipos de centros de naturaleza pública, privada y concertada: centros de Educación Infantil y Primaria (CEIP), centros de Educación Especial (CEE), Institutos de Educación Secundaria (IES) y Escuelas de Infantil de Primer Ciclo (EIPC).

La mayoría de profesionales de la educación se encuentran ejerciendo en centros de Educación Infantil y Primaria, 62,5% (n= 25). Del total de encuestados/as que pertenecen a este centro, un 84% son de centros públicos (n= 21), un 12% son de centros concertados (n=3) y un 4% pertenecen a la rama del sector privado (n=1). Por otro lado, aquellos/as docentes que pertenecen a los institutos de Educación Secundaria (n=10) conforman el 25% de la muestra. Dentro de esta tipología, el 90% son de centros públicos (n=9) y el 10 % son de centros privados (n=1). Asimismo, el 7,5% de los/as encuestados/as trabajan en escuelas de Infantil de primer ciclo de carácter privado (n=3). Finalmente, el 2,5 % restante han manifestado que trabaja en centros de Educación Especial de naturaleza pública (n=1).

En cuanto al número de años que llevan los/as profesionales de la educación ejerciendo, la media corresponde a 10.35 años. El 50% central de los casos lleva trabajando entre 2 y 18 años, el 25% superior de los casos entre 18 y 30 años y por último, el 25 % inferior de los casos ha trabajado entre 1 y 2 años.

Por otro lado, teniendo en cuenta a los/as encuestados/as que son graduados/as universitarios (n=40), el 47,5% han realizado el Grado en Maestro/a de Educación Infantil (n=19), el 30% son graduados/as en Maestros de Educación Primaria (n=10), el 20% son graduados/as en Pedagogía (n= 8) y, por último, el 2,5 % restante corresponde a titulación de Logopedia (n=1).

En referencia a los años que acabaron la titulación académica la media se agrupa en los 2.2 años, siendo la edad mínima 1 año y la máxima 10 años. Por su parte, en cuanto a la situación actual, la gran mayoría de los/as graduados/as se encuentran estudiando, cuyo porcentaje corresponde al 40% (n=16), seguido de aquellos que se encuentran trabajando en otro sector, el 32,5 % (n= 13), asimismo, aquellos que se encuentran en situación de desempleo corresponden el 25% (n=10) y finalmente, un 2,5% (n=1) combina la modalidad de estudiante y trabajador.

Respecto a las personas encuestadas que forman parte de los estudiantes universitarios (n=40), cabe destacar que la mayoría estudian en el grado de Maestro de Educación Infantil, con un 70% (n=28). Dentro de esta titulación, el 42,9 % pertenece al tercer curso (n=12), el 32,1% al cuarto curso (n=9), el 10,7% se repite tanto en el primer y segundo curso (n=3) y, por último, el 3,6% pertenece a una persona que realiza primer y segundo curso. Seguidamente, se encuentran aquellos estudiantes del grado de Pedagogía que conforman el 15% de la muestra (n=6), perteneciente a esta titulación, el 50% son de 4º curso (n=3), el 33,3% son de segundo curso (n=2) y el 16,7% son del tercer curso (n=1). En cuanto al grado de Maestro de Educación Primaria conforman el 12,5% (n=5), el 40% pertenecen al primer curso (n=2), el 40% al segundo curso (n=2) y el 20 % tercer curso (n=1).

Por otro lado, en cuanto a las entrevistas, se realizó a 4 personas que pertenecían a diversas instituciones u organizaciones de España y que tenían relación estrecha con las aulas hospitalarias. Para esta investigación se contó con la colaboración de:

- Dña. María Alonso Ceza, licenciada en Sociología, especialidad Psicología Social, cuenta con un Máster en intervención, mediación y educación social y, además, es monitora de ocio y tiempo libre y educadora de personas con discapacidad en ocio y tiempo libre. Trabaja actualmente como educadora en la Fundación Menudos Corazones (Madrid). Esta fundación trabaja en el ámbito hospitalario y mantiene una estrecha relación con las aulas hospitalarias, incidiendo su labor especialmente tras el periodo lectivo de los/as niños/as. La labor de Alonso es principalmente la de gestión y coordinación del Proyecto de Hospitales, coordinación y formación del voluntariado y atención a la diversidad a través de la adaptación de actividades de carácter lúdico-educativa (ver anexo 1).
- Dña. Amaya Castro Noya, economista y directora de la Fundación Andrea (A Coruña). Esta fundación colabora activamente con las aulas hospitalarias de los hospitales gallegos, tanto con voluntariado como con dotación de material siempre y cuando sea para el beneficio de los/as niños/as y enfermos hospitalizados. La labor de Castro se destina a dirigir los diferentes proyectos de la Fundación (ver anexo 2).

- Proyecto de becas dirigido a familias con escasos recursos económicos con niños/as enfermos, orientado a que puedan sobrellevar de la mejor manera posible la enfermedad de sus hijos/as a través de la financiación de terapias, medicación, etc.
  - Proyecto las casitas, con el objetivo de supervisar el alojamiento de familias con hijos/as que se encuentren en el Hospital Clínico de Santiago de Compostela, para ello, cuentan con 3 pisos de acogida.
  - Proyecto de dulcificación de espacios pediátricos hospitalarios, cuyo objetivo es dirigir diferentes actuaciones dentro de los hospitales gallegos como voluntariado acondicionamiento de salas para familiares y niños/as hospitalizados o datación de material para las diferentes escuelas hospitalarias o servicios de pediatría.
- Dña. Ana Taxonera Rodríguez, licenciada en Pedagogía, cuenta con un Máster en Intervención familiar en el sistema de protección a la infancia y otro Máster en Intervención familiar con adolescentes en conflicto con sus familias. En la actualidad, es coordinadora del proyecto “Infancia hospitalizada” en Cruz Roja (Tenerife). Su labor dentro de dicha institución se basa principalmente en llevar la coordinación del proyecto y realizar funciones específicas de coordinación con el Hospital Nuestra Señora de Candelaria y el Hospital Universitario de Canarias. También, lleva la captación del personal voluntariado, la entrevistas al mismo, formación y seguimiento en la incorporación al proyecto.
- Cruz Roja cuenta con dos proyectos actualmente que trabajan en las aulas hospitalarias (ver anexo 3).
- Cibercaixa hospitalaria, financiada por la fundación la Caixa, lleva aproximadamente 14 años en activo. Este proyecto tiene como finalidad la creación de espacios situados en los hospitales para que los/as niños/as puedan relacionarse entre ellos y con sus familiares, en un entorno de ocio y comunicación.
  - El proyecto de Atención a la Infancia hospitalizada, financiado por el Gobierno de Canarias, lleva aproximadamente activo desde 2012. El objetivo principal de este proyecto es mejorar la calidad de vida de los menores que están en el hospital.

- Dña. Marta Vargas, licenciada en Pedagogía y estudiante del Grado en Maestro en Educación Infantil, fue voluntaria y pedagoga en prácticas en las aulas hospitalarias por parte de la Universidad de la Laguna en el Hospital Nuestra Señora de Candelaria en el año 2015 (ver anexo 4).

### **3.4.2. Instrumentos**

Con el fin de recabar dicha información, se utilizó como instrumento de medida un cuestionario dirigido a varios sujetos y diversas entrevistas.

La iniciativa de poder utilizar un cuestionario en esta investigación surge a partir de la idea de emplear un instrumento útil para la recogida de datos. Este instrumento permitirá obtener, de forma sistemática y ordenada, toda la información acerca de la población con la que se trabajará, incidiendo en las variables que son objeto de investigación. La necesidad de rigor y comparabilidad requiere de un instrumento que permita ajustar las variables objeto de estudio y propague un mensaje universal donde todos los sujetos por igual comprendan el asunto a tratar.

Para su elaboración se tuvo en cuenta el cuestionario realizado por Escribano (2015) sobre la formación del pedagogo hospitalario (ver anexo 5). Dicho cuestionario se trata de una adaptación de la propia autora del cuestionario elaborado por Sobrino, Lizasoain y Ochoa (2000). A partir del mismo, Escribano decidió realizar una serie de modificaciones adaptándolo a los pedagogos de las aulas hospitalarias pertenecientes a centros hospitalarios del sistema sanitario español. Partiendo de las ideas planteadas en este formulario elaborado por Escribano (2015), se realizan una serie de modificaciones y se añaden nuevas cuestiones relacionadas con el asunto de dicha investigación, permitiendo aumentar nuestra línea de investigación para abordar la formación de los estudiantes universitarios y docentes del sistema ordinario respecto a las aulas hospitalarias (ver anexo 6).

Por otro lado, con el objetivo de detectar aquellos elementos que supongan un impacto negativo para la investigación se decidió validar el cuestionario a partir de una encuesta piloto. Esta estrategia permite la evaluación del cuestionario que se aplica a una muestra más pequeña que la muestra planteada. De esta manera, teniendo en cuenta los recursos disponibles, se aplicó a un grupo pequeño de sujetos que no serán evaluados en

la encuesta original y cuyas valoraciones serán determinantes a la hora de realizar mejoras significativas en el mismo. Esta prueba será concluyente para saber si existe un mal diseño que ocasione el abandono de la encuesta o incluso, preguntas mal realizadas que puedan generar confusión en el encuestado.

Partiendo de una tabla donde se encuentran tres ítems fundamentales; coherencia, claridad y relevancia (ver anexo 7), se determinará si las preguntas están bien redactadas, son comprensibles y, por último, si son importantes para medir la dimensión en la que se incluye. Para ello, los sujetos que realicen la encuesta piloto deberán valorar o calificar cada pregunta en una escala del 1 (siendo la menor puntuación) al 4 (siendo la mayor puntuación), atendiendo a los tres criterios mencionados anteriormente.

Después de obtener y analizar los resultados de la encuesta piloto, se determinó que era necesario cambiar una serie de cuestiones, ya que, para el lector era demasiado densa la lectura. Por ello, se decidió eliminar dos preguntas que no supusieran un cambio notable en la sección dirigida a la organización interna.

Previo al diseño del cuestionario es necesario recabar la mayor información posible del objeto de estudio, seleccionando los temas más importantes relacionados con la investigación. Por ello, para la estructuración del cuestionario se elaboró un guión, que permitiese la recogida de información pertinente. Este guion está compuesto por una serie de ítems o indicadores que posibilitan el orden en el que se van a presentar las preguntas. En este caso los indicadores seleccionados han sido: información de carácter general, datos identificativos, conocimientos previos, formación inicial, expectativas universitarias, principios metodológicos, organización interna y colaboración de las familias.

De tal manera, conociendo cuáles son los puntos de interés para el problema, se diseñó un formulario estructurado, donde toda la información que se recaba se presenta de forma explícita y estandarizada y, además, es el procedimiento más adecuado para la obtención de datos de forma fiable.

Es importante que las variables y escalas de medida se especifiquen de forma adecuada, incluyéndose para ello preguntas de carácter cuantitativo y cualitativo con el fin de proporcionar una recogida de información más exhaustiva. Dentro de las preguntas, podemos observar dos tipos, abiertas y cerradas. En las cuestiones cerradas se ofrece al

sujeto varias alternativas posibles en las que deberá elegir una o algunas. Por otro lado, en las preguntas abiertas no se ofrece ninguna categoría a elegir, sino que se deja al sujeto que argumente la consideración que cree indicada.

Teniendo en cuenta los indicadores previamente mencionados, el formulario comienza con una breve presentación, donde se especificarán el emisor, la exposición de los objetivos para dicha investigación y la información y procedimiento a seguir para su elaboración. Además, se garantiza el anonimato de sus opiniones y se les asegura que los datos se destinarán únicamente para dicha investigación.

El diseño del cuestionario es también un aspecto importante, pues permite que se no produzcan sesgos de respuestas erróneas en el posterior análisis de los datos. Por ello, se dividen los indicadores por secciones y se plantean las preguntas acordes a su tema de estudio y a los agentes a los que se dirige la encuesta, permitiendo una lectura fluida. Teniendo en cuenta que el formulario se dirige a varios agentes del sistema educativo, graduados/as y profesional de la educación en activo, graduados/as y estudiantes universitarios, se plantean preguntas específicas a cada uno de estos colectivos a partir de secciones, reagrupándose posteriormente en una parte común donde se expondrán el resto de indicadores acompañados de sus correspondientes preguntas. Por último, se les agradeció su participación y colaboración y se les ofreció la posibilidad de recibir los resultados de la encuesta dejando su correo electrónico.

A la hora de aplicar el cuestionario se tuvo en cuenta que la población de estudio es muy numerosa y dispersa, por lo que se decidió utilizar la plataforma de cuestionarios online Google formularios. Se procedió a enviar el cuestionario el día 7 de mayo de 2020 hasta el 20 de mayo de 2020.

Otro instrumento que nos permite contrastar dicha información en esta investigación son las entrevistas.

Partiendo de la situación generada por el COVID-19 se llevarán a cabo entrevistas de tipo estructurado donde las preguntas se fijaron de antemano, partiendo de la elaboración de un guión en el que se presentaron diversos ítems o indicadores que dieron orden al estudio. Este tipo de entrevistas permite un proceso sistematizado facilitando la clasificación y análisis de los datos y, además, presenta alta fiabilidad y confiabilidad.

El guión de la entrevista fue diseñado de forma estructurada, partiendo de una breve introducción en la cual se muestran las indicaciones de la misma y se pregunta por los datos identificativos del sujeto entrevistado. Seguidamente, se podrán observar una batería de preguntas de carácter abierto, dispuestas dentro de unos indicadores o ítems: datos identificativos, información de carácter general, conocimientos previos, función del docente y principios metodológicos. Por último, se les agradeció su participación y colaboración. Este tipo de método aportará más datos a la investigación relacionados con la realidad, basándose en criterios de propósito y aplicabilidad

A la hora de llevar a cabo la entrevista con los sujetos se tuvo en cuenta la crisis sanitaria, sobre todo, el modo en que se llevaría a cabo. Por ello, intentando generar el menor problema a los usuarios de las fundaciones y organizaciones, se decidió que la entrevista se resolviera de forma escrita u oral a través de los medios tecnológicos como Gmail (de forma escrita) o WhatsApp (a partir de audios).

### **3.4.3. Procedimiento**

Para la difusión del cuestionario fue necesario contactar con graduados de las titulaciones de Educación Infantil y Primaria que, por lo general, hubieran terminado sus estudios recientemente y se encontrasen en situación de inactividad laboral en el entorno educativo. Asimismo, teniendo en cuenta que recientemente había finalizado mi titulación, existía un gran abanico de personas que podrían contestar a la encuesta.

En cuanto a los/as docentes que se encontraban en activo el formulario se difundió a todos aquellos profesionales de la educación que estuvieran ejerciendo actualmente en un centro educativo de Canarias en los niveles de infantil, primaria y secundaria.

En relación a la difusión en el alumnado universitario, se contactó con diversos docentes de la Facultad de Educación de la Universidad de la Laguna que imparten las titulaciones de Maestro en Educación Infantil, Primaria y Grado en Pedagogía, independientemente del curso escolar en el que se encontrasen, con el objetivo de conseguir una mayor difusión entre el alumnado de los diversos cursos.

Respecto a las entrevistas, se realizó una búsqueda exhaustiva de las diversas fundaciones que colaboran con el servicio hospitalario de Canarias y se contactó con las mismas a través del correo electrónico; sin embargo, teniendo en cuenta la poca respuesta

recibida, se decidió expandir el territorio y contactar con este tipo de organizaciones de toda España. Ante la respuesta de algunas fundaciones por querer colaborar y, teniendo en cuenta la situación sanitaria actual, se estableció como medio la comunicación digital de forma escrita. De tal manera, se les envió por esta vía una batería de preguntas con el fin de evitarles trabajo. Las fundaciones participantes de esta investigación han sido:

- Fundación Menudos Corazones perteneciente a la comunidad de Madrid, cuya labor se destina a ayudar a niños/as con problemas de corazón.
- Fundación Andrea perteneciente a A Coruña, destina sus esfuerzos a apoyar a los/as niños/as con enfermedades de larga duración, crónicas o terminales.
- Cruz Roja. Esta institución cuenta con el proyecto de Infancia Hospitalizada destinado a mejorar la calidad de vida de los menores que están ingresado/as.

Posteriormente a la recogida de información, se procedió a transcribir todas las entrevistas realizadas a los/as profesionales del ámbito no formal para luego analizar la información en el programa Atlas Ti.

