



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

Carrera de:

Educación Especial

Itinerario Académico en: Discapacidad Sensorial

Comunidad de aprendizaje profesional para una educación inclusiva en contextos hospitalarios de la Zona 6 de Educación.

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciado/a en Ciencias de la Educación Especial

Autora:

Maritza Pamela Domínguez Guamán

CI:0106246200

Tutor:

Miguel Eduardo Vásconez Campos

CI: 0602751596

Azogues - Ecuador

Agosto, 2024

Agradecimiento y dedicatoria

Quiero agradecer y dedicar este trabajo a mis padres Sandra Guamán y Alejandro Domínguez por su apoyo incondicional, por creer en mí. A mis hermanos Jasson D, Sofia D y Jael D., por ser mi motivación estar conmigo en todo momento y por entender mis momentos de estrés. Esta meta alcanzada es también un logro compartido con ustedes, quienes siempre me han dado su amor y confianza incondicional.

Agradezco a mi tutor de tesis, Mgtr. Miguel Vásquez por su valiosa guía y apoyo durante todo el desarrollo de esta tesis. Su experiencia, paciencia y compromiso con mi formación fueron fundamentales para alcanzar este logro. Gracias por su tiempo y sus consejos. Su dedicación no solo ha contribuido a la culminación de este trabajo, sino que también ha dejado una huella imborrable en mi formación profesional y personal.

A mis amigas Jessica G, Ana C, Mónica C, Karla L y Johanna Z, por su apoyo incondicional y los momentos de risas compartida, momentos inolvidables, fueron esenciales para llegar hasta aquí. A mi amigo Darío Luna, por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y su disposición para ayudarme en los momentos más desafiantes fueron clave para la realización de esta tesis. Gracias por creer en mí, por su paciencia y por estar siempre dispuesto a compartir tu tiempo y conocimientos. Su amistad ha sido un pilar fundamental en este camino, y por ello estaré eternamente agradecida.

Finalmente, quiero agradecer a mi compañero de vida por acompañarme en cada paso de este viaje, incluso antes de que comenzara. Su apoyo y compañía han sido esenciales para hacer este sueño realidad.

Resumen:

Esta investigación se basa en crear redes de conexión entre docentes hospitalarios de la Zona 6 de Educación. Esta problemática se da a partir de la observación del trabajo de los docentes hospitalarios, mismos que trabajan de una manera hermética y aislada sin generar ningún de conexión entre ellos. Para dar respuesta a esta problemática, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo establecer comunidades de aprendizaje docente para la generación de una educación inclusiva en contextos hospitalarios? Luego de considerar esta pregunta de investigación se plantea el siguiente objetivo general “Crear una comunidad de aprendizaje profesional para la generación de una educación hospitalaria inclusiva de la Zona 6 de Educación”. La categoría que se empleó en este trabajo es la comunidad de aprendizaje profesional. La investigación se sustenta en paradigma sociocrítico, un enfoque cualitativo y como método se basó en la investigación acción. En este trabajo se utilizaron técnicas de investigación como el grupo focal, la entrevista semiestructurada. Según las técnicas aplicadas, los instrumentos usados fueron: guía de preguntas, guía de entrevista semiestructurada y cuestionario. Los resultados obtenidos fueron examinados utilizando la técnica de la triangulación y, como resultado del análisis, se propone una comunidad de aprendizaje profesional para fomentar una educación inclusiva en contextos hospitalarios de la Zona 6 de Educación, al establecer esta comunidad, se promoverá la interconexión entre docentes mediante el diálogo y el intercambio de conocimientos, mejorando el desempeño docente, fomentando su desarrollo profesional y fortaleciendo un trabajo colaborativo y cooperativo, logrando así, una educación inclusiva que atienda las necesidades de los estudiantes hospitalizados.