#### **3.4.4. Análisis de datos**

Con el fin de alcanzar los objetivos de estudio se realizaron una serie de operaciones para someter los datos obtenidos. Para ello, fue importante planificar los aspectos más relevantes del plan de análisis en función de las preguntas de investigación planteadas, ya que estas presuposiciones marcarán la fase de obtención de datos. El método de recolección de datos o instrumento de investigación permitió dar a los resultados validez y fiabilidad a partir de la triangulación.

Existen diversas posibilidades de triangular, en esta investigación se plantearon la triangulación de datos y la triangulación metodológica.

“La triangulación de datos hace referencia a la utilización de diversas estrategias y fuentes de información sobre una recogida de datos que permite contrastar la información recabada” (Aguilar y Barroso, 2015, p. 73). Con la triangulación de datos, se comprobará de forma cruzada la información utilizando múltiples fuentes, en este caso, se realizará una triangulación personal donde se presentará diferente muestra de sujetos.

Por otro lado, la triangulación metodológica se refiere a “la aplicación de diversos métodos en la misma investigación para recaudar información contrastando los resultados, analizando coincidencias y diferencias” (Aguilar y Barroso, p. 73). Dentro de este tipo, se utilizará la triangulación entre métodos que permitirá combinar métodos cualitativos y cuantitativos de investigación en una misma unidad de análisis.

Para poder analizar la formación de los/as docentes y estudiantes universitarios se ha decidido codificar y tramitar la información de los datos obtenidos del cuestionario mediante el programa estadístico SPSS 15.0 para Windows. Asimismo, para el análisis de fiabilidad del mismo se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, considerando aquellos aceptable aquellos valores mayores al .70. La base del software estadístico SPSS incluye estadísticas descriptivas que se utilizarán para dicha investigación como las frecuencias de cruce y estadísticas de dos variables. También se llevarán a cabo pruebas de correlación, con el objetivo de analizar posibles relaciones entre diversas variables que son objeto de estudio y pruebas no paramétricas, al efecto de medir las discrepancias y diferencias entre dos variables. Con este programa se recopilarán datos, se crearán estadísticas y se analizará la información recabada del cuestionario online.

Por otro lado, en cuanto al análisis de la entrevista se ha llevado a cabo a partir del instrumento ATLAS TI. Esta herramienta informática tiene como objetivo facilitar el proceso de análisis cualitativo de gran cantidad de datos textuales. Este tipo de programa permite al investigador asociar códigos o etiquetas con fragmentos de texto, buscar códigos de patrones y clasificarlos por categorías (Gallardo, 2014). Asimismo, se partirá del análisis temático para identificar las referencias cruzadas que se pueden producir entre las diversas entrevistas, permitiendo vincular las opiniones de los entrevistados y compararlas con los datos obtenidos del cuestionario hacia los/as docentes y estudiantes universitarios. Dicho programa permite transcribir cada entrevista para codificar las respuestas a través de la codificación abierta y selectiva.

#### **4. RESULTADOS**

A continuación, se muestra el análisis de los datos obtenidos a partir del uso de diferentes técnicas de recogida de información utilizadas para esta investigación: cuestionarios y entrevistas. Para analizar las tres primeras preguntas de investigación se ha tenido en cuenta las preguntas del cuestionario que nos permitirán determinar si los/as docentes,

graduados/as y estudiantes han respondido a las demandas que se planteaban en las preguntas de investigación realizadas. También se recogen los resultados que se obtienen del análisis de las entrevistas realizadas a los/as profesionales que tienen vinculación directa con las aulas hospitalarias para analizar la cuarta pregunta de investigación.

En cuanto al cuestionario, a partir del programa estadístico SPSS se ha realizado un análisis de fiabilidad hallando el coeficiente Alfa de Cronbach en aquellas variables que sean objeto de estudio. Este modelo permite identificar el promedio de las correlaciones entre los ítems y la fiabilidad de la prueba.

Este procedimiento nos ha indicado que el coeficiente de Alfa de Cronbach es de .847. Por tanto, teniendo en cuenta que a mayor valor de Alfa, mayor fiabilidad, el valor obtenido se considera un valor aceptable.

Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.847	19

Nota: Datos extraídos del programa estadístico SPSS.

Para poder analizar si los/as docentes se encuentran cualificados para ejercer en el contexto hospitalario, se ha procedido a analizar las siguientes preguntas de investigación tratando de dar respuesta a los problemas planteados anteriormente.

- ¿Han recibido información los/as docentes, graduados/as y estudiantes universitarios sobre las aulas hospitalarias durante su proceso académico?

Para la comprobación de esta pregunta de investigación se tendrán en cuenta diversas variables dirigidas a la información recibida y a los conocimientos previos de los/as encuestados/as que forman parte de la muestra.

De esta manera, teniendo en cuenta la variable sobre los conocimientos de las personas encuestadas acerca de las aulas hospitalarias cuya valoración es de 1 a 4 puntos, es importante destacar que la media se agrupa en torno a 1.73, interpretando de esta forma que los conocimientos generalmente son muy bajos. El 47,5 % no tienen conocimientos sobre las aulas hospitalarias (n=57), el 34,2% manifiestan tener muy pocos conocimientos

(n=41), el 15,8% presentan conocimientos básicos (n=19) y tan sólo el 2,5% afirma tener bastantes conocimientos (n=3).

Por su parte, los conocimientos de los/as encuestados/as en general se distancian de la media .81718 puntos. Para saber si existe variabilidad en el grado de conocimientos de los/as docentes, graduados/as y estudiantes universitarios es necesario hallar el coeficiente de variación. Con el objetivo de interpretar la desviación estándar como porcentaje de la media aritmética que determinará el grado de variabilidad que realizará la siguiente fórmula.  $CV = \frac{DV}{M} \times 100$

En este caso, el 47,23% es mayor al 20%, por tanto, existe una variabilidad importante entre los conocimientos que presentan los/as encuestados/as sobre las aulas hospitalarias, de este modo, la variable es heterogénea, puesto que presenta puntuaciones muy dispares. Esta variabilidad nos lleva a plantearnos dos cuestiones que son objeto de investigación. En primer lugar, es necesario saber si los conocimientos obtenidos sobre pedagogía hospitalaria varían entre los diferentes agentes que participan en la encuesta (profesionales de la educación en activo, graduados/as y estudiantes universitarios) y por otro lado, resulta interesante conocer si la edad se relaciona con los conocimientos previos sobre pedagogía hospitalaria.

Para esta primera cuestión que nos atañe, fue conveniente realizar el análisis de varianza de un factor (ANOVA), permitiendo comparar varios grupos en una variable cuantitativa. En este sentido ANOVA de un factor permitirá obtener información sobre las diferencias entre los conocimientos y los agentes partícipes de la encuesta, es decir, permitirá concluir si los sujetos encuestados/as difieren de los conocimientos obtenidos. A partir de la realización de esta prueba se ha obtenido una significación de .086, siendo mayor de 0,05 se ha decidido rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis alternativa (H1), concluyendo que los conocimientos obtenidos no varían en función de la situación en la que se encuentre el encuestado (ver anexo 9).

Por otro lado, en cuanto a la edad de los/as encuestados/as y sus conocimientos fue necesario realizar la correlación de Pearson, a partir de la cual se puede medir el grado de covariación entre variables que están relacionadas linealmente (ver anexo 10). Se ha podido obtener una correlación de .208, por tanto, se puede decir que la relación es positiva y directa; a medida que aumenta la edad aumentan los conocimientos y a medida

que disminuye la edad disminuyen los conocimientos. Gracias al coeficiente de correlación podemos ver como la covarianza en los resultados del coeficiente de correlación se encuadra entre -1 y +1, en este caso, dicho coeficiente se encuentra dentro de 0.00 y +/-0.20 ( $r = 0.208$ ) teniendo una intensidad muy baja.

Asimismo, teniendo en cuenta estos resultados fue importante saber el grado de significación entre ambas variables, para ello, será necesario que en una muestra semejante se encuentre una correlación distinta de cero. Por tanto, tendremos en cuenta un límite convencional (nivel de confianza) para descartar el azar y afirmar que una correlación es estadísticamente significativa del 5% que corresponde a .05. Dada la significación presentada en ambas variables  $p = .023$  y, teniendo en cuenta que es inferior al nivel de confianza, se puede afirmar que para esta relación es necesario rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptar la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) afirmando que si existe relación significativa entre ambas variables.

Por tanto, estas variables están correlacionadas, puesto que los valores obtenidos de la variable edad varían de manera sistemática respecto a los valores similares de la variable sobre los conocimientos obtenidos.

Respecto a la información recibida durante su formación académica, la mayoría de encuestados/as manifiesta no haber recibido información sobre las aulas hospitalarias, conformando el 78,3 % de la muestra ( $n=94$ ) y tan solo el 21,7 % afirma haber recibido información ( $n=26$ ). Dentro de esta variable, los graduados y profesionales de la educación en activo son los que muestran un mayor porcentaje en cuanto a la falta de información (36,2%), seguido de los estudiantes universitarios (35,1%) y por último los graduados/as (28,7%).

En cuanto a la importancia de tener información sobre las aulas hospitalarias, valorando la variable entre 1 (menor puntuación) y 4 (mayor puntuación), la media se agrupa en torno a los valores 3.55, siendo valores muy altos. La mayoría de los/as encuestados/as ha marcado los valores 3 y 4 (97,5%) y los valores 1 y 2 conforman el 2,5 %. Por tanto, los sujetos consideran importante que se reciba información sobre las aulas hospitalarias mientras se realiza la formación académica.

Para saber si los valores de esta variable se distribuyen de forma normal entre los sujetos se ha hallado la asimetría y curtosis (ver anexo 11).

Respecto a la asimetría, cabe mencionar que muestra la distribución de probabilidad de una variable sin necesidad de realizar la representación gráfica. Tras haber analizado la variable es importante destacar que se trata de una asimetría negativa donde los valores se encuentran a la izquierda, por debajo de la media.

A partir de la información recabada se decide hallar el coeficiente de asimetría: Asimetría / error típico, a partir de la cual se ha determinado que la asimetría es muy significativa puesto que el valor obtenido (-5.113) se encuentra fuera del intervalo +/- 1,96.

Por otro lado, los datos obtenidos han indicado que se trata de una curtosis positiva leptocúrtica, donde existe una concentración de datos en torno a la moda. Para hallar el coeficiente de curtosis se ha realizado la siguiente fórmula: Curtosis / Error típico, cuyo resultado ha sido 4.03. Esto ha permitido identificar que se trata de una curtosis muy significativa donde los valores se encuentran muy por encima del intervalo +/- 1,96.

Tanto la asimetría como la curtosis han determinado que este conjunto de datos no se distribuye de forma normal. Las medidas obtenidas han posibilitado saber las características de la asimetría, la homogeneidad y su distribución.

Para concluir con esta pregunta de investigación y, teniendo en cuenta las variables destinadas para la comprobación de este interrogante, así como las puntuaciones obtenidas, se puede decir que los conocimientos durante su formación académica son bastante bajos, los agentes que participan en la encuesta no recibieron información durante su proceso académico en la universidad. Esto implica que la formación inicial recibida sobre pedagogía hospitalaria es prácticamente inexistente en los tres grupos que participan en el cuestionario sin ningún tipo de distinción o diferencias. Especialmente se ha podido ver una relación directa en cuanto a la edad y los conocimientos, observando como las personas con mayor edad tienen mayores conocimientos respecto a las aulas hospitalarias que las que son más jóvenes y viceversa.

- ¿A los/as docentes, graduados/as y estudiantes universitarios les hubiera gustado haber recibido más información y formación sobre la pedagogía hospitalaria en su etapa como estudiante en la universidad?

Teniendo en cuenta la poca formación recibida por parte de los/as docentes, graduados/as y estudiantes universitarios se quiso indagar en la escases de formación recibida durante su formación académica y sus expectativas hacia la misma.

Asimismo, en cuanto a la variable sobre si les hubiera gustado haber recibido más información sobre las aulas hospitalarias durante su formación universitaria, la media se agrupa en torno a valores altos 3.72. La gran mayoría de encuestados/as han marcado en la escala 4 puntos, con un porcentaje de 76,7% (n=92), seguido del 19,2% para 3 puntos (23) y por último, 4,2% para el valor 2 (n=2). Por tanto, se puede decir que a los/as encuestados/as les hubiera gustado haber tenido más información sobre las aulas hospitalarias. Asimismo, dentro de esta problemática, los estudiantes universitarios son los que reclaman una mayor formación sobre estos contenidos (35,9%), seguidos de los graduados/as y profesionales de la educación en activo (32,6%) y finalmente, los/as graduados/as universitarios (31,5%).

Del mismo modo, la gran mayoría ha determinado que es muy relevante que se incluyan contenidos referidos a la pedagogía hospitalaria en las asignaturas del grado, con un porcentaje de 67,5% (n=81), seguido de aquellos que han marcado una puntuación de 3 puntos, 25,8% (n=31) y finalmente, aquellos que han considerado poco relevante esta variable, 6,7% (n=8).

Para continuar con esta falta de formación recibida en el plano académico, se quiso indagar en la formación inicial que presentan los/as docentes tras su paso por la Universidad de la Laguna, por ello, fue destacable observar como ante la pregunta sobre si la formación inicial recibida cualifica a los/as docentes para el ejercicio profesional de las aulas hospitalarias, la media se agrupa en torno a valores bajos 2.04, considerando que la formación inicial no atribuye las cualidades necesarias para ejercer como docente en el ámbito hospitalario. Asimismo, teniendo en cuenta que la pregunta se valoró en una escala de 1 (valor más bajo) a 4 (valor más alto), la mayoría de personas encuestadas respondieron con un valor de 1 y 2, 77,5 % (n=93) y el resto respondió valorando 3 y 4 puntos (n=27).

Continuando con esta cuestión que nos atañe sobre la formación inicial recibida, la encuesta permitió demostrar que los/as docentes no son capaces de hacer frente a las circunstancias que se dan en el contexto hospitalario. La mayoría de encuestado han marcado valores bajos y su media se agrupa en 1.94. Por tanto, son mayoría las personas que han marcado valores entre 1 y 2, con un porcentaje de 77,5% (n=93), y el resto ha marcado valores de 3 a 4 puntos, 22,5% (n=27).

Por otro lado, partiendo de la poca información recibida durante el proceso académico universitario por parte de los/as encuestados/as, fue importante conocer cuál era la relación entre la pedagogía hospitalaria y la Universidad de la Laguna. De esta manera, se pudo comprobar como los/as encuestados/as ante el descontento por no haber recibido la información y formación necesaria, manifiestan un gran interés porque la Universidad de la Laguna incorpore a su oferta educativa contenidos relacionados con la pedagogía hospitalaria (98,3%).

A partir de ahí, es importante destacar que las personas consideran necesario que se oferten competencias vinculadas a la pedagogía hospitalaria mayoritariamente en el grado de Pedagogía, con un porcentaje de 22%, seguido de los grados de Educación Infantil y Primaria con un 16,5% cada uno, grado en Logopedia con un 12,1%, grado en Medicina con un 11,9%, grado en Enfermería con un 11,4%, grado en Psicología con un 8,6% y finalmente en la categoría otros (9%) la mayoría de encuestados/as consideran relevante que se incluyan en todos los grados vinculados con la educación y la sociedad.

Atendiendo a esta demanda de que la Universidad de la Laguna incorpore contenidos sobre pedagogía hospitalaria en los grados comentados anteriormente, los/as encuestados/as estiman oportuno que las asignaturas de las titulaciones convenientes recojan los aspectos básicos de la rama de conocimiento, donde cada título contenga créditos de formación básica, generándose un porcentaje de 30,8% en las respuestas obtenidas. A continuación, la tipología que persiste en la escala de valores son la prácticas externas, con un 27,9%, seguido de un 21,4% para que se ofrezcan asignaturas de tipo optativo y por último, un 19,9% para obligatoria.

Partiendo de lo comentado anteriormente, se observó cómo existe un gran desconocimiento en cuanto a si la Universidad de la Laguna ofrece prácticas externas destinadas al ámbito hospitalario (79,2%), siendo la minoría aquellas personas que

consideran que la Universidad de la Laguna ofrece este tipo de prácticas en los grados de Pedagogía, Medicina, Enfermería y Psicología.

Este desconocimiento también se traduce de manera significativa cuando se pregunta por el conocimiento sobre otra Universidad que incorpore contenidos sobre pedagogía hospitalaria a su plan de estudios. La gran mayoría manifiestan no conocer ninguna Universidad que imparta esta modalidad, 97,5% (n=117), frente a esta mayoría se encuentra tan sólo un 2,5% de personas que han expresado que la Universidad de las Palmas de Gran Canaria (ULPG) proporciona este tipo de contenidos en sus facultades.

Por último, en cuanto a las expectativas de futuro se quiso conocer si a los/as profesionales les gustaría formar parte del equipo docente de un aula hospitalarias. Las respuestas obtenidas se agruparon mayormente en torno a la categoría del sí con un 75% (n=90) frente al 25% restante que declaran que no están entre sus expectativas.

Se puede concluir, a partir de los resultados y las puntuaciones obtenidas de las diversas variables sobre la formación académica, que los/as profesionales de la educación en activo, los/as graduados/as y los/as estudiantes universitarios presenta insatisfacción ante la formación recibida, manifestando su deseo de poder haber obtenido mayores conocimientos respecto a la pedagogía hospitalaria. La información recabada ha desvelado como la Universidad de La Laguna no incorpora formación de este contexto en las titulaciones de Maestro de Educación Infantil y Primaria, sin embargo, si existen prácticas en el Grado de Pedagogía. Estos resultados han determinado que se necesita renovar el plan formativo de la Universidad de la Laguna, consiguiendo que más titulaciones incorporen contenidos pedagógicos a su formación, ya que, una buena formación cualificará al docente para su labor dentro del contexto hospitalario.

- ¿Tienen los/as docentes, graduados/as y estudiantes universitarios de Educación y Pedagogía conocimientos básicos sobre los principios metodológicos impartidos en las aulas hospitalarias?

Las aulas hospitalarias son espacios donde el principal objetivo radica en la mejora de la calidad del alumnado a nivel educativo, social e interpersonal; sin embargo, son diversos los problemas que no se pueden apreciar a simple vista y que tras haber analizado la encuesta han salido a la luz. Estos problemas se han podido dividir en tres categorías: problemas de aprendizaje, económicos y generales. En cuanto a los problemas de

aprendizaje, que han sido los más repetidos por los usuarios, es importante destacar la falta de formación que tienen los/as profesionales de la educación a la hora de ejercer con niños/as. Son muchos los miedos que aparecen e inseguridades ante lo desconocido, que desembocan en no saber cómo actuar en determinadas situaciones con niños/as que demandan una serie de necesidades. A esto se le añade que el hecho de no tener una base previa adaptada a este contexto hace que sea muy difícil gestionar los vínculos afectivos y emocionales hacia el alumnado y, por ello, en determinadas situaciones no saben cómo actuar. La gran diversidad que presentan estas aulas con alumnado de todas las edades hace que no se tengan en cuenta las necesidades individuales de cada niño/a; además, el hecho de existir diversos niveles educativos influye negativamente en que las dinámicas sean efectivas y se hace muy complicado motivar al alumnado que requiere de una atención individualizada y personalizada.

Ante esta problemática los/as encuestados/as creen que es necesario que haya más formación en los/as profesionales que trabajan en este ámbito para que puedan estar capacitados a la hora de enfrentarse a situaciones complicadas, por ello, es necesario que desde la Universidad se formen a docentes competentes que quieran ejercer su labor en las aulas hospitalarias. Además, es necesario generar un programa de selección de docentes más cualificados en los que se incluyan pruebas que permitan seleccionar más exhaustivamente a los/as profesionales que si se encuentran preparados para este contexto. El hecho de contar con más profesionales permitirá una atención individualizada y particular que generará en el alumnado la consecución de objetivos de forma satisfactoria.

Por otro lado, en cuanto a los problemas económicos, los usuarios reclaman falta de recursos, ayudas y medios que permitan al alumnado poder desarrollarse social y educativamente, garantizando una educación inclusiva, gratuita, de calidad y en igualdad de condiciones. En este sentido, los sujetos demandan más ayudas económicas por parte del Gobierno que permitan al hospital y a las familias sobrellevar la situación generada ante la enfermedad de un hijo/a.

En problemas generales se han añadido todos aquellos que pertenezcan al contexto externo del niño/a hospitalizado. En este caso, los sujetos han expuesto como un problema la mala coordinación entre el aula hospitalaria y el centro educativo ordinario del alumno/a. Para estos usuarios es fundamental que exista una buena comunicación y

coordinación entre ambos agentes, tratando de ayudar al niño/a para que su proceso académico se vea afectado lo menos posible. Vinculado a esta categoría también existen problemas con las familias. Una mala comunicación entre profesionales y familiares puede ocasionar grandes dificultades en el alumnado. Partiendo de esta problemática las soluciones planteadas por los usuarios están referidas a establecer un plan que integre las actuaciones a llevar a cabo con el centro educativo y con las familias para garantizar una relación efectiva y positiva.

Tras haber analizado una de las variables dirigida a valorar los conocimientos que poseen los/as encuestados/as sobre la metodología que se implementa en las aulas hospitalarias, es importante subrayar la gran variedad de datos que se han obtenido, sin embargo, se ha podido establecer cuatro grupos o categorías. El primer grupo, se dirige a aquellas personas que consideran que la metodología impartida en este tipo de espacios está caracterizada principalmente por el aprendizaje basado en proyectos (ABP), especialmente dicho aprendizaje se centra en que los/as alumnos/as adquieran conocimientos, habilidades y actitudes a través de experiencias de la vida real. El segundo grupo se agrupa en determinar cómo metodología principal los centros de interés caracterizados por la adecuación de los contenidos hacia las necesidades e intereses de los/as alumnos/as. Otro grupo muestra predilección por los rincones, espacios donde los/as alumnos/as realizan actividades de forma simultánea permitiendo la interrelación y la cooperación en grupo. Por último, una gran cantidad de personas han subrayado que es importante que la metodología se establezca en función de las características de cada Hospital, o incluso, de cada alumnado, favoreciendo un aprendizaje individualizado.

A partir de aquí, se quiso observar cuales eran los conocimientos que los/as profesionales de la educación en activo, graduados/as y estudiantes universitarios tienen respecto a la metodología que impera hoy en día en las aulas hospitalarias. Por ello, se les plantearon una serie de preguntas con la finalidad de determinar si conocen o no cuáles son los principios metodológicos a los que se ciñen las aulas hospitalarias.

La metodología inclusiva es uno de los principios fundamentales en el contexto hospitalario, puesto que favorece la consecución de los aprendizajes en los/as niños/as hospitalizados. Esto se ha visto reflejado en las respuestas obtenidas, donde la media se agrupa en torno a valores altos (3.54), teniendo en cuenta que la valoración ha sido de 1 (valor más bajo) a 4 puntos (valor más alto). De tal manera, la mayoría de encuestados/as

han considerado necesario que la metodología inclusiva sea esencial en el proceso de aprendizaje del alumnado, presentando un porcentaje de 97,5% entre los valores 3 y 4 (n=117).

Continuando con los principios metodológicos, es importante que se adapten a las características y situación personal del alumnado, así nos lo han hecho saber los/as encuestados/as cuya media de respuestas han estado agrupadas en valores altos (3,55) habiendo un porcentaje de 95% en los valores 3 y 4 (n=114). Del mismo modo, la autonomía en el alumnado es esencial en las aulas hospitalarias, los/as alumnos/as tomarán el poder respecto al proceso de enseñanza-aprendizaje, esto se ve reflejado en las valoraciones obtenidas, el 89,2% (n=107) han evaluado como importante este tipo de principio.

Para atender a la diversidad y comprender todas las actuaciones en el marco de la escuela inclusiva se han propuesto una serie de ítems que nos permiten ahondar en esta temática. Asimismo, los/las encuestados/as consideran que la atención educativa si se planifica en función de las necesidades del alumnado en las aulas hospitalarias, manifestando una puntuación media de 3.29 sobre la escala de 1 a 4 puntos. Los valores más altos se agrupan en torno a 3 y 4 puntos, con un porcentaje de 86,7% (n=104). Gracias a los resultados obtenidos se puede saber que las aulas hospitalarias si responden a los principios de una escuela inclusiva. La mayoría de personas han respondido valores altos, entre 3 y 4 puntos, siendo el porcentaje de 78,4% (n=94), frente al 21,7% para los valores entre 1 y 2.

A partir de aquí surge la necesidad de conocer si realmente en las aulas hospitalarias se tiene en cuenta la atención a la diversidad y como se presenta esta necesidad en dicho espacio. Partiendo de una gran mayoría de respuestas hacia valores relativamente altos donde predominan 3 y 4 puntos se puede percibir que en las aulas hospitalarias si se tienen en cuenta la atención a la diversidad, presentando un porcentaje de 81,7% (n= 98) frente al 18,3 % hacia valores bajos (n=22). Esta atención a la diversidad se constituye como un elemento central en las decisiones metodológicas y organizativas de las aulas hospitalarias, así nos lo han hecho saber los/as encuestados/as a través de sus respuestas, puesto que existe un mayor porcentaje en aquellos valores más altos, 91, 6% (n=110). Asimismo, la colaboración con otros agentes o instituciones permite una mayor diversidad en los/as niños/as hospitalizados. Teniendo en cuenta los resultados se ha

podido corroborar que el 84% (n=102) valora positivamente la intervención de otros agentes en las aulas hospitalarias frente al 15% (n=18) que no creen necesario esta colaboración.

Fue importante en este punto de la investigación conocer si los/as docentes cuentan con las herramientas necesarias para guiar a los/as estudiantes durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, teniendo en cuenta los principios de atención a la diversidad. Las respuestas obtenidas giraron en torno a valores relativamente bajos, siendo la media de 2.21. Por lo general, los sujetos consideran que los/as profesionales de la educación no cuentan con las herramientas necesarias que les permitan ejercer de forma adecuada y atender a los principios de atención a la diversidad, los valores 1 y 2 conforman el 60,8% (n=73), frente al 39,1% restante que se agrupa en torno a 3 y 4 puntos.

Otro aspecto importante es saber la relación que existe entre las familias y el contexto hospitalario. Por este motivo, se decidió preguntar a los sujetos sobre su perspectiva acerca del ámbito familiar que rodea al niño/a enfermo. De tal manera analizando cada una de las preguntas realizadas en la encuesta y efectuando la media de cada una de ellas, se pudo observar como las personas dan mayor importancia a la implicación de las familias en la educación de sus hijos/as hospitalizados, obteniendo una media de 3.47. En este caso, los/as encuestados/as se agrupan en torno a valores altos de 3 y 4 puntos, 93,3% (n=112). En esta graduación de importancia se encuentra en segundo lugar la colaboración y comunicación de las familias obteniendo una media similar (3,4); en ambas variables predominan los valores altos, sin embargo, mientras que en la colaboración de las familias en el proceso hospitalario existe un porcentaje de 93,4% (n=112) en los valores 3 y 4, en la comunicación entre las familias y el aula hospitalaria este porcentaje es de 94,2% (n=113). Finalmente, los sujetos han dado menor importancia a la difusión de información a las familias sobre la existencia del aula hospitalaria y sus beneficios, la media se agrupa en torno a 3.05, predominando valores altos con un porcentaje de 67,5% (n=81).

Partiendo del análisis de las variables se puede observar como los/as profesionales de la educación en activo, los/as graduados y los/as estudiantes universitarios se orientan a considerar la educación en las aulas hospitalarias como una pedagogía que tiene en cuenta, la mejora de la calidad educativa de los infantes, los principios de la atención a la diversidad y la comunicación con las familias. Es especialmente relevante el

planteamiento educativo visto como una forma de ayuda hacia el alumno en el proceso hospitalario.

- ¿Tienen los/as profesionales del ámbito no formal de la educación mayores conocimientos respecto a la formación y servicio que se da en el contexto hospitalario?

Tratando de analizar esta pregunta de investigación se ha podido extraer información de los sujetos que realizaron la encuesta y de las entrevistas formuladas a los agentes que tienen relación directa con las aulas hospitalarias.

En primer lugar, teniendo presente la encuesta dirigida a los/as profesionales de la educación en cativo, los/as graduados/as y estudiantes universitarios, se pudo observar como de forma general las personas tienen una gran variedad de opiniones referente a los agentes o instituciones que colaboran con las aulas hospitalarias. Podemos destacar especialmente tres ramas fundamentales: el ámbito educativo formal, el ámbito educativo no formal y el desconocimiento o abstención. Por un lado, se encuentran aquellas personas que consideran como agentes o instituciones todos aquellos profesionales que se encargan del desarrollo integral, educativo y social del alumnado como pueden ser: profesores/as, orientadores/as, psicólogos/as, logopedas, médicos, enfermeros/as, etc. Por otro lado, se encuentran aquellas personas cuyos pensamientos se enfocan en el ámbito no formal, entre ellas debemos distribuir las ideas en dos ramas: primero, se encuentran aquellas entidades sin ánimo de lucro como son asociaciones, fundaciones u organizaciones de diversa índole, entre las más nombradas se encuentran Cruz Roja, Cris contra el cáncer, Hazmerreír, Unicef, Unesco y Save the children; en segundo lugar, se encuentran toda aquellas entidades de organismo público como pueden ser Gobierno de España, Gobierno de Canarias, Cabildos insulares, Consejería de Educación, ayuntamientos y cualquier empresa del sector privado. Por último, se encuentran un gran número de personas que manifiestan desconocimiento ante la colaboración de instituciones con las aulas hospitalarias.

Asimismo, para esta pregunta de investigación se contó especialmente con la colaboración de personas que trabajan o han trabajado en entidades sin ánimo de lucro. Con la intención de conocer si estos sujetos tienen más formación e información sobre la pedagogía hospitalaria se elaboró una serie de preguntas que hemos distribuido en

categorías con la ayuda del programa Atlas ti. Por tanto, a continuación, se plantearán varias categorías (ver anexo 8) con las que verificar si se afirma dicha pregunta de investigación; conocimientos sobre las aulas hospitalarias, formación y labor del docente, principios metodológicos, atención a la diversidad, comunicación con las familias y dificultades presentes en las aulas hospitalarias.

En cuanto a los conocimientos sobre las aulas hospitalarias, se pudo comprobar como el hecho de tener un vínculo directo con este espacio permite a los agentes tener una visión más amplia. Lo más relevante en esta categoría fue observar como las entrevistadas consideran las aulas hospitalarias como un derecho u obligación, un espacio equivalente a los centros educativos ordinarios donde los/as niños/as deberán continuar con su atención educativa durante su ingreso, dando un papel esencial a la educación del alumno/a que por motivos de salud debe abandonar su centro y estar en un contexto diferente. Las aulas hospitalarias son un referente para que los/as niños/as sigan el hilo conductor del curso siempre que la patología se lo permita. Además, desempeñan un papel de integración social porque permite que se cumpla el derecho fundamental a la educación que tienen todas las personas.

Por otro lado, es importante conocer la visión que tienen estas profesionales sobre la formación con la que cuentan los/as maestros/as en las aulas hospitalarias, permitiendo conocer de primera mano si los/as docentes que trabajan en estos entornos se encuentran cualificados y capacitados para hacer frente a las demandas del alumnado. A partir de aquí, se pudo realizar una síntesis de las opiniones recopiladas, manifestando que la formación con la que cuentan los/as profesionales de la educación dentro de las aulas hospitalarias no es la adecuada por la peculiaridad, vulnerabilidad y complejidad que requiere trabajar en el contexto hospitalario. No todos los/as docentes son capaces de hacer frente a las demandas y necesidades de los/as alumnos/as. Es necesario estar psicológicamente preparado ante las dificultades que se pueden ir presentando a lo largo de una enfermedad y disponer de empatía y sensibilidad tanto con las familias como con los/as niños/as. De hecho, una de las dificultades que argumentan las entrevistadas es la complicada labor del docente en las aulas hospitalarias debido a la gran variedad de alumnos/as que hay y a la incertidumbre de no conocer al nuevo alumnado y sus necesidades. Es muy difícil seguir los tiempos de las clases por las circunstancias y el estado anímico en las que se encuentran los/as niños/as.

Por tanto, un profesional debe estar correctamente formado para ser capaz de mejorar la calidad educativa de un alumno/a en un aula hospitalaria. Es importante destacar que otro de los mayores problemas que observan las entrevistadas ante esta ineficacia es la falta de formación durante la carrera universitaria, dado que no existe grado ni formación complementaria que prepare al docente específicamente para desarrollar su labor en un hospital. Asimismo, cabe mencionar la valoración de una entrevistada ante la formación del docente, exponiendo que “es difícil aprender a ser un buen docente en el hospital simplemente por la teoría”.

Vinculado directamente a esta problemática, se encuentra la forma de selección del personal basado únicamente en la antigüedad de un docente en la educación pública. En este sentido, es importante destacar la valoración que realiza una entrevistada ante este asunto, formulando una propuesta en la que se desarrollen planes de formación universitaria en la infancia hospitalizada para profesionalizar la labor de los/as docentes en las aulas hospitalarias. También sería conveniente elaborar un perfil profesional específico y un modelo de selección del personal que valore aspectos de carácter innovador y no solo el número de años que lleva ejerciendo la profesión de docente.