Palabras claves: Comunidad de aprendizaje profesional. Educación Inclusiva. Educación Hospitalaria

Abstract:

This research is based on creating connection networks between hospital teachers in Education Zone 6. This problem arises from the observation of hospital teachers, who work in a hermetic and isolated manner without generating any type of connection between them. This problem arises from the observation of the work of hospital teachers, who perform their work in a hermetic and isolated manner. To respond to this problem, the following research question is posed: How to establish teaching learning communities for the generation of inclusive education in hospital contexts? After considering this research question, the following general objective is established: Create a professional learning community for the generation of inclusive hospital education in Education Zone 6. The category used in this work is the professional learning community. The research is based on a socio-critical paradigm, a qualitative approach and the method was based on action research. In this work, research techniques such as the focus group and the semi-structured interview were used. According to the techniques applied, the instruments used were: question guide, semi-structured interview guide and questionnaire. The results obtained were examined using the triangulation technique and, as a result of the analysis, a professional learning community is proposed to promote inclusive education in hospital contexts in Education Zone 6, By establishing this community, the interconnection between teachers will be promoted through dialogue and the exchange of knowledge. This improves teaching performance by encouraging professional development and strengthening collaborative and cooperative work. Thus, an inclusive education that meets the needs of hospitalized students is achieved.

Keywords: Professional learning community. Inclusive Education. Hospital Education

Índice del Trabajo

Tabla de contenido

Introducción	1
CAPITULO I: Mirada de la Educación Hospitalaria desde la Educación Inclusiva	13
1. Educación inclusiva	13
2. Educación Hospitalaria	15
3. Comunidades de aprendizaje.....	19
CAPITULO II. Marco metodológico.....	26
1. Paradigma y Enfoque	26
2. Método	27
3. Unidad de análisis/participantes.....	29
4. Operacionalización de categorías.....	30
5. Técnicas e instrumentos	33
6. Triangulación de datos	39
Triangulación de datos	43
Capitulo III. Propuesta de intervención	49
1. Introducción	50
2. Objetivos.....	51
Objetivo General.....	51
3. Fundamentos teóricos	51
5. Caracterización de la propuesta	57

6. Temporización	59
7. Evaluación.....	60
8. Actividades	61
Sensibilización	61
Toma de decisiones	63
Fase de sueño	65
Fase de selección de prioridades.....	67
Fase de planificación.....	69
Fase de ejecución	72
Fase de evaluación	75
9. Conclusiones y recomendaciones	77
Referencias bibliográfias	81
Anexos	92
Anexo 1: Guía de preguntas Grupo Focal.....	92
Anexo 2: Guía de entrevista semiestructurada.....	93
Anexo 3: cuestionario	97

Introducción

La educación se considera un proceso que se ha transformado con el tiempo y es un derecho universal de todas las personas. En este sentido, todos tienen la posibilidad de estudiar sin importar el contexto o situación en la que se encuentren. Ninguna persona puede verse privada de este derecho y deben buscarán los mecanismos necesarios para su cumplimiento.

La mayoría de los procesos formativos se llevan en espacios y modalidades formales como son las instituciones educativas. Sin embargo, no se debe perder de vista los contextos emergentes que surgen derivados de varias situaciones como las modalidades informales, entre las que se encuentra la educación hospitalaria.

De esta manera, la presente investigación se enfoca en los docentes hospitalarios que atienden a los estudiantes que se encuentran en hospitales, clínicas, o centros de salud por diferentes circunstancias. Es necesario mencionar que, los tiempos de permanencia de los estudiantes dentro de las distintas casas de salud son heterogéneos, de esta manera pueden estar lapsos cortos de tiempo como horas y días hasta periodos prolongados como meses.

Teniendo en cuenta esta situación, el Estado pretende a través de sus instituciones garantizar las condiciones para que los estudiantes puedan acceder a este derecho. Una de las acciones ejecutadas es la implementación de espacios de educación tanto formales como informales. Estos espacios generados cambios significativos en los últimos años, ya que buscan que los educandos se beneficien de un proceso de educación continua.

La educación hospitalaria mantiene políticas educativas que buscan garantizar el acceso, permanencia y aprendizaje en el sistema educativo a niños, niñas y adolescentes (NNA) en

situación de hospitalización, internamiento, tratamiento o reposo médico prolongado. Políticas que se reflejan actualmente en aulas hospitalarias o de manera general en educación hospitalaria.