Partiendo de los relatos obtenidos, en cuanto a la labor que realizan los/as docentes en las aulas hospitalarias, cabe destacar que es demasiado compleja, abarcando multitud de tareas que requieren de grandes habilidades y destrezas. Un error del docente puede suponer que el/la alumno/a no consiga sus objetivos, se retrase y esto genere problemas emocionales; por ello, es importante que se amolde a las condiciones de los/as niños/as, especialmente a sus estados de ánimo. La función principal radica en permitir a los niños y niñas que se encuentran hospitalizados la continuidad de su curso escolar y puedan seguir el ritmo de sus compañeros/as. También, se convierten en un agente fundamental entre la comunicación de las familias del niño/a hospitalizado y el Centro Educativo.

Respecto a los principios metodológicos que actualmente imperan en las aulas hospitalarias existe gran diversidad de opiniones. Mientras que en algunas aulas hospitalarias se trabaja mediante un sistema educativo individualizado donde predominan la elaboración de fichas según las edades de los/as infantes y el uso de libros de texto, en otras aulas hospitalarias se imparten clases y actividades más lúdicas y dinámicas gracias a la colaboración de numerosas entidades, asociaciones, fundaciones y voluntariado. Del

mismo modo, es importante resaltar que en dichos espacios se trabajan por áreas (área de geografía, historia, científico-técnica e inglés) y no por materias.

Otro aspecto al que hacen hincapié las entrevistadas es la motivación del alumnado, vista como un elemento fundamental en el proceso educativo, permitiendo mejorar sus habilidades de procesamiento cognitivo y aumentar su iniciativa para que puedan conseguir sus objetivos. Estos espacios tienen muchos materiales de juego y dan bastante libertad para moverse y aprender de forma manipulativa sobre todo en las edades de infantil y primaria.

Por otro lado, el proceso educativo no solo está dirigido al espacio de las aulas hospitalarias, muchos niños/as por motivos de salud no pueden moverse hasta dichos espacios, por lo que, es el/la docente quién acude a la habitación para ofrecerle atención educativa en la medida de sus posibilidades. Se hacen actividades, juegos, tareas, ejercicios, etc., o simplemente, se les acompaña y se le ofrece apoyo.

Esto nos lleva a preguntarnos si realmente las aulas hospitalarias atienden a la diversidad como un principio fundamental en su plan de formación. Teniendo en cuenta los relatos recopilados, las aulas hospitalarias si atienden a la diversidad puesto que diariamente deben hacer frente a diversas problemáticas, centrándose en el perfil de cada alumno tanto personal como circunstancial donde la familia se convierta en guía de este proceso. La comunicación con las familias, por lo general, suele ser bastante buena, son capaces de implicarse de forma activa en el proceso educativo y emocional de sus hijos/as. Es muy importante, además, que las familias comprendan que es un derecho y deber el acudir a la escuela del hospital si la situación clínica de niño o niña lo permite. La necesidad de comunicarse con los/as profesionales o con otras familias hace que se puedan desahogar de esa carga emocional.

Con toda esta información recopilada se ha podido corroborar como las asociaciones o fundaciones pertenecientes al ámbito no formal conocen de primera mano la labor realizada en las aulas hospitalarias. Incluso, muestran su descontento ante diversos problemas como es la falta de formación del profesorado que se encuentra ejerciendo en este contexto y que viene determinado, especialmente, por la falta de formación recibida en el proceso académico universitario.

## 5. DISCUSIÓN

Una vez concluido el proceso de investigación, se ha de relacionar la teoría que ha fundamentado este estudio y la realidad práctica que se ha ido abordando a lo largo del análisis, a partir del cual se han mostrado los resultados. Por ello, tras la recogida y análisis de la información obtenida se han podido extraer las siguientes cuestiones derivadas del proceso metodológico.

A lo largo de esta investigación se ha ido planteado la visión de las aulas hospitalarias, poniendo especial interés en la formación recibida de los/as profesionales de la educación, así como su labor metodológica y profesional, valorando las perspectivas de diferentes agentes que resultaban de gran interés para contrastar la investigación.

Por tanto, siguiendo las ideas de Caballero (2007) cuyo planteamiento se enfoca determinar que la formación pedagógica hospitalaria que reciben los/as docentes durante su proceso académico no es la suficiente, se ha podido comprobar en esta investigación como los resultados obtenidos demuestran esa falta de formación e información que tienen los/as docentes, graduados/as y estudiantes universitarios sobre las aulas hospitalarias. De esta manera, podemos encontrar semejanzas entre esta investigación y el estudio realizado por dicha autora, que concluyó en la imposibilidad de que los/as docentes se encuentren preparados, una vez finalizan sus estudios, para solventar las circunstancias que se presentan en el contexto hospitalario. En este sentido, la presente investigación ha sido decisiva para observar como las ideas planteadas por Caballero (2007) se manifiestan en el contexto actual, donde la necesidad de formar a profesionales que puedan desenvolverse dentro del ámbito de la inclusión y educación es imprescindible en un contexto donde prima la atención apropiada a cada niño/a.

Esta falta de formación planteada se hace visible en los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a las profesionales del ámbito no formal. En ellas se muestra su visión ante la dificultad de encontrar docentes cualificados, percibiéndose este hecho como uno de los mayores problemas que existe en estos espacios educativos.

Asimismo, partiendo de que los/as docentes, graduados/as y estudiantes universitarios reclaman la falta de formación existente en la Universidad de la Laguna sobre contenidos pedagógicos hospitalarios, se ha de mencionar a la autora Ortiz (1999) cuyo pensamiento se enfoca en comprender la universidad como un espacio de formación donde es necesario que se destine una asignatura dirigida a la Pedagogía Hospitalaria, que

permita a los/as profesionales de la educación generar resultados satisfactorios en el alumnado. Sin embargo, este planteamiento, como se ha podido comprobar en esta investigación, no se presenta en la actualidad en algunas titulaciones de la Universidad de la Laguna como son el Grado de Maestro de Educación Infantil y Primaria. De esta manera, los/as docentes que quieran realizar su labor educativa en el contexto hospitalario no estarán correctamente preparados para enfrentarse a situaciones que requieren de habilidades específicas a desarrollar en el contexto sanitario. Illesca (2016) traduce estas habilidades como la creatividad, la manipulación de nuevas tecnologías y el desarrollo de sus destrezas.

Esto nos lleva a plantearnos la importancia de formar a profesionales que respondan a las necesidades y carencias que tiene el alumnado hospitalizado y además, cuenten con las competencias necesarias. En este primer planteamiento es necesario tener presente las convicciones generadas por Reyes, Martín y Daza (2018) que permiten llegar a la conclusión referida a que la labor de los/as docentes es compleja en sí misma, deben actuar como agentes motivadores y, además, han de emplear las estrategias necesarias que promuevan la creatividad de los infantes. Los resultados obtenidos han sido claves para descubrir que la tarea y labor que realiza un profesional de la educación en un aula es compleja y requiere de muchos conocimientos y actitudes. Por ello, Vives (2018) considera como competencias clave en la labor docente la empatía, conciencia emocional, autocontrol, adaptabilidad, innovación, motivación, compromiso, comprensión de los demás, colaboración y cooperación, observación, organización y planificación.

Esta complejidad tiene especialmente relación con la atención a un alumnado que requiere una gran consideración. Por consiguiente, los resultados obtenidos han demostrado como la educación inclusiva y la atención a la diversidad son aspectos clave en la práctica educativa de las aulas hospitalarias. Gran importancia requiere la atención ofrecida por los/as docentes a los/as alumnos/as que presentan diversidad funcional y que, teniendo en cuenta las circunstancias acaecidas, deben adaptarse al contexto en el que se encuentran y continuar con su proceso académico de forma diferente. Asimismo, es relevante analizar este planteamiento con las ideas de Guillén y Mejía (2002), señalando la consideración referida a que las aulas hospitalarias tienen que estar capacitadas y acondicionadas para desarrollar una atención adecuada y tener en cuenta las características de cada alumno/a, permitiendo que las necesidades se vean cubiertas.

Del mismo modo, la presente investigación ha mostrado la importancia que requiere un entorno en el que prime una educación individualizada que gire en torno a la motivación del alumnado y el desarrollo de actividades lúdicas. Esta convicción se relaciona de forma directa con las ideas planteadas por Carrasco (2012) cuyo enfoque permite ver como la atención educativa es esencial en el alumnado puesto que lo convierte en un sujeto activo dentro del contexto hospitalario. Desde los hospitales se aboga por ofrecer a la población infantil recursos necesarios que permitan un desnivel menor respecto a las exigencias educativas para su edad y nivel escolar. Estos recursos son en su mayoría ofrecidos por las instituciones o fundaciones como se ha podido comprobar en la investigación presente, donde la visión de las entrevistadas ha dado mayor valor alcance al panorama de las aulas hospitalarias y a la atención educativa que se recibe en estos espacios.

Por otro lado, se ha podido comprobar como el hecho de que las fundaciones u organizaciones no gubernamentales desarrollen proyectos dentro de las aulas hospitalarias insidie de manera significativa en la mejora de la calidad de vida de los/as niños/as. Es el caso de Cruz Roja que con su proyecto “Infancia Hospitalizada” contribuye a generar un clima de afecto donde prima el entretenimiento a partir de actividades lúdicas como: animación a la lectura, juegos de mesa, canciones, concursos, talleres, etc.

## **6. CONCLUSIONES**

Considerando las aulas hospitalarias como un factor clave en el desarrollo educativo, formativo y afectivo del niño/a que debido a su patología debe pasar un largo tiempo en el Hospital, es relevante incidir en la importancia de generar resultados satisfactorios a partir de profesionales dispuestos a ayudar al infante.

Esta investigación ha determinado que los/as docentes no disponen de la suficiente formación para ser capaz de afrontar las situaciones que se dan en el contexto hospitalario. Este hecho supone un gran punto de inflexión, ya que es primordial que un maestro/a cuente con las habilidades necesarias para poder ejercer tanto en un centro ordinario como en un aula hospitalaria. Estos espacios cumplen la finalidad de educar al infante desde situaciones complejas, lo que requiere de una atención especial en la educación de estos niños/as, fomentando sus capacidades académicas, emocionales y sociales. En este

sentido, la Universidad debe proporcionar que los/as alumnos/as salgan con seguridad para enfrentarse a cualquier situación y no con miedo ante un contexto inusual.

Por otro lado, resulta gratificante ver como fundaciones o instituciones que pertenecen fuera de la comunidad de Canarias han colaborado de forma satisfactoria, implicándose en la investigación y favoreciendo a que su información contribuya a desarrollar una investigación fructífera. Esta información recabada se ha podido contrastar con los diversos agentes implicados y ha ofrecido otra visión respecto al objeto de estudio. Si bien es cierto que la situación generada por el COVID-19 ha impedido que estas entrevistas se realizarán de forma semiestructurada, lo que conllevaría mayor riqueza a la hora de obtener los resultados.

Por consiguiente, esta investigación ha permitido ahondar en la pedagogía hospitalaria dando como fruto el descubrimiento de un problema al que poco énfasis se ha hecho con anterioridad y cuyo planteamiento requiere de una remodelación desde las bases universitarias. Se llegado a la conclusión de lo importante que resulta estar correctamente formado e informado para poder ejercer en un aula hospitalaria. La formación y adquisición de conocimientos es fundamental si se quiere trabajar con este colectivo tan vulnerable, incluyendo en este colectivo a los/as niños/as enfermos y a las familias.

### **6.1. Investigaciones futuras**

En este apartado se presenta una serie de propuestas encaminadas a la continuación de dicha investigación en la línea de la formación del docente en las aulas hospitalarias. De esta manera, teniendo en cuenta que este problema viene derivado de los escasos contenidos pedagógicos hospitalarios que se imparten en las Universidades y partiendo de que la Universidad de Navarra (en modalidad optativa) si presenta este tipo de contenidos a su oferta formativa, sería preciso seguir ahondando en esta temática desde la base del problema, planteando el por qué algunas Universidades españolas, más concretamente la Universidad de la Laguna, no incorporan a su plan de estudios, en las titulaciones de Maestro de Educación Infantil y Primaria, contenidos relacionados con la pedagogía hospitalaria tanto de manera teórica como práctica. Siendo preciso descubrir esta problemática realizando un estudio donde los/as docentes y el equipo de gobierno perteneciente a la Facultad de Educación de la Universidad de la Laguna manifiesten el por qué de esa falta de formación hacia el alumnado de educación.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, S. y Barroso, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Revista de Medios y Educación*, (47), 73-88. Recuperado de <https://doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.05>
- Ander-Egg, E. (1997). Metodologías de acción social. *Diccionario de pedagogía*. Madrid: CIPSA. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=243114>
- Barreto, C. y Álvarez, M. E. (2013). Mujeres y docencia. Una mirada desde la historia de vida contada por sus protagonistas. *Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente*, 25(1), 104-110. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4277/427739461012.pdf>
- BOC N° 108. Instrucciones para la organización de la respuesta educativa al alumnado de la Educación Infantil, la Enseñanza Básica y el Bachillerato, que no puede asistir a los centros educativos de forma regular. Resolución del 22 de mayo de 2018
- Caballero, A. M. (2007). El aula hospitalaria, un camino a la educación inclusiva. *Investigación educativa*, 11(19), 153–161. Recuperado de <http://www.acuedi.org/ddata/3918.pdf>
- Cabezas, A. (2008). Las aulas hospitalarias. *Innovación y experiencias educativas*, (13), 1–8. Recuperado de <https://reddedalo.files.wordpress.com/2012/03/aulas-hospitalarias.pdf>
- Calvo, M. I. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Evsal Revistas*, 33–47. Recuperado de <https://doi.org/10.14201/aula2017233347>
- Carrasco, P. (2012). Un día en un hospital. La actuación educativa en las aulas hospitalarias. *III Jornada de atención educativa al alumnado en situación de enfermedad en la Región de Murcia*. Recuperado de <https://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/aahh2012/docs/pcarrasco.pdf>
- Castañeda, L. J. (s. f.). *Educando en el Hospital: demanda, tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar*. Recuperado de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/13408/1/Educando%20en%20el%20Hospital.pdf>

- Debesse, M., y Mialaret, G. (1986). *Formación continua y educación permanente*. Barcelona, España: Rústica Editorial.
- Driessnack, M., Sousa, V. y Costa, I. (2007). Revisión de los diseños de investigación relevantes para la enfermería: parte 3: métodos mixtos y múltiples. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 15(5), 179-182. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es\\_v15n5a24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es_v15n5a24.pdf)
- Durán, A. (2017). *Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria*. (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla, Andalucía.
- Escribano, E. (2015). *Análisis de la formación del pedagogo hospitalario* (Tesis doctoral). Universidad de Castilla la Mancha, Cuenca.
- Fernández, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque: Revista pedagógica*, (15), 139–150. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613>
- Gallardo, E. E. (2014). *Cómo realizar análisis temático utilizando ATLAS Ti*. Recuperado de <https://atlasti.com/2014/06/12/como-realizar-analisis-tematico-utilizando-atlas-ti/>
- García, A. y Ruiz, G. (2014). El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa. *Journal of supranational policies of education*, (2), 72–92. Recuperado de <https://revistas.uam.es/index.php/jospoe/article/view/5628/6042>
- García, F. (2012). *Atención Educativa en el Hospital*. Recuperado de <https://reddedalo.files.wordpress.com/2012/03/atencic3b3n-educativa-en-el-hospital.pdf>
- Gil de Sagredo, J. (1973). *Educación y subversión*. Madrid: Fuerza Nueva.
- Grau, C. y Ortiz, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga, España: Aljibe.
- Guillén, M. y Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid, España: Narcea Ediciones.
- Haller, J.A., Talbert, J.L. y Dombro, R.H. (1978). *El niño hospitalizado y su familia*. Buenos Aires: El Ateneo.

- Hernández, E. y Rabadán, J. A. (2014). Érase una vez... un cuento curativo. Atención educativa en población infantil hospitalizada a través de la literatura. *Educatio Siglo XXI*, 32 (2) ,129-150. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/314821760\\_Erase\\_una\\_vezun\\_cuento\\_curativo\\_Atencion\\_educativa\\_en\\_poblacion\\_infantil\\_hospitalizada\\_a\\_traves\\_de\\_la\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/314821760_Erase_una_vezun_cuento_curativo_Atencion_educativa_en_poblacion_infantil_hospitalizada_a_traves_de_la_literatura)
- Illesca, J. (2016). *La labor educativa de las aulas hospitalarias*. Recuperado de <https://redsocialededuca.net/red-educa/content/la-labor-educativa-de-las-aulas-hospitalarias>
- Jick, T.D. (1979). Mixing Qualitative and Quantitative Methods: Triangulation in Action. *Administrative Science Quarterly*, 24, 602-611. Recuperado de <https://doi.org/10.2307/2392366>
- Ley nº 103. Ley sobre la integración social de los minusválidos. Jefatura del Estado, 30 de abril de 1982.
- Ley nº 238. Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo. Jefatura del Estado, 4 de octubre de 1990.
- Ley nº 289. Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 3 de diciembre de 2013.
- Ley nº 295. Ley Orgánica para la mejora de la calidad educativa. Jefatura Del Estado. 10- de diciembre de 2013.
- Lizasoáin, O. y Polaino, A. (1992). Pedagogía Hospitalaria en Europa: Historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema*, 4 (1), 49-67.
- Lizasoáin, O. y Polaino, A. (1996). La Pedagogía Hospitalaria como un concepto unívoco e innovador. *Revista Comunidad Educativa*, 231 (3), 14-16.
- López, I. y Fernández, A. (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 341, 553-577.
- Martín, E. M. (2010). El médico con vocación de pedagogo: Jean-Marc Gaspard Itard. *Dialnet*, 97-104. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3391400.pdf>
- Martín, M.A.E. y Jimenez, S. (1997). Aspectos pedagógicos en la atención domiciliaria. *VII Jornadas de pedagogía hospitalaria*. 287-294.

- Miller, B. (1985). *The Warnock Report (further Views) and the Unborn Children (Protection) Bill*. London, Reino Unido: House of Commons Library.
- Monje, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Montessori, M. (1909). *El Método de la Pedagogía Científica*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Montessori, M. y Luzuriaga, L. (1928). *Ideas generales sobre mi método*. Buenos Aires, Argentina: Losada.
- Ortiz, C. (1994). Pedagogía Hospitalaria. *Revista Siglo Cero*, 25 (5), 41-45.
- Ortiz, C. (1999). Formación de los profesionales del contexto hospitalario. *Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado*, 3(2). Recuperado de <https://www.ugr.es/~recfpro/rev32ART5.pdf>
- Palomares, A.; Sánchez, B. y Garrote, 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. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/773/77346456043.pdf>
- Palomino, A. S. (2001). Valoración de necesidades educativas especiales. *In Atención educativa a la diversidad en el nuevo milenio: XVIII Jornadas de Universidades y Educación Especial*, 557-566. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/61908111.pdf>
- Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, 15(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194118804003>
- Perrenoud, P. (1999). *Construir competencias desde la escuela*. Santiago de Chile: Dolmen ediciones.
- Prieto, E. (2008). El papel del docente en la actualidad. Su función docente y social. *Foro de educación*, 10, 325-345. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2907073.pdf>
- Revista digital para profesionales de la enseñanza (2013). Los centros de interés en infantil, 1-8. Recuperado de <https://www.feandalucia.ccoo.es/andalucia/docu/p5sd10031.pdf>

- Reyes, F., Martín, M. E. y Daza, P. (2018). El papel del docente en un aula hospitalaria de oncología pediátrica. *Revista Andina de Educación*, 3-11. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/327423353\\_El\\_papel\\_del\\_docente\\_en\\_un\\_aula\\_hospitalaria\\_de\\_oncologia\\_pediatica](https://www.researchgate.net/publication/327423353_El_papel_del_docente_en_un_aula_hospitalaria_de_oncologia_pediatica)
- Sánchez, M. D. (2012). Aspectos emocionales del niño enfermo y su familia. *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria*, 5(3), 149–156. Recuperado de <https://fapap.es/articulo/211/aspectos-emocionales-del-nino-enfermo-y-su-familia>
- Sobrino, A.; Lizasoain, O. y Ochoa, B. (2000). Los profesionales europeos de la atención psicopedagógica en la hospitalización infantil. *Revista de Orientación Pedagógica*, 52 (4), 579-603.
- Sieber, S. D. (1973). The Integration of Fieldwork and Survey Methods. *Chicago Journals*, 78(6), 1335-1359. Recuperado de [http://www.dww.cz/docs/integration\\_of\\_fieldwork.pdf](http://www.dww.cz/docs/integration_of_fieldwork.pdf)
- Violant, V.; Molina, M. C. y Pastor, C. (2011). *Pedagogía Hospitalaria. Bases para la atención integral*. Barcelona, España: Laertes.
- Vives, M.B. (2018). *El desconocimiento del quehacer docente: un análisis del saber pedagógico dentro de la fundación cardioinfantil* (Trabajo de Fin de Grado). Pontificia universidad javeriana, Colombia.

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Entrevista realizada a Dña. María Alonso Ceza

Esta entrevista ha sido elaborada por Virginia Mesa Pérez, alumna del Máster de Intervención Psicopedagógica en contextos formales y no formales de la Universidad de la Laguna, con el fin de recabar información para su investigación sobre la pedagogía hospitalaria.

Teniendo en cuenta la situación actual producida por el COVID-19, dicha entrevista será breve y sencilla, constando de 16 preguntas abiertas a las que deberá responder según su criterio y opinión.

Ante todo, le agradecemos su colaboración, y se aseguramos que todos los datos que aporte serán tratados de forma absolutamente confidencial y se emplearán con fines de investigación.

#### 1. DATOS IDENTIFICATIVOS

1.1.Nombre del entrevistado/a (Opcional): María Alonso Ceza

1.2.Entidad/ organización a la que pertenece: Fundación Menudos Corazones

1.3.Puesto de trabajo: Educadora

#### 2. INFORMACIÓN DE CARÁCTER GENERAL

2.1. ¿Qué tipo de relación tiene su fundación/organización con las aulas hospitalarias?

Ambas trabajamos en el ámbito hospitalario. Aunque tenemos una estrecha relación nuestra actividad se desarrolla en horarios diferentes cuando terminan las clases.

2.2. ¿En qué consiste su labor en la fundación/organización?

- Gestión y coordinadora del Proyecto de Hospitales.
- Coordinadora de voluntariado. Formación de voluntariado.
- Atención a la diversidad, adaptación de actividades e intervención lúdico-educativa.

2.3.¿Qué formación ha realizado para desempeñar su puesto de trabajo?

- Licenciada en Sociología, especialidad Psicología Social
- Máster en intervención, mediación y educación social
- Monitora de ocio y tiempo libre
- Educadora con personas con discapacidad en el ocio y tiempo libre

### 3. CONOCIMIENTOS PREVIOS

3.1. ¿Qué conocimientos tiene usted de las aulas hospitalarias?

Las aulas hospitalarias son el equivalente de los centros educativos para los niños y niñas que se encuentran hospitalizados. Es un organismo oficial y ordinario, cuyo personal docente accede a través de oposición en hospitales públicos.

3.2.¿Qué papel considera que desempeñan las aulas hospitalarias en nuestra sociedad?

Fundamental e imprescindible. Los niños y niñas que se encuentran hospitalizados deben seguir teniendo una atención educativa durante sus ingresos como la que recibirían en sus lugares de residencia, siempre atendiendo a sus circunstancias.

3.3.¿Y a nivel educativo?

Básico, es un derecho y obligación.

### 4. FUNCIÓN DEL DOCENTE

4.1.¿En qué consiste el trabajo de los/as docentes en la Escuela Hospitalaria?

Permiten a los niños y niñas que se encuentran hospitalizados continuar con su curso escolar y en muchos casos, siempre que su situación clínica lo permita, no pierdan el curso y puedan seguir el ritmo de sus compañeros/as.

4.2.¿Qué tiene de distinto en comparación con los/as docentes de las aulas regulares?

Si mencionamos alguna diferencia es que no tienen un grupo fijo de alumnos/as, sino que varía según los niños y niñas que tengan hospitalizados en ese momento.

La evaluación se realiza por el centro de referencia y el profesorado de las aulas hospitalarias permite que sigan con el año lectivo y continúen al ritmo de sus compañeros/as en la medida de sus posibilidades. Reportan los resultados académicos a sus centros de referencia.

4.3.¿La formación inicial que poseen los docentes es suficiente para trabajar en el contexto hospitalario?

Yo creo que no es suficiente por la peculiaridad, vulnerabilidad y complejidad del contexto hospitalario.

4.4.¿Considera necesario que en la Universidad se transmitan contenidos relacionados con la pedagogía hospitalaria?

Es fundamental recibir esta formación, no solo para el personal docente que realiza su labor en las aulas hospitalarias, sino para todos/as, ya que aquellos niños y niñas con patologías crónicas que durante el año tienen varios ingresos tienen necesidades educativas concretas que se tienen que abordar desde su centro educativo habitual. La atención debe de ser integral y debe de existir una comunicación fluida y una formación en intervención con menores con patologías crónicas.

4.5. ¿Cuál cree que es la mayor dificultad a la que se enfrentan los/las docentes en las aulas hospitalarias?

Dificultad de seguir los tiempos de las clases por el contexto donde se encuentran en las circunstancias y tratamientos de los niños y niñas. Además, tenemos que contar con un aspecto importantísimo como es las emociones de los niños y niñas y el estado físico durante el proceso de su enfermedad.

## 5. PRINCIPIOS METODOLÓGICOS

5.1.¿Cómo se trabaja con los niños/as en las aulas hospitalarias?

Suelen trabajar por fichas según edades y por asignaturas cuando no disponen del material del niño o niña.

Con los libros de texto y las pautas de los profesores/as de los centros de referencia hacen seguimiento e imparten las materias. Revisan los deberes y evalúan si es preciso con la documentación que se les ha facilitado.

Las clases pueden realizarse si es necesario en la propia habitación, si están inmovilizados o se encuentran en situaciones de aislamiento.

5.2.¿Cree usted que las aulas hospitalarias tienen en cuenta los principios de atención a la diversidad? ¿Por qué?

Siempre, por el contexto en el que se encuentran. Diariamente deben hacer una adaptación de sus clases.

5.3.Dentro de las aulas hospitalarias, ¿Cómo cree usted que es la comunicación con las familias?

Buena, aunque existe una figura muy importante en esta comunicación, el personal sanitario informa de la situación clínica y facilita el trabajo de los/las docentes. No podemos dejar de tener en cuenta la información y circunstancias de las familias. Muy importante que las familias comprendan que es un derecho y deber el acudir a la escuela del hospital si la situación clínica de niño o niña lo permite. Tiene que existir una gran motivación por ambas partes.

5.4.¿Recomendaría a un/a maestro/a trabajar en estos entornos educativos? ¿Por qué?

Siempre, la labor que realizan es muy importante y conociendo las necesidades de estos niños y niñas y sus familias facilitaría la normalización y mejora la calidad de vida.

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## **Anexo 2. Entrevista realizada a Dña. Amaya Castro Noya**

Esta entrevista ha sido elaborada por Virginia Mesa Pérez, alumna del Máster de Intervención Psicopedagógica en contextos formales y no formales de la Universidad de la Laguna, con el fin de recabar información para su investigación sobre la pedagogía hospitalaria.

Teniendo en cuenta la situación actual producida por el COVID-19, dicha entrevista será breve y sencilla, constando de 16 preguntas abiertas a las que deberá responder según su criterio y opinión.

Ante todo, le agradecemos su colaboración, y se aseguramos que todos los datos que aporte serán tratados de forma absolutamente confidencial y se emplearán con fines de investigación.

### **1. DATOS IDENTIFICATIVOS**

1.1.Nombre del entrevistado/a (Opcional): Amaya Castro Noya

1.2.Entidad/ organización a la que pertenece: Fundación Andrea de apoyo a los niños con enfermedades de larga duración, crónicas o terminales.

1.3.Puesto de trabajo: Directora

### **2. INFORMACIÓN DE CARÁCTER GENERAL**

2.2.¿Qué tipo de relación tiene su fundación/organización con las aulas hospitalarias?

Colaboramos activamente con las aulas hospitalarias de los hospitales gallegos, tanto con voluntariado como con dotación de material siempre y cuando sea para el beneficio de los niños enfermos hospitalizados sea cual sea su enfermedad.

2.3.¿En qué consiste su labor en la fundación/organización?

Dirigir los diferentes proyectos de la Fundación. Proyecto de Becas a familias con escasos recursos económicos con niños enfermos para que puedan sobrellevar de la mejor

manera posible la enfermedad de sus hijos a través de la sufragación de terapias, medicación, etc...

Proyecto Las Casitas, supervisar el alojamiento de familias con hijos hospitalizados en el Hospital Clínico de Santiago de Compostela en nuestros 3 pisos de acogida.

Proyecto de Dulcificación de espacios pediátricos hospitalarios, dirigir diferentes actuaciones dentro de los hospitales gallegos como voluntariado acondicionamiento de salas para familiares y niños hospitalizados o datación de material para las diferentes escuelas hospitalarias o servicios de pediatría,

Llevar casi toda la parte contable de la Fundación.

2.4.¿Qué formación ha realizado para desempeñar su puesto de trabajo?

Economista

### 3. CONOCIMIENTOS PREVIOS

3.2.¿Qué conocimientos tiene usted de las aulas hospitalarias?

Colaboramos directamente con las aulas y tenemos trato directo con cada una de las Directoras de las aulas de los hospitales gallegos.

3.3.¿Qué papel considera que desempeñan las aulas hospitalarias en nuestra sociedad?

Tienen un papel muy importante para que las familias y sobre todo los niños sigan teniendo contacto con su Centro Educativo.

3.4.¿Y a nivel educativo?

Son un referente para que los niños sigan el hilo conductor del curso siempre que la enfermedad se lo permita.

### 4. FUNCIÓN DEL DOCENTE

4.2. ¿En qué consiste el trabajo de los/as docentes en la Escuela Hospitalaria?

Ser la persona intermediaria entre la familia y el niño hospitalizado y el Centro Educativo.

Ayudar con las diferentes tareas de las diferentes asignaturas.

4.3. ¿Qué tiene de distinto en comparación con los/as docentes de las aulas regulares?

Ellos se tienen que amoldar un poco a las condiciones de los niños/as, es decir, a las enfermedades de los niños y a los estados de ánimo.

4.4. ¿La formación inicial que poseen los docentes es suficiente para trabajar en el contexto hospitalario?

No. No todas las personas valen para estar en un aula hospitalaria ya que los niños que atienden son niños enfermos hay que ser de una pasta especial para estar con ellos y tener mucha empatía y sensibilidad. Y psicológicamente hay que estar preparado cosa que no se les imparte.

4.5. ¿Considera necesario que en la Universidad se transmitan contenidos relacionados con la pedagogía hospitalaria?

Si.

4.6. ¿Cuál cree que es la mayor dificultad a la que se enfrentan los/las docentes en las aulas hospitalarias?

Las aulas hospitalarias no son aulas al uso. Ya que hay niños durante las 24 horas y los 365 días del año. Y el trabajar con un niño enfermo es muy diferente.

## 5. PRINCIPIOS METODOLÓGICOS

5.1. ¿Cómo se trabaja con los niños/as en las aulas hospitalarias?

Por la mañana se imparten clases y las tardes son más lúdicas gracias a la colaboración de numerosas entidades, asociaciones, fundaciones, voluntariado.

5.2.¿Cree usted que las aulas hospitalarias tienen en cuenta los principios de atención a la diversidad? ¿Por qué?

Si. Son las primeras en tener en cuenta la diversidad ya que diariamente se trabaja con diferentes problemáticas.

5.3.Dentro de las aulas hospitalarias, ¿Cómo cree usted que es la comunicación con las familias?

La comunicación es directa y fluida.

5.4.¿Recomendaría a un/a maestro/a trabajar en estos entornos educativos? ¿Por qué?

Si. Si le gustan realmente los niños y ayudar a los demás.

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

### **Anexo 3. Entrevista a Dña. Ana Taxonera Rodríguez**

Esta entrevista ha sido elaborada por Virginia Mesa Pérez, alumna del Máster de Intervención Psicopedagógica en contextos formales y no formales de la Universidad de la Laguna, con el fin de recabar información para su investigación sobre la pedagogía hospitalaria.

Teniendo en cuenta la situación actual producida por el COVID-19, dicha entrevista será breve y sencilla, constando de 16 preguntas abiertas a las que deberá responder según su criterio y opinión.

Ante todo, le agradecemos su colaboración, y se aseguramos que todos los datos que aporte serán tratados de forma absolutamente confidencial y se emplearán con fines de investigación.