Un aula hospitalaria es un espacio educativo en un centro de salud para brindar atención educativa y garantizar la continuidad del proceso educativo de los NNA que se encuentren hospitalizados.

Los estudiantes asisten a estos espacios cuando su estado de salud lo permite (Ministerio de Educación, 2016).

Para llevar a cabo este proceso de educación, los docentes hospitalarios asumen un rol fundamental, puesto que son los encargados de mediar el proceso de enseñanza aprendizaje. Según Rodríguez y Gómez (2017) los docentes hospitalarios tienen la responsabilidad de garantizar que los alumnos puedan continuar con su educación mientras reciben atención médica, realizando planificaciones acordes a las necesidades y circunstancias particulares de cada alumno y colaborando estrechamente con el personal médico y las familias.

Es por este motivo que se considera importante que el docente conozca estrategias, métodos, metodologías, y formas con las que puedan trabajar en los diferentes espacios, sin perder de vista su propósito principal que es atender a todos los estudiantes que se encuentren hospitalizados de manera integral cuidando de su bienestar físico y emocional.

En Ecuador no existe una formación específica para los docentes hospitalarios. Sin embargo, existen algunas formas de trabajo colaborativo que permiten compartir las experiencias, estrategias y recursos que pueden resultar efectivos dentro de estos contextos. Dentro de estas, se encuentran las Comunidades de Aprendizaje Profesional (CAP).

Las CAP son espacios de intercambio de ideas, conocimientos y experiencias. Están conformadas por grupos de personas con intereses comunes. Estos espacios permiten que los

docentes mejoren sus prácticas y conozcan otros contextos similares a los que se desempeñan. Además, facilita que los profesionales que la conforman compartan estrategias y métodos de enseñanza que contribuyen al fortalecimiento de su formación.

Por lo tanto, se considera que las CAP son una forma de trabajo entre diferentes miembros que permite que se lleve a cabo una educación inclusiva. A continuación, se presentan los estudios más relevantes sobre este tema.

Uno de los estudios que da cuenta de la importancia de los proyectos CAP en la formación y la práctica docente es el realizado por Stoll *et al.* (2006) en el Reino Unido. Los autores realizaron una investigación exhaustiva acerca de las CAP y su relación con la capacidad profesional docente y el rendimiento estudiantil. La conclusión principal de este estudio indica que estos proyectos mejoran la colaboración entre los distintos miembros implicados y favorecen el aprendizaje continuo dentro de los entornos educativos.

Por su parte, Álvarez y Silió (2015) realizaron un análisis y reflexión sobre las interrelaciones que existen entre dos proyectos empleados en las escuelas de España e Iberoamérica: el aprendizaje servicio y las comunidades de aprendizaje. La conclusión principal de este estudio explica que, ambos proyectos son propuestas innovadoras con poder transformador en los resultados escolares, las relaciones sociales y diversos valores implicados en la educación.

En cambio, Hernández *et al.* (2015) realizaron un estudio de caso en una escuela en el estado de Chihuahua, México para describir los elementos que permiten que una institución se convierta en una comunidad de aprendizaje. Los resultados mencionan que, los elementos necesarios que una escuela se convierta en una comunidad de aprendizaje son: trabajo cooperativo, grupos participativos, el aprendizaje dialógico, el liderazgo, calidad y valoración auténtica. Al

implementar estos elementos se logra mayor participación, inclusión, respeto de opiniones, intercambio de concepciones y perspectivas en los procesos educativos inclusivos.