#### **1. DATOS IDENTIFICATIVOS**

1.1.Nombre del entrevistado/a (Opcional): Ana Taxonera Rodriguez

1.2.Entidad/ organización a la que pertenece: Cruz Roja

1.3.Puesto de trabajo: Coordinadora del proyecto “Atención a infancia hospitalizada”

## 2. INFORMACIÓN DE CARÁCTER GENERAL

2.1.¿Qué tipo de relación tiene su fundación/organización con las aulas hospitalarias?

Cruz Roja tiene dos proyectos actualmente que trabajan en las aulas hospitalarias. Uno es cibercaixa hospitalaria, financiada por la fundación la Caixa y que lleva aproximadamente 14 años en activo. Por otro lado, se encuentra el proyecto de Atención a la Infancia hospitalizada que antes se financiaba de manera estatal por IRPF y ahora se financia por el Gobierno de Canarias, lleva aproximadamente activo desde 2012.

2.2.¿En qué consiste su labor en la fundación/organización?

Llevo la coordinación del proyecto y realizo específicas funciones desde coordinarme con los hospitales a gerente para firmar acuerdos puntuales o renovar los acuerdos del proyecto que tenemos. Me coordino con el equipo de enfermería, también para la repartida de material, por su puesto, con las maestras y maestros de las aulas hospitalarias y con el coordinador pedagógico del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Trabajamos en los dos hospitales el Universitario y la Candelaria, y a parte de la coordinación con el personal de los centros hospitalarios, llevo también la captación del personal voluntariado, la entrevistas al mismo, formación, seguimiento en la incorporación al proyecto, toda la parte de registro de datos, compra de material, seguimiento económico, también es importante la distribución que se hace del proyecto.

2.3.¿Qué formación ha realizado para desempeñar su puesto de trabajo?

Licenciada en pedagogía. Cuando accedí a Cruz Roja contaba con esa formación, sin embargo, con el paso de los años he ido formándome y he realizado dos postgrados. Uno es intervención familiar en el sistema de protección a la infancia y otro es intervención familiar con adolescentes en conflicto con sus familias.

Formación complementaria bastante, incluso antes de acceder aquí había realizado en la Universidad un voluntariado en las aulas hospitalarias.

## 3. CONOCIMIENTOS PREVIOS

### 3.1.¿Qué conocimientos tiene usted de las aulas hospitalarias?

Bueno como te dije antes, también estuve de voluntaria y luego me centré en la regulación de las aulas y justo el año pasado realicé el Máster del profesorado y también realicé mi TFM sobre las aulas hospitalarias y ahí pude indagar un poco más con un estudio de casos y también me ha dado para profundizar un poco más en las aulas hospitalarias.

### 3.2.¿Qué papel considera que desempeñan las aulas hospitalarias en nuestra sociedad?

Desempeñan un papel de integración social porque permite que se cumpla el derecho fundamental a la educación que tienen todas las personas a nivel social y a nivel individual, el espacio de las aulas hospitalarias tiene una función terapéutica, un espacio lúdico y de encuentro entre iguales que permite que los menores no se olviden de donde están y si están enfermos se relajen y disfruten y eso mejora el estado emocional en la recuperación.

### 3.3.¿Y a nivel educativo?

Permite que no se produzca una ruptura demasiado brusca con el proceso educativo de los menores. Que puedan seguir con una rutina parecida y seguir aprendiendo con rutinas de trabajo. No perder los hábitos y que no haya una ruptura con la continuidad del proceso educativo.

## 4. FUNCIÓN DEL DOCENTE

### 4.1.¿En qué consiste el trabajo de los/as docentes en la Escuela Hospitalaria?

Los docentes tienen que contactar primero con los centros educativos para obtener información, para que aquellos niños que tengan necesidades más específicas puedan desarrollarse, o incluso, saber qué áreas hay que reforzar, que es lo que quiere el personal del aula hospitalaria, establecen las líneas de trabajo que van a desarrollar para trabajar con los menores de las aulas hospitalarias y también en el hospital de día que reciben tratamiento oncológico, para enfermedades oncológicas. Dirigidos especialmente a aquellos niños/as que, aunque no van a las aulas hospitalarias, los hospitales también

deben atenderlos. Las funciones típicas de los docentes, seguimiento, evolución comunicación con el centro de origen y si se hacen exámenes deben realizarlos ellos también en las aulas hospitalarias.

#### 4.2.¿Qué tiene de distinto en comparación con los/as docentes de las aulas regulares?

Pues el contexto es totalmente distinto y trabajan también tanto los maestros como los profesores, lo que antes, creo que hasta hace dos años solo había maestros que se encargaban de todo, desde educación infantil hasta educación secundaria. Ahora llevamos ya dos años que se han incorporado dos profesores/as de secundaria y este año creo que son 3, es decir, va mejorando la calidad. Desde ahí trabajan con distintos niveles educativos, la maestra de primaria se ocupa de toda primaria incluso de infantil y la de educación secundaria se ocupa de secundaria y bachillerato. Además, también trabajan por áreas no por materias, en las áreas de lengua, geografía, historia o el área científico técnica y luego estaría la de inglés, entonces pues si se encuentran diferencias y de salud.

#### 4.3.¿La formación inicial que poseen los docentes es suficiente para trabajar en el contexto hospitalario?

Es suficiente a nivel legislativo sí y a nivel funcional también porque trabajan y cubren las necesidades, pero si planteamos la pregunta de que si se creara un perfil más específico mejoraría la calidad educativa la respuesta es sí porque no existe ninguna carrera universitaria que prepare para este perfil, ni una formación complementaria. El único criterio que se tiene en cuenta para la selección del profesorado es la antigüedad como docente en la educación pública y yo creo que es fundamental para mejorar el servicio el desarrollo de planes de formación universitaria en la infancia hospitalizada para profesionalizar la labor de los docentes en las aulas hospitalarias y también estaría bien un modelo de selección que valore otros aspectos más innovadores no sólo cuantos años llevas impartiendo, es decir, la persona que lleva muchos años siendo docente está claro que habrá adquirido mucho aprendizaje pero no tiene por qué ser necesariamente los aprendizajes que le van a capacitar para desarrollar una mejor labor dentro de un aula hospitalaria. Entonces, yo si creo firmemente que ahora mismo lo único que se exige es ser maestro y las enseñanzas son las mismas para entrar en la educación pública porque son maestros y profesores que están dentro del sistema educativo y no se les pide nada

más teniendo en cuenta la complejidad del desarrollo laboral, yo sí creo que habría que establecer planes que formaran perfiles para este puesto.

4.4.¿Considera necesario que en la Universidad se transmitan contenidos relacionados con la pedagogía hospitalaria?

Sí creo que hay que desarrollar un perfil profesional específico que dé respuesta a las necesidades que derivan de este puesto de trabajo en particular.

4.5. ¿Cuál cree que es la mayor dificultad a la que se enfrentan los/las docentes en las aulas hospitalarias?

No creo que hay una, yo creo que son varias y entre ellas estarían la inestabilidad del grupo clase en las aulas hospitalarias, ya que, va constantemente cambiando el número y tipo de alumnado. La variedad de perfiles con los que los docentes hospitalarios deben trabajar, las distintas edades y patologías y cada una de ellas con implicaciones emocionales y en el desarrollo cognitivo, además de la dificultad que supone trabajar en muchas ocasiones con los familiares presentes porque van al aula y el niño no se comporta igual con su madre al lado o, incluso, la madre o el padre quieren intervenir porque piensan que pueden hacerlo mejor, dificultando la labor del docente.

## 5. PRINCIPIOS METODOLÓGICOS

5.1.¿Cómo se trabaja con los niños/as en las aulas hospitalarias?

Cada maestra/o tendrá un poco su manera de trabajar y así tendrá mucha más libertad en un aula. A parte hay un espacio más abierto y flexible y sobre todo, con las edades de primaria e infantil se tienen que tener mucho en cuenta el estado anímico del alumno y motivarlo y con los que son un poco mayores consensuar los objetivos. Estar pendiente del estado de salud anímico para adaptar las tareas o las actividades al mismo. Respecto a metodologías es un espacio que tiene muchos materiales de juego y tienen libertad bastante para moverse y aprender de forma manipulativa sobre todo en las edades de infantil y primaria. Enlazar todo un poco más a la parte lúdica para poder mejorar su estado de ánimo a la vez que van aprendiendo.

5.2.¿Cree usted que las aulas hospitalarias tienen en cuenta los principios de atención a la diversidad? ¿Por qué?

Sí, las aulas se regulan por la ley de atención a la diversidad y luego como comenté antes es imprescindible estar muy atento a la situación personal de cada menor que eso al final es la atención a la diversidad. Más que en la educación formal aquí es imprescindible que la educación sea muy centrada en el perfil de cada alumno tanto personal como circunstancial.

5.3.Dentro de las aulas hospitalarias, ¿Cómo cree usted que es la comunicación con las familias?

Yo creo que la comunicación suele ser bastante buena porque la familia al final tiene una carga emocional grande. Tener un familiar enfermo siempre es algo complicado y al final el aula es un espacio donde personas que están pasando por lo mismo se comunican y se entienden y esto hace que también se abran ante la necesidad de comunicarse mucho para desahogarse o para comprender lo que está pasando, para conocer otras situaciones, etc. Entonces, suele haber comunicación porque suelen ser personas receptivas con ganas de hablar con las maestras, con los equipos médicos y con el voluntariado. Yo creo que es un entorno que es propicio para la comunicación.

5.4.¿Recomendaría a un/a maestro/a trabajar en estos entornos educativos? ¿Por qué?

Yo no lo recomendaría, no por nada negativo sino porque creo que tiene que ser intrínseco, es decir, no tiene que venir por una recomendación. Debe nacer de uno mismo, porque sus motivaciones o por sus capacidades crees que se te puede dar bien o que realmente te gusta. No creo que sea algo que se deba recomendar porque es un trabajo peculiar y que tiene que gustarte y estar motivado para ello, no creo que la elección deba estar basada en recomendaciones.

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

#### **Anexo 4. Entrevista a Dña. Marta Vargas**

Esta entrevista ha sido elaborada por Virginia Mesa Pérez, alumna del Máster de Intervención Psicopedagógica en contextos formales y no formales de la Universidad de la Laguna, con el fin de recabar información para su investigación sobre la pedagogía hospitalaria.

Teniendo en cuenta la situación actual producida por el COVID-19, dicha entrevista será breve y sencilla, constando de 13 preguntas abiertas a las que deberá responder según su criterio y opinión.

Ante todo, le agradecemos su colaboración, y se aseguramos que todos los datos que aporte serán tratados de forma absolutamente confidencial y se emplearán con fines de investigación.

##### **1. DATOS IDENTIFICATIVOS**

1.1.Nombre del entrevistado/a (Opcional): Marta Vargas

1.2.Entidad/ organización a la que pertenece: Universidad de La Laguna

1.3.Puesto de trabajo: Pedagoga en prácticas en el aula hospitalaria.

##### **2. INFORMACIÓN DE CARÁCTER GENERAL**

2.1.¿Qué tipo de relación tiene su fundación/organización con las aulas hospitalarias?

Actualmente estudio el Grado en Maestro en Educación Infantil, pero voy a relatar mi experiencia durante los meses de prácticas del Grado en Pedagogía en el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, en el año 2015.

2.2.¿En qué consiste su labor en la fundación/organización?

Alumna en prácticas como pedagoga en el aula hospitalaria del Hospital Nuestra Señora de Candelaria.

##### **3. CONOCIMIENTOS PREVIOS**

### 3.1.¿Qué conocimientos tiene usted de las aulas hospitalarias?

Los conocimientos que tengo sobre las aulas hospitalarias es lo que aprendí en los tres meses de prácticas del Grado en Pedagogía de la Universidad de La Laguna como pedagoga en el Hospital Nuestra Señora de la Candelaria. También realicé un curso de Pedagogía Hospitalaria por la Universidad de Navarra.

### 3.2.¿Qué papel considera que desempeñan las aulas hospitalarias en nuestra sociedad?

Los trabajadores de las aulas hospitalarias buscan que los niños y niñas hospitalizados no pierdan el ritmo de la escuela, seguir con su formación pese a estar en esa situación. Así como procurar que la estancia en los hospitales les sea lo más amena posible, realizando juegos y actividades con ellos o simplemente acompañándolos en la habitación.

### 3.3.¿Y a nivel educativo?

Se procura que los niños y niñas hospitalizados sigan adquiriendo los objetivos de su educación pese a estar hospitalizados. El pedagogo o profesor del aula hospitalaria debe contactar con el centro escolar del niño o niña o por medio de los padres, para que le hagan llegar tareas o información sobre lo que se está dando en ese momento en la escuela. De esta manera podrá ayudarlo con las tareas o darle la formación para que cuando se incorpore a las clases, no se sienta perdido ni tenga ningún tipo de retraso en los conocimientos que sus compañeros han ido adquiriendo en su ausencia.

## 4. FUNCIÓN DEL DOCENTE

### 4.1.¿En qué consiste el trabajo de los/as docentes en la Escuela Hospitalaria?

Consiste en proporcionar la educación que deberían estar adquiriendo los niños y niñas hospitalizados en ese momento, ya sea proporcionado por la escuela como con recursos del aula hospitalaria. Además de proporcionar tareas y pequeñas clases, también realizar juegos y actividades manipulativas para que se diviertan y les sea más amena la situación.

#### 4.2.¿Qué tiene de distinto en comparación con los/as docentes de las aulas regulares?

La principal diferencia que destaco es que los docentes de las aulas hospitalarias deben estar más preparados para cualquier tipo de niño o niña que sea ingresado. No tienes un grupo de alumnos/as establecidos como los docentes de las aulas regulares. Nunca sabes que niños o niñas van a estar ingresados al día siguiente, desconoces la edad, sus dificultades, si presenta alguna NEAE o incluso su salud en ese momento. Es por ello que hay que estar preparados para cualquier nivel educativo y ser rápido para establecer actividades si los colegios no las proporcionan.

Los profesores de las aulas regulares también se enfrentan a situaciones complicadas pero lo que te encuentras en el hospital no es fácil y hay que intentar que no nos afecte para así no transmitirle ningún tipo de tristeza o pena al propio niño o niña o a sus familiares. Hay que tener actitud positiva y transmitirlo para hacerles la situación lo más llevadera posible. Los docentes de las aulas hospitalarias también tienen que tener cuidado con no empeorar la salud de ningún alumno o alumna ingresado, hay días en los que podrás trabajar con ellos y días que no, así como hay días que los niños podrán acudir al aula hospitalaria y días en los que será el docente el que vaya a la habitación del alumno.

Pienso que los trabajadores de las aulas hospitalarias son un mix de muchas cosas y tienen que tener en cuenta diversos aspectos por la situación en la que se encuentra ese tipo de alumnado, así como saber adaptarse a cualquier circunstancia y tener rapidez a la hora de actuar.

#### 4.3.¿Considera usted que los/las docentes de las aulas hospitalarias están cualificados para hacer frente a las circunstancias de cada niño/a? ¿Por qué?

No. Creo que se aprende estando allí. En el Grado en Pedagogía, en ninguna asignatura se nos habló de este tipo de educación formal. Pero por otro lado pienso, que es difícil aprender a ser un buen docente en el hospital simplemente por la teoría.

Por ello, considero que los docentes que trabajan en las aulas hospitalarias están cualificados pero después de un tiempo llevando a cabo su trabajo.

Desde mi punto de vista, el pedagogo que estaba en aquel año llevando a cabo esta labor en el hospital (solamente un profesional para tantos niños hospitalizados, solían ser

al día más o menos 30 niños y niñas), no realizaba el papel que debía realizar y así nos lo hicieron saber las familias cuando empezamos nuestras prácticas. La mayoría de las familias desconocía la existencia de este profesional en la planta de pediatría, y no fue hasta que llegamos los/as alumnos/as en prácticas que el aula hospitalaria empezó a tener la función por la que fue creada. Por lo que nos dimos cuenta que el papel del docente en el aula hospitalaria solo se llevaba a cabo en este hospital en los meses de prácticas del alumnado de la ULL.

#### 4.4. ¿Cuál cree que es la mayor dificultad a la que se enfrentan los/las docentes en las aulas hospitalarias?

El no saber qué clase de niños van a estar hospitalizados al día siguiente, no puedes prepararte nada. Por las mañanas te dan un listado de niños hospitalizados, sus patologías y su edad y sobre la marcha tienes que empezar a funcionar. Por otro lado, es difícil entrar a una habitación, no sabes con qué actitud te vas a encontrar al niño ni a sus familias, en muchas ocasiones tiene que ganarte su confianza y sobre todo, hacerle saber al niño que aunque vistamos con bata médica, no les vamos a hacer nada de lo que hacen los médicos, que estamos allí para ayudarlos y para que sean un poquito más felices.

### 5. PRINCIPIOS METODOLÓGICOS

#### 5.1. ¿Cómo se trabaja con los niños/as en las aulas hospitalarias?

Se acude a las habitaciones si el niño no se puede levantar por lo que sea o lo traen hasta el aula hospitalaria, depende de cada caso. Se hacen actividades, juegos, tareas, ejercicios, etc., o simplemente se les acompaña y hablas con ellos. También se tienen en cuenta lo que nos dice la familia sobre lo que estaban dando en clase si el docente no se pone en contacto con nosotros.

#### 5.2. ¿Cree usted que las aulas hospitalarias tienen en cuenta los principios de atención a la diversidad? ¿Por qué?

Sí, suelen estar adaptadas a cualquier niño o niña que sea ingresado. De no ser así, no funcionarían en absoluto. Los docentes de las aulas hospitalarias deben estar preparados para cualquier característica que tenga un alumno que sea ingresado.

5.3. Dentro de las aulas hospitalarias, ¿Cómo cree usted que es la comunicación con las familias?

Depende de la familia, algunos están receptivos y otros no, pero por lo general es muy buena. Los padres nos solían pedir que fuéramos a despertar a sus hijos porque les alegrábamos el día, nos solicitaban que estuviéramos en la habitación con ellos entreteniéndolos. Es una labor importante para los propios niños, pero para los padres es infinita la ayuda que les aportamos.

Hoy por hoy, cinco años después de esa experiencia, sigo recibiendo mensajes, en ocasiones, de padres los cuales nos agradecen el trato a sus hijos en ese momento ingresados en oncología. No hay mayor satisfacción que esa.

5.4. ¿Recomendaría a un/a maestro/a trabajar en estos entornos educativos? ¿Por qué?

Por supuesto, creo que es una de las profesiones más bonitas y satisfactorias que existen. Ser docente en un aula ordinaria es satisfactorio de por sí, pero serlo en un contexto tan complejo lo es aún más.

Se lo recomendaría a personas que estén preparadas para cualquier cosa que pueda ocurrir en una planta pediatría de un hospital, no siempre es todo felicidad pero hay que procurar que nos afecte lo menos posible, porque en ocasiones, es realmente difícil.

Se aprende muchísimo, como profesional y como persona. Aprendes a adaptarte a cualquier niño o niña y a afrontar situaciones complicadas. Después de una jornada allí te vas a casa con el sentimiento de haber ayudado a muchos niños y niñas y a sus familiares, y hacer, que una situación tan complicada para niños tan pequeños sea lo más llevadera posible.

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## Anexo 5. Cuestionario de Escribano (2015)

Cuestionario docentes aulas hospitalarias.

*Obligatorio \**

Nombre del hospital:\* \_\_\_\_\_

Localidad:\* \_\_\_\_\_

Provincia:\* \_\_\_\_\_

Fecha de creación del aula:\* \_\_\_\_\_

Número de docentes que dependen del aula:\* \_\_\_\_\_

Número de aulas hospitalarias en la comunidad autónoma:\* \_\_\_\_\_

1. Por favor, especifique la formación inicial a través de la que accedió al puesto de trabajo. \*

- Magisterio
- Psicología
- Pedagogía
- Psicopedagogía
- Otro: \_\_\_\_\_

2. Año que finalizó dicha titulación de acceso.\*

\_\_\_\_\_

3. Considera que su formación inicial es suficiente para el correcto desempeño de su trabajo. \*

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Dudoso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4. ¿Qué tipo de formación inicial (durante sus estudios universitarios) ha recibido en relación a la pedagogía hospitalaria?\*

- Asignatura troncal

- Asignatura obligatoria
  - Asignatura optativa
  - Seminario/curso/taller
  - Ninguna
5. ¿Cuál es la duración de la formación inicial (durante sus estudios universitarios) que ha recibido en relación a la pedagogía hospitalaria?\*
- < 10 horas
  - < 20 horas
  - Asignatura cuatrimestral
  - Asignatura anual
  - Ninguna
6. ¿Considera que su formación inicial es adecuada para el correcto desempeño de su trabajo?\*
- Totalmente de acuerdo
  - De acuerdo
  - Dudoso
  - En desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
7. ¿Qué tipo de formación continua específica ha recibido en relación a la Pedagogía Hospitalaria? \*
- Seminario
  - Curso
  - Máster
8. ¿Cuál es la duración total de la formación continua específica que ha recibido en relación a la Pedagogía Hospitalaria?\*
- < 100 horas
  - > 100 horas

9. ¿Quién ha organizado la formación continua específica que ha recibido en relación a la Pedagogía Hospitalaria?\*

- Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma
- Servicio de Educación de la Comunidad Autónoma
- Hospital
- Asociaciones externas
- Universidad

10. ¿Cuándo recibió esa formación continua específica relacionada con la Pedagogía Hospitalaria? \*

- Antes del comienzo del trabajo en el aula
- Después del comienzo del trabajo en el aula

11. ¿Considera que, a día de hoy, esa formación específica es suficiente? \*

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Dudoso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

12. ¿Considera que esa formación específica es útil para su trabajo diario?\*

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Dudoso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

13. Nombre los tres últimos cursos/seminarios realizados sobre Pedagogía Hospitalaria, su duración (en créditos o en horas) y su fecha.\*

---

---

14. ¿Considera que la formación TIC es útil para su trabajo diario? \*

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Dudoso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

15. ¿Considera que es necesaria una formación más exhaustiva en lo a Pedagogía Hospitalaria se refiere? \*

- Sí
- No

Si la respuesta es afirmativa, ¿qué tipo de formación inicial considera más adecuado?\*

- Grado específico
- Especialidad de un grado
- Post-grado
- Máster
- Otro: \_\_\_\_\_

16. ¿Qué institución opina que es la más idónea para impartir una formación adecuada en la Pedagogía Hospitalaria?\*

- Desde la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma
- Desde la Consejería de Educación de la Comunidad Autónoma
- Hospital
- Universidad
- Asociaciones, ONG, etc.

17. ¿Qué modalidad de formación continua considera que es la más adecuada? Señale las más idóneas: \*

- Presencial
- A distancia
- Teórica
- Práctica

- Teórico-práctica
- Individual
- Grupal

18. La formación continua que usted recibe relacionada con la Pedagogía Hospitalaria es: \*

- Obligatoria
- Voluntaria

19. EL organismo del que usted depende, ¿se interesa por conocer qué tipo de intereses formativos tiene usted como profesional de este ámbito?\*

- Sí
- No

Si la respuesta es afirmativa, ¿a través de qué medios?

- Encuentros personales en el aula
- Encuentros personales en edificios oficiales de este organismo
- E-mail
- Teléfono
- Otro: \_\_\_\_\_

20. Además de la formación inicial que requiere el acceso al puesto, ¿posee otro tipo de titulación relacionada o no con el mismo?\*

- Artes y Humanidades
- Ciencias
- Ciencias de la Salud
- Ciencias Sociales y Jurídicas
- Ingeniería y Arquitectura
- Ninguna formación adicional

21. ¿Qué función o puesto desempeña dentro del aula?\*

- Docente
- Docente y coordinador

- Otro: \_\_\_\_\_

22. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este servicio?\*

- < 1 curso escolar
- < 2 cursos escolares
- < 5 cursos escolares
- > 5 cursos escolares

23. ¿Había tenido contacto directo con el ámbito de la atención educativa hospitalaria y/o hospitalaria con anterioridad al inicio en este puesto?\*

- Sí
- No

Si la respuesta es afirmativa, función o puesto:

- Docente en otro aula
- Voluntario

Si la respuesta es afirmativa, duración

- < 1 curso escolar
- > 1 curso escolar

24. Considera que la actuación en relación al ajuste psicológico y emocional del niño con respecto a su estancia en el hospital es:\*

- Muy beneficiosa
- Beneficiosa
- Poco beneficiosa
- Nada beneficiosa
- NS/NC

25. Considera que el grado de acogida que tiene usted como docente por parte del personal sanitario es: \*

- Muy bueno
- Bueno

- Regular
- Malo
- Muy malo

26. Considera que el grado de valoración de su labor por parte del personal sanitario es:\*

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

27. De los siguientes objetivos, ¿Cuáles considera más importantes en lo que respecta a su labor como profesional? Indique los 5 que considera más importantes\*

- Reducir la ansiedad del niño hospitalizado
- Mantener un correcto equilibrio psicológico del niño durante su permanencia en el centro
- Que no pierda el hábito de estudio
- Disminuir o eliminar los agentes estresores del hospital
- Que no pierda el curso escolar
- Apoyar a las familias
- Evitar que en el niño aparezcan involuciones de desarrollo (regresión o estados anteriores)
- Prevenir la depresión o el desánimo
- Prevenir interpretaciones erróneas de la enfermedad por parte del niño
- Prevenir interpretaciones erróneas de la enfermedad por parte de sus familiares
- Asesorar al resto de profesionales del centro sobre la situación anímica y psicológica del niño
- Asesorar a los profesores del colegio del origen sobre la situación del niño tras el alta hospitalaria
- Otro: \_\_\_\_\_

**¡Muchas gracias por su colaboración! Si está interesado/a en recibir información sobre los resultados obtenidos en esta investigación, por favor, indíquenos una dirección de correo electrónico donde poderse lo enviar.**

## **Anexo 6. Cuestionario adaptado de Escribano (2015)**

### **Aulas hospitalarias. Perspectiva del profesorado.**

El presente cuestionario ha sido elaborado por una alumna del Máster de Intervención Psicopedagógica en contextos formales y no formales de la Universidad de la Laguna para la realización del trabajo de fin de Máster (TFM).

El objetivo principal es abordar la pedagogía de las aulas hospitalarias, para ello, se realizará una investigación dirigida a analizar los conocimientos que tienen los/as docentes y posibles futuros profesionales (alumnado de la facultad de Educación de la ULL) de las aulas hospitalarias.

Para su elaboración deberá tener en cuenta lo siguiente:

El cuestionario se compone de preguntas abiertas y cerradas en las que deberá marcar la casilla que considere adecuada o escribir la respuesta que más se ajuste a su opinión.

Dentro de las preguntas de carácter cerrado, hay preguntas con alternativa simple, es decir, cuando sólo es posible una respuesta (sí o no) y preguntas de escala, donde se presenta un rango de valoraciones, siempre siguiendo una escala de 1 (valor más bajo) a 4 (valor más alto).

Ante todo, le agradecemos su colaboración, y le aseguramos que todos los datos que aporte serán tratados de forma absolutamente confidencial y se emplearán con fines de investigación

\*Obligatorio

### **INFORMACIÓN DE CARÁCTER GENERAL**

2. Género \* (*Marca solo una casilla*)

1. Masculino

2. Femenino

Otro: \_\_\_\_\_

3. Edad \*

4. Indique su situación actual \* (*Marca solo una casilla*)

1. Graduado/a y profesional de la educación en activo *Salta a la pregunta 4*
2. Graduado/a universitario *Salta a la pregunta 8*
3. Estudiante universitario *Salta a la pregunta 11*

### **DATOS IDENTIFICATIVOS**

#### **Graduado/a y profesional de la educación en activo**

4. Formación inicial\* (*Marca solo una casilla*)

1. Grado en Maestro/a de Educación Infantil
2. Grado en Maestro/a de Educación Primaria
3. Grado en pedagogía
4. Máster Universitario en formación del profesorado
5. Otro: \_\_\_\_\_

5. Tipo de centro en el que trabaja\* (*Marca solo una casilla*)

1. Centro de educación infantil y primaria (CEIP)
2. Centro de Educación Especial (CEE)
3. Instituto de Educación Secundaria (IES)
4. Escuela de Infantil de Primer Ciclo (EIPC)
5. Otro: \_\_\_\_\_

6. Naturaleza de centro en el que trabaja \* (*Marca solo una casilla*)

1. Centro público
2. Centro privado
3. Centro concertado

7. Indique el número de años que lleva trabajando \*

\_\_\_\_\_  
*Salta a la pregunta 13*

### **DATOS IDENTIFICATIVOS**

#### **Graduado/a universitario**

8. Formación realizada \* (*Marca solo una casilla*)
1. Grado en Maestro/a de Educación Infantil
  2. Grado en Maestro/a de Educación Primaria
  3. Grado en pedagogía
  4. Máster Universitario en formación del profesorado
  5. Otro: \_\_\_\_\_
9. ¿Cuántos años hace que acabó su titulación universitaria? \*
- \_\_\_\_\_
10. ¿Cuál es su situación actual? \* (*Marca solo una casilla*)
1. Estudiante
  2. Trabajador/a
  3. En situación de desempleo
  4. Otro: \_\_\_\_\_

*Salta a la pregunta 13*

### **DATOS IDENTIFICATIVOS**

#### **Estudiante universitario**

11. ¿Qué titulación está realizando actualmente? \* (*Marca solo una casilla*)
1. Grado en Maestro/a de Educación Infantil
  2. Grado en Maestro/a de Educación Primaria
  3. Grado en Pedagogía
  4. Máster Universitario en formación del profesorado
  5. Otro: \_\_\_\_\_
12. ¿En qué curso se encuentra? \* (*Marca solo una casilla*)
1. Primer curso
  2. Segundo curso
  3. Tercer curso
  4. Cuarto curso
  5. Otro: \_\_\_\_\_

*Salta a la pregunta 13*

### **CONOCIMIENTOS PREVIOS**

**En esta sección se presentarán diversos ítems en relación a los conocimientos previos que tienen los profesionales de la educación sobre las aulas hospitalarias.**



1	2	3	4

20. La formación inicial recibida cualifica a los/as docentes para el ejercicio profesional en las aulas hospitalarias. \* *(Marca solo una casilla)*

1	2	3	4

21. La formación inicial recibida permite a los/as docentes ser capaces de hacer frente a las circunstancias que se dan en el contexto hospitalario. \* *(Marca solo una casilla)*

1	2	3	4

### **EXPECTATIVAS UNIVERSITARIAS**

**En esta sección se presentarán diversos ítems dirigidos a conocer la relación entre la pedagogía hospitalaria y la Universidad de la Laguna.**

22. ¿En qué grados universitarios cree que es necesario que se oferten competencias vinculadas a la pedagogía hospitalaria? \* *(Selecciona todos los que correspondan)*

1. Grado en Educación Infantil
2. Grado en Educación Primaria
3. Grado en Pedagogía
4. Grado en Logopedia
5. Grado en Psicología
6. Grado en Enfermería
7. Grado en Medicina
8. Otros: \_\_\_\_\_

23. ¿Atendiendo a qué tipo de asignatura cree que es necesario que la Universidad de la Laguna incorpore contenidos sobre la pedagogía hospitalaria? \* *(Selecciona todos los que correspondan)*

1. Formación básica
2. Obligatoria
3. Optativa
4. Prácticas externas

24. ¿Conoce alguna otra Universidad que incorpore estos contenidos a su plan de estudios? \* (Marca solo una casilla)

1. Sí

2. No

25. En caso afirmativo, indique cuál.

---

26. ¿Considera necesario que la Universidad de la Laguna incluya a su oferta educativa contenidos relacionados con la Pedagogía hospitalaria? \* (Marca solo una casilla)

1. Sí

2. No

27. ¿Sabe si algún grado de la Universidad de la Laguna oferta prácticas externas destinadas al ámbito hospitalario? \* (Marca solo una casilla)

1. Sí

2. No

28. En caso afirmativo, indique cuál.

---

29. ¿Qué agentes o instituciones considera que colaboran con las aulas hospitalarias?\*

---

---

### **PRINCIPIOS METODOLÓGICOS**

**En esta sección se plantearán diversos ítems dirigidos a valorar los conocimientos de los profesionales educativos sobre la metodología que impera en las aulas hospitalarias.**

30. ¿Qué tipo de metodologías cree que se implementan en las aulas hospitalarias (aprendizaje basado en proyectos (ABP), centros de interés rincones, etc.)? \*

---

---

*A continuación, valore cada uno de los siguientes ítems referidos a la metodología impartida en las aulas hospitalarias, evaluando el grado en que... (Siendo 1 la menor puntuación y 4 la mayor)*

31. La metodología inclusiva favorece la consecución de los aprendizajes en los/as niños/as hospitalizados. \* (Marca solo una casilla)

1	2	3	4

32. Los principios metodológicos se adaptan a las características y situación personal del alumnado. \* (Marca solo una casilla)

1	2	3	4

33. Se garantice un aprendizaje autónomo en el/la niño/a hospitalizado. \*(Marca solo una casilla)

1	2	3	4

### **ORGANIZACIÓN INTERNA**

**En esta sección se presentarán diversos ítems dirigidos a conocer la valoración de los profesionales educativos sobre la respuesta educativa que se ofrece en las aulas hospitalarias.**

34. ¿Cuál cree que es el mayor problema al que se enfrentan los/las docentes en las aulas hospitalarias? \*

---



---



---

35. ¿Cuál cree que es la mejor medida para resolverlo? \*

---



---



---

*A continuación, valore cada uno de los siguientes ítems referidos a la atención educativa ofrecida en las aulas hospitalarias, evaluando el grado en que...*

*(Siendo 1 la menor puntuación y 4 la mayor)*

36. La atención educativa se planifica en función de las necesidades del alumnado. \* (Marca solo una casilla)

1	2	3	4

37. Las aulas hospitalarias responden a los principios de una escuela inclusiva \*  
(Marca solo una casilla)

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Las aulas hospitalarias tienen en cuenta la atención a la diversidad. \* (Marca solo una casilla)

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. La atención a la diversidad constituye un elemento central en las decisiones metodológicas y organizativas. \* (Marca solo una casilla)

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. La colaboración con otros agentes e instituciones permite mayor diversidad en los/las niños/as hospitalizados. \* (Marca solo una casilla)

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Los/as docentes cuentan con las herramientas necesarias para guiar a los/as estudiantes en el proceso de enseñanza y aprendizaje. \*(Marca solo una casilla)

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### COLABORACIÓN DE LAS FAMILIAS

**En esta sección se plantearán diversos ítems dirigidos a conocer la relación que existe entre las familias y el contexto hospitalario.**

*A continuación, valore cada uno de los siguientes ítems referidos a la colaboración familiar en las aulas hospitalarias, evaluando el grado de...*

*(Siendo 1 la menor puntuación y 4 la mayor)*

42. Colaboración de las familias en el proceso hospitalario del/a niño/a. \* (*Marca solo una casilla*)

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Implicación de las familias en la educación de sus hijos/as hospitalizados. \* (*Marca solo una casilla*)

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Comunicación entre las familias y el aula hospitalaria. \* (*Marca solo una casilla*)

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Difusión de información a las familias sobre la existencia del aula hospitalaria y sus beneficios. \* (*Marca solo una casilla*)

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. ¿Le gustaría en un futuro pertenecer al equipo docente de un aula hospitalaria? \* (*Marca solo una casilla*)

1. Sí
2. No

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

Si está interesado/a en recibir información sobre los resultados obtenidos en esta investigación, por favor, indíquenos una dirección de correo electrónico donde podérselo enviar.