En Argentina, Soria y Hernández (2017) realizaron una experiencia formativa en el contexto del Profesorado de Educación Primaria y de la Universidad de Salta para explorar la implementación de Comunidades de Aprendizaje en la educación. Los resultados destacan que los elementos esenciales para transformar una escuela en una comunidad de aprendizaje incluyen la asignación de roles diversos a los estudiantes, el desarrollo de una perspectiva crítica sobre las fases de transformación escolar, y la promoción de una reflexión profunda sobre las prácticas docentes. Pues, se observa una mayor comprensión de los procesos educativos, una participación más activa de los estudiantes, y una mejora en la capacidad para enfrentar los desafíos educativos actuales. Además, facilitan la transformación social y cultural significativa en las instituciones educativas, respondiendo de manera más equitativa a las necesidades de la sociedad actual.

En cambio, Peralvo y Logroño (2024) realizaron un estudio para explorar las percepciones de docentes de varias provincias del Ecuador sobre las CAP. Para recolectar los datos se emplearon encuestas y grupos focales. Los resultados destacan una valoración positiva de las CAP por parte de los docentes, ya que estos espacios permiten la colaboración y el apoyo entre profesionales. Se menciona que hay factores que dificultan llevar a cabo estos proyectos, como la falta de tiempo y los recursos para encuentros entre profesionales docentes, pero aún así se considera una oportuna respuesta ante las necesidades presentes entre los profesionales.

A su vez, Pérez y Rodríguez (2019) evaluaron el impacto de las comunidades de aprendizaje profesional en diferentes escuelas secundarias de la ciudad de Guayaquil. Para lo cual emplearon una metodología de investigación mixta. Las conclusiones de este trabajo es que las

CAPs contribuyeron a mejorar la práctica docente, el trabajo colaborativo y el uso de nuevas metodologías y estrategias pedagógicas. De igual forma, se destaca que las CAP tienen un gran impacto positivo en la profesionalización de los docentes y, por ende, en su práctica en el aula.

En Azogues, en la Universidad Nacional de Educación, Sumba y Mejía (2020) realizaron un estudio en donde examinan las experiencias de la puesta en práctica de un proyecto de comunidades de aprendizaje como parte del proceso de formación de los estudiantes-docentes del séptimo ciclo de las carreras de Educación Básica y Educación Intercultural Bilingüe, en modalidad a distancia, como parte del Plan para la Profesionalización docente de la Universidad Nacional de Educación (UNAE). Los resultados de este trabajo consideraron que las CAP son espacios de aprendizaje interactivo que promueven la participación y la profesionalización de todos los involucrados en estos procesos.

Peralvo y Logroño (2024), en Cotopaxi realizaron una investigación en la Unidad Educativa del cantón Latacunga, en el cual se destaca que los elementos cruciales para fomentar el trabajo en equipo entre los docentes incluyen el fortalecimiento de sus competencias profesionales, la actualización constante y la implementación de comunidades de aprendizaje. Los resultados de este estudio indican que mejorar el trabajo en equipo y la formación continua contribuye a que los docentes enfrenten más eficazmente los desafíos educativos y se adapten a las nuevas demandas del proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, de que se generen una capacidad para la colaboración, la inclusión, el respeto de opiniones y el intercambio de perspectivas en el ámbito educativo.

Tras una revisión global sobre las comunidades de aprendizaje profesional y su impacto en la práctica docente desde una educación inclusiva, se concluye su importancia, factibilidad y los

resultados positivos como la inclusión en los procesos de enseñanza aprendizaje y participación de todos los estudiantes, independientemente de sus orígenes (García et al. 2014), el aumento del rendimiento escolar, el desarrollo de habilidades sociales y emocionales ya que demuestran su empatía, se fomenta a la resolución de problemas y el trabajo en equipo de manera cooperativa porque mantienen un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida, que da como resultado el compromiso educativo (Ramírez et al., 2024). Además, es importante destacar la predisposición de los docentes hospitalarios para conformar y participar en los proyectos de comunidades de aprendizaje, pues lo consideran como un medio que facilita el trabajo colaborativo y una fuente de apoyo mutuo para mejorar las practicas educativas y la inclusión.

Las CAP permite que los docentes tengan una mirada amplia de la educación inclusiva, al mismo tiempo que desarrollan diversas habilidades como el pensamiento crítico, la resolución de problemas, responsabilidad personal, entre otras. Además, al interactuar con los profesionales que forman estas se generan aprendizajes significativos, ya que parten de un conocimiento previo lo que permiten contrastar los saberes prácticos con los teóricos. De igual forma, promueven un aprendizaje colaborativo, el diálogo, el intercambio de ideas, pensamientos y la creación de entornos educativos inclusivos, porque se busca aceptar y respetar la diversidad social, cultural y lingüística en estos todos los entornos.

Existen muchos beneficios al conformar las comunidades de aprendizaje sobre todo entre profesionales que comparten espacios educativos y experimentan situaciones similares en su práctica docente. Ya que, para lograr una educación inclusiva, la formación del profesorado es vital. Los docentes deben estar siempre en constante aprendizaje para mejorar sus prácticas

educativas, brindar una educación de mayor calidad, fortalecer las competencias profesionales y dar respuestas eficientes ante las necesidades educativas.

Por esta razón, el presente trabajo involucra a los docentes hospitalarios de la Zona 6 de Educación, pese a que la pedagogía hospitalaria en el Ecuador ha sido poco explorada. La Zona 6 de Educación cuenta con 6 aulas hospitalarias para la atención de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) distribuidos en las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago. Se encuentran ubicadas en las diferentes casas de salud que se menciona a continuación: en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (IESS), el Hospital Vicente Corral Moscoso, Hospital Municipal, en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), Hospital Homero Castañer y en el Hospital General de Macas.

Estas aulas están dirigidas por personal docente hospitalario y tienen como objetivo brindar seguimiento a los procesos educativos de los estudiantes hospitalizados, independientemente del grado que estén cursando, el objetivo de que los estudiantes sigan cursando sus estudios es que se garantice en todo momento la presencia, la participación y el progreso de los alumnos. Sin embargo, para este trabajo de investigación solo se considerará el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, el Hospital Vicente Corral Moscoso, Hospital Municipal, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer y el Hospital General de Macas.

A pesar de que se aprecia la existencia de aulas hospitalarias para dar continuidad a los procesos formativos de los NNA hospitalizados en la Zona 6 de Educación, se observa que el personal docente trabaja de manera hermética y aislada sin generar redes de conexión, es decir, carecen de un entorno de apoyo entre pares lo que puede afectar su bienestar emocional y su desarrollo profesional. Asimismo, no hay un intercambio de experiencias, mismas que limitan la

oportunidad de compartir estrategias pedagógicas exitosas y desafíos comunes, lo que impide el crecimiento profesional y la mejora de la práctica docente dentro de los contextos hospitalarios.

Las redes de conexión mediante las comunidades de aprendizaje se caracterizan por la colaboración y compartición de recursos, la comunicación afectiva, el desarrollo profesional continuo de los docentes y apoyo profesional – emocional que ayuda a mejorar el trabajo educativo. Al no existir redes de conexión entre los distintos docentes que conforman las aulas hospitalarias de la Zona 6, se ve limitado tanto el apoyo emocional como el trabajo colaborativo, lo cual es fundamental para crear espacios de soporte emocional, para el intercambio de ideas y la colaboración entre pares. Esto provocada que los docentes hospitalarios, en varios casos, deben enfrentarse a diferentes desafíos sin contar con un respaldo necesario para lograr una educación inclusiva.

Es decir que perderían la oportunidad de colaborar y ayudarse entre sí, con recursos pedagógicos esenciales y adaptaciones exitosas para una educación de calidad, no podrían mantener el ritmo académico y la conexión con el currículo escolar. De igual manera se limitaría su crecimiento profesional y su capacidad para implementar nuevas metodologías de enseñanza.

A partir del análisis realizado se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo establecer comunidades de aprendizaje docente para la generación de una educación inclusiva en contextos hospitalarios?

Considerando la pregunta de investigación se propone un objetivo general y cuatro objetivos específicos.

Objetivo General:

- Crear una comunidad de aprendizaje profesional para la generación de una educación hospitalaria inclusiva de la Zona 6 de Educación.

Objetivos específicos:

- Fundamentar teóricamente los procesos de conformación y el alcance de las comunidades de aprendizaje profesional en el marco de la educación inclusiva.
- Identificar los mecanismos colaborativos y de socialización de aprendizaje que se emplean entre los docentes hospitalarios.
- Elaborar una propuesta para la conformación de comunidades de aprendizaje profesional que favorezcan la educación inclusiva en contextos hospitalarios en la Zona 6 del Ministerio de Educación.

Esta investigación responde a la línea de investigación: Educación Inclusiva para la atención a la Diversidad, ya que radica en la capacidad de fomentar un enfoque educativo que respeta la diversidad de todos los estudiantes sin importar sus particularidades individuales, habilidades, estado de salud, antecedentes culturales o económicos.

Así también, responde a la sublínea: Estrategias curriculares y didácticas para la atención a la diversidad, ya que busca fortalecer las competencias de los docentes en la atención a la diversidad, permitiéndoles compartir y desarrollar estrategias curriculares y didácticas que se adapten a las necesidades de todos los estudiantes, especialmente en contextos hospitalarios.

Se adhiere al proyecto de investigación ‘‘Formación de educadores hospitalarios, inclusión y decolonialidad’’ (Eduhospitalidad), el cual se encuentra en desarrollo actualmente, con la participación de docentes de la universidad, estudiantes y participantes externos, que conocen y

trabajan en contextos en donde se desarrolla esta investigación. El proyecto de Eduhospitalidad busca contribuir a la formación de docentes hospitalarios en Ecuador a través de un programa de posgrado desde la mirada de la educación inclusiva y la decolonialidad.

Esta investigación se centra en generar redes de conexión entre docentes para una educación inclusiva en aulas hospitalarias de la Zona 6 de Educación, mediante comunidades de aprendizaje profesional. Estas comunidades buscan orientar, dar a conocer y aprender de las experiencias adquiridas a lo largo de la formación académica como de sus buenas prácticas en espacios hospitalario y del proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes hospitalizados.

Este trabajo de investigación es relevante porque se pretende crear espacios entorno a los principios de la educación inclusiva, generando redes de conexión entre docentes hospitalarios, ya que promueven el desarrollo personal, la mejora de la atención hospitalaria, fomenta el respeto por la diversidad y el trabajo colaborativo entre profesionales dentro de estos contextos no solo con conocimientos teóricos sino también con la práctica diaria que adquieren en las aulas.

Por lo mencionado anteriormente, se propone crear una comunidad de aprendizaje profesional para la generación de una educación hospitalaria inclusiva de la Zona 6 de Educación. La comunidad de aprendizaje profesional fomentará un trabajo interconectado entre los docentes hospitalarios mediante el intercambio de conocimiento. Igualmente contribuirá a mejorar el desempeño docente, su crecimiento profesional y al fortalecimiento del trabajo colaborativo y cooperativo.

Los beneficiarios directos de este trabajo son los docentes hospitalarios, ya que al aplicar las comunidades de aprendizaje profesional se podrá lograr un trabajo más interconectado,

adquirirán mayor conocimiento sobre su área, así como de otros temas basados en las necesidades del profesorado.

Los beneficiarios indirectos serán los estudiantes hospitalizados, ya que al crear la comunidad de aprendizaje profesional los docentes mejoran sus prácticas, crean espacios inclusivos, los motivan a desarrollar habilidades-destrezas necesarias para brindar una educación de mayor calidad y ayudan al crecimiento académico, personal y profesional considerando y también la familia se beneficia indirectamente puesto que si los docentes adquieren nuevos aprendizajes, se verá reflejado en el desempeño académico que los mismos brinden a sus hijos o representados.

Esta investigación se estructura de la siguiente forma: en el primer capítulo se presenta el marco teórico, que responde al primer objetivo específico. En este apartado se fundamenta teóricamente sobre el objeto de estudio, la educación inclusiva y las comunidades de aprendizaje.

En el segundo capítulo se encuentra el marco metodológico, el cual responde al segundo objetivo específico, mismo que se direcciona a la identificación de los mecanismos colaborativos y de socialización de aprendizaje que se emplean entre los docentes hospitalarios. De esta forma, en este apartado se presenta el enfoque, paradigma y método utilizado en la elaboración de este trabajo. Así mismo, se presenta la operacionalización de categorías, las técnicas e instrumentos y los resultados obtenidos mediante la técnica de la triangulación de datos.

En el tercer capítulo, se presenta la propuesta que responde a la pregunta de investigación y al tercer objetivo específico. La propuesta de intervención se centra en crear redes de conexión entre los docentes hospitalarios de la Zona 6 de Educación para la promoción de una educación inclusiva mediante la implementación de una comunidad de aprendizaje profesional.

Finalmente, se presenta las conclusiones, mismas que obtuvieron a través de los procesos de investigación y dan respuesta a los objetivos del trabajo. De igual manera, se presenta las recomendaciones, donde se da sugerencias para el mejoramiento de la comunidad de aprendizaje profesional. También, se presenta la las referencias bibliográficas, con las que se trabajó en este trabajo investigativo. Del mismo modo, el trabajo presenta los anexos, donde se puede verificar las evidencias de los instrumentos de la recolección de datos.

CAPITULO I: Mirada de la Educación Hospitalaria desde la Educación Inclusiva

1. Educación inclusiva

La educación inclusiva es de interés mundial, pero su concepto está dividido y tiene diferentes puntos de vista siendo uno de ellos el considerarla solo para personas con discapacidad. En contra posición se encuentra el enfoque de la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (2005) que la considera un proceso por medio del que se pretende minimizar la exclusión con la participación de los educandos en diferentes actividades que permitan tener aprendizajes significativos, que den paso al desarrollo de sociedades inclusivas y sostenibles, pero sobre todo permita el avance de los derechos humanos a nivel global. Además, la Educación Inclusiva busca facilitar que docentes y estudiantes respeten y se sientan a gusto con la diversidad, consideren no obstáculos de aprendizaje, sino como un reto para mejorar y diversificar los métodos de enseñanza y aprendizaje.

Es decir, se debe entender como un proceso de empatía y respeto puesto que es concebida como un derecho humano, que prioriza el bienestar individual al considerar la diversidad como algo natural. Desde esta perspectiva, se reconoce la necesidad de contar con apoyos para llevar a cabo los procesos de inclusión. Todos los miembros deben prepararse para abordar la diversidad en diversos contextos (Barrio de la Puente, 2008).

Murillo *et al.* (2020) menciona que, las prácticas inclusivas fomentan nuevas formas de trabajo disminuyendo así las barreras de aprendizaje y participación. Las estrategias con un enfoque inclusivo siempre se transforman partiendo del docente y los estudiantes, ya que a menudo hay cambios a lo largo del ciclo estudiantil, esto permitirá que todos respondan a necesidades diferentes y se tengan miradas inclusivas partiendo no de un estudiante, sino de todos,

así se dará un proceso de educación de calidad y calidez. Los educandos también son partícipes en este proceso porque son incluidos en su proceso de formación, para ello se debe considerar recursos y metodologías educativas adecuadas para unas buenas prácticas educativas.

La educación inclusiva está basada en las 3ps: la presencia que busca la incorporación de todos los estudiantes en las aulas de clase con o sin apoyos necesarios para su educación; la participación, es decir ser un miembro activo de la clase e interactuar con los demás sin diferencia alguna y el progreso hace referencia al desarrollo y avance académico, social y personal, de todos sin importar sus condiciones, especialmente de personas con discapacidad o de quienes se encuentren en una situación de vulnerabilidad (Ainscow, 2004). Es decir que, el aprendizaje que se genera es una construcción constante, resultado de las interacciones y el respeto por la individualidad de todos los educandos y de sus entornos.

Ahora bien, para lograr una Educación inclusiva los docentes cumplen un rol importante, pues deben estar comprometidos a trabajar arduamente con el fin de crear aulas