---

## Anexo 7. Prueba piloto

Validación del cuestionario: aulas hospitalarias. Perspectiva del profesorado

Hemos contactado con usted para formar parte de la prueba piloto. Por ello, su opinión es muy valiosa a la hora de valorar si este cuestionario contiene preguntas que realmente son útiles para valorar la calidad y redacción de las mismas. Ante todo, le agradecemos su colaboración, y le aseguramos que todos los datos que aporte serán tratados de forma absolutamente confidencial y se emplearán únicamente para tal investigación.

Le solicitamos que, de acuerdo a sus conocimientos, valore la calidad de las preguntas del cuestionario. Dicho cuestionario pretende recoger la valoración de los docentes y estudiantes de las titulaciones de Educación Infantil, Primaria, Pedagogía y Máster universitario de formación al profesorado, respecto a la formación recibida sobre las aulas hospitalarias durante su periodo académico.

Concretamente, se le pide que valore del 1 al 4 si cada afirmación mide realmente la dimensión en la que está clasificada (coherencia), si está bien redactada y es comprensible (claridad) y si es importante para medir la dimensión en la que se incluye (relevancia). Para valorar las preguntas, por favor, considere que:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
Coherencia	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	1. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión 2. El ítem tiene una relación baja con la dimensión 3. El ítem tiene relación moderada con la dimensión que se está midiendo 4. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que se está midiendo.
Claridad	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	1. El ítem no es claro. 2. Se requiere modificación del ítem en el uso de las palabras. 3. Se requiere de una modificación más exhaustiva de las palabras. 4. El ítem es claro.

Relevancia	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	1. El ítem puede ser eliminado sin que influya en la investigación. 2. El ítem tiene relevancia, aunque otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. 3. El ítem es importante. 4. El ítem es muy relevante y debe estar incluido.
------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. DATOS IDENTIFICATIVOS		COHERENCIA				CLARIDAD				RELEVANCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.1. Género:													
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre</li> <li>• Mujer</li> <li>• Otra</li> </ul>													
1.2. Edad													
1.3. Indique su situación actual													
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Graduado/a y profesional de la educación en activo</li> <li>• Graduado/a universitario</li> <li>• Estudiante universitario</li> </ul>													
<b>Observaciones de esta dimensión:</b>	<b>Preguntas/ afirmaciones que crea que hay que ELIMINAR dentro de esta dimensión:</b>	<b>Preguntas/afirmaciones que crea que hay que AÑADIR dentro de esta dimensión:</b>											

2. Datos identificativos para los/as graduados/sa y profesional de la educación en activo		COHERENCIA				CLARIDAD				RELEVANCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
2.1. Formación inicial													
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado en Maestro/a de Educación infantil</li> <li>• Grado en Maestro/a de Educación Primaria</li> </ul>													

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado en Pedagogía</li> <li>• Máster universitario en formación del profesorado</li> <li>• Otro</li> </ul>													
2.2. Tipo de centro en el que trabaja <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de educación infantil y primaria (CEIP)</li> <li>• Centro de Educación Especial (CEE)</li> <li>• Instituto de Educación Secundaria (IES)</li> <li>• Escuela de Infantil de Primer Ciclo (EIPC)</li> <li>• Otro</li> </ul>													
2.3. Naturaleza de centro en el que trabaja <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro público</li> <li>• Centro privado</li> <li>• Centro concertado</li> </ul>													
2.4. Indique el número de años que lleva trabajando													
<b>Observaciones de esta dimensión:</b>	<b>Preguntas/ afirmaciones que crea que hay que ELIMINAR dentro de esta dimensión:</b>				<b>Preguntas/afirmaciones que crea que hay que AÑADIR dentro de esta dimensión:</b>								

3. Datos identificativos para los Graduados/as universitarios	COHERENCIA				CLARIDAD				RELEVANCIA			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
3.1. Formación realizada												

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado en Maestro/a de Educación infantil</li> <li>• Grado en Maestro/a de Educación Primaria</li> <li>• Grado en Pedagogía</li> <li>• Máster universitario en formación del profesorado</li> <li>• Otro</li> </ul>												
3.2. ¿Cuántos años hace que acabó su titulación universitaria?												
3.3. ¿Cuál es su situación actual?												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Trabajador/a</li> <li>• En situación de desempleo</li> <li>• Otro</li> </ul>												
<b>Observaciones de esta dimensión:</b>	<b>Preguntas/ afirmaciones que crea que hay que ELIMINAR dentro de esta dimensión:</b>				<b>Preguntas/afirmaciones que crea que hay que AÑADIR dentro de esta dimensión:</b>							

4. Datos identificativos para estudiantes universitarios	COHERENCIA				CLARIDAD				RELEVANCIA			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
4.1. ¿Qué titulación está realizando actualmente?												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado en Maestro/a de Educación infantil</li> <li>• Grado en Maestro/a de Educación Primaria</li> <li>• Grado en Pedagogía</li> </ul>												

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máster universitario en formación del profesorado</li> <li>• Otro</li> </ul>													
4.2. ¿En qué curso se encuentra? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer curso</li> <li>• Segundo curso</li> <li>• Tercer curso</li> <li>• Cuarto curso</li> <li>• Otro</li> </ul>													
<b>Observaciones de esta dimensión:</b>	<b>Preguntas/ afirmaciones que crea que hay que ELIMINAR dentro de esta dimensión:</b>	<b>Preguntas/afirmaciones que crea que hay que AÑADIR dentro de esta dimensión:</b>											

5. Conocimientos previos		COHERENCIA				CLARIDAD				RELEVANCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
5.1. ¿Qué conocimientos tiene sobre las aulas hospitalarias?													
5.2. ¿Cómo considera que son sus conocimientos sobre las aulas hospitalarias?													
5.3. Durante su formación académica, ¿recuerda sí recibió información sobre las aulas hospitalarias?													
5.4. En caso afirmativo ¿Qué recuerda?													
<b>Observaciones de esta dimensión:</b>	<b>Preguntas/ afirmaciones que crea que hay que ELIMINAR dentro de esta dimensión:</b>	<b>Preguntas/afirmaciones que crea que hay que AÑADIR dentro de esta dimensión:</b>											

--	--	--

6. Formación inicial		COHERENCIA				CLARIDAD				RELEVANCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>A continuación valore cada uno de los siguientes ítems referidos a la formación recibida sobre las aulas hospitalarias, evaluando el grado en que...</b>													
6.1. Desde el punto de vista de los/as profesionales del ámbito educativo es necesario tener información sobre las aulas hospitalarias													
6.2. Le hubiera gustado haber recibido más información sobre las aulas hospitalarias en su formación universitaria													
6.3. Es relevante que se incluyan contenidos referidos a la pedagogía hospitalaria en asignaturas del grado.													
6.4. La formación inicial recibida cualifica a los/as docentes para el ejercicio profesional en las aulas hospitalarias.													
6.5. La formación inicial recibida permite a los/as docentes ser capaces de hacer frente a las circunstancias que se dan en el contexto hospitalario.													
<b>Observaciones de esta dimensión:</b>	<b>Preguntas/ afirmaciones que crea que hay que ELIMINAR dentro de esta dimensión:</b>	<b>Preguntas/afirmaciones que crea que hay que AÑADIR dentro de esta dimensión:</b>											

7. Expectativas universitarias	COHERENCIA	CLARIDAD	RELEVANCIA
--------------------------------	------------	----------	------------

	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<p>7.1. ¿En qué grados universitarios cree que es necesario que se oferten competencias vinculadas a la pedagogía hospitalaria?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado en Educación Infantil</li> <li>• Grado en Educación Primaria</li> <li>• Grado en Pedagogía</li> <li>• Grado en Logopedia</li> <li>• Grado en Psicología</li> <li>• Grado en Enfermería</li> <li>• Grado en Medicina</li> <li>• Otro</li> </ul>												
<p>7.2. ¿Atendiendo a qué tipo de asignatura cree que es necesario que la Universidad de la Laguna incorpore contenidos sobre la pedagogía hospitalaria?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación básica</li> <li>• Obligatoria</li> <li>• Optativa</li> <li>• Prácticas externas</li> </ul>												
<p>7.3. ¿Conoce alguna otra Universidad que incorpore estos contenidos a su plan de estudios ¿</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>												

7.4. En caso afirmativo, indique cuál.													
7.5. ¿Considera necesario que la Universidad de La Laguna incluya en su oferta educativa contenidos relacionados con la Pedagogía hospitalaria? <ul style="list-style-type: none"><li>• Sí</li><li>• No</li></ul>													
7.6. ¿Sabe si algún grado de la Universidad de la Laguna oferta prácticas externas destinadas al ámbito hospitalario? <ul style="list-style-type: none"><li>• Sí</li><li>• No</li></ul>													
7.7. En caso afirmativo, indique cuál.													
7.8. ¿Qué agentes e instituciones considera que colaboran con las aulas hospitalarias?													
<b>Observaciones de esta dimensión:</b>	<b>Preguntas/ afirmaciones que crea que hay que ELIMINAR dentro de esta dimensión:</b>				<b>Preguntas/afirmaciones que crea que hay que AÑADIR dentro de esta dimensión:</b>								

8. Principios metodológicos	COHERENCIA				CLARIDAD				RELEVANCIA			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
8.1. ¿Qué tipo de metodologías cree que se implementan en las aulas hospitalarias (aprendizaje basado en proyectos (ABP), centros de interés, rincones, etc.)?												



9.5. Las aulas hospitalarias tienen en cuenta la atención a la diversidad													
9.7. La atención a la diversidad constituye un elemento central en las decisiones metodológicas y organizativas													
9.8. La colaboración con otros agentes e instituciones permite una mayor diversidad en los/las niños/as hospitalizados													
9.9. Se promueve la igualdad de oportunidades en los/as niño/as													
9.10. Los/as alumnos/as se benefician de una enseñanza adaptada a sus necesidades													
9.11. Los/as docentes cuentan con las herramientas necesarias para guiar a los/as estudiantes en el proceso de enseñanza y aprendizaje													
<b>Observaciones de esta dimensión:</b>	<b>Preguntas/ afirmaciones que crea que hay que ELIMINAR dentro de esta dimensión:</b>	<b>Preguntas/afirmaciones que crea que hay que AÑADIR dentro de esta dimensión:</b>											

10. Colaboración de las familias	COHERENCIA				CLARIDAD				RELEVANCIA			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>A continuación valore cada uno de los siguientes ítems referidos a la colaboración familiar en las aulas hospitalarias, evaluando el grado de...</b>												
10.1. Colaboración de las familias en el proceso hospitalario del niño/a												
10.2. Implicación de las familias en la educación de sus hijos/as hospitalizados												
10.3. Comunicación entre las familias y el aula hospitalaria												

10.4. Difusión de información a las familias sobre la existencia del aula hospitalaria y sus beneficios														
10.5. Difusión de información a las familias sobre la existencia del aula hospitalaria y sus beneficios														
<b>Observaciones de esta dimensión:</b>	<b>Preguntas/ afirmaciones que crea que hay que ELIMINAR dentro de esta dimensión:</b>					<b>Preguntas/afirmaciones que crea que hay que AÑADIR dentro de esta dimensión:</b>								

**¡Muchas gracias por su colaboración!**

## Anexo 8. Red de códigos realizada con Atlas Ti

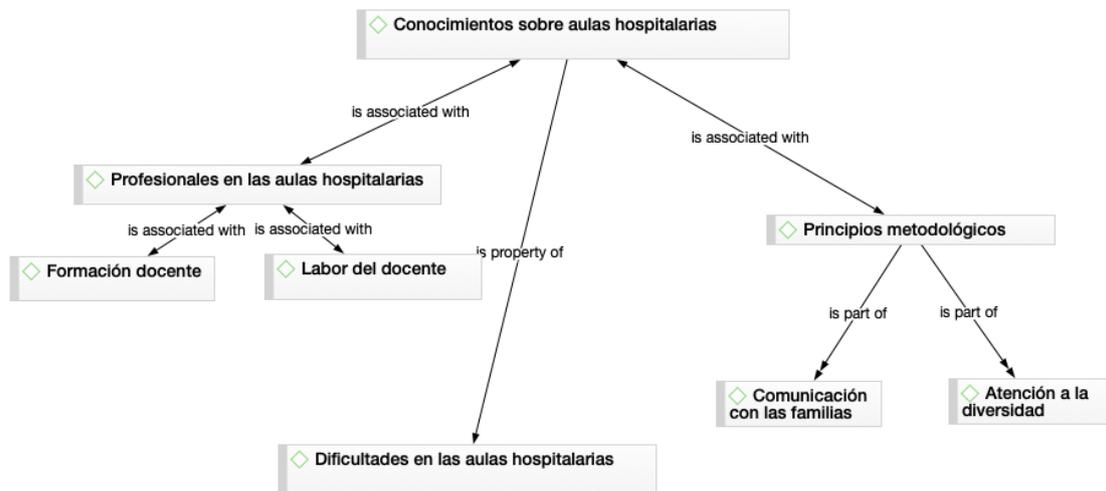


Figura 2. Red de códigos. Fuente: Atlas Ti.

## Anexo 9. Prueba Anova de un factor

Tabla 3. Anova. Conocimientos sobre las aulas hospitalarias

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	3.267	2	1.633	2.508	.086
Intra-grupos	76.200	117	.651		
Total	79.467	119			

Nota: Datos extraídos del programa estadístico SPSS.

## Anexo 10. Prueba de correlación de Pearson

Tabla 4. Correlación de Pearson.

		Edad	Conocimientos sobre las aulas hospitalarias
Edad	Correlación de Pearson	1	.028*
	Sig. (bilateral)		.023
	N	120	120

Conocimientos sobre las aulas hospitalarias	Correlación de Pearson	.208*	1
	Sig. (bilateral)	.023	
	N	120	120

\*. La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Nota: Datos extraídos del programa estadístico SPSS.

### Anexo 11. Tabla de estadísticos de asimetría y curtosis

Tabla 5. Estadísticos: tener información sobre las aulas hospitalarias.

N	Válidos	120
	Perdidos	0
Asimetría		-1.130
Error típ. de asimetría		.221
Curtosis		1.767
Error tip. de curtosis		.438

Nota: Datos extraídos del programa estadístico SPSS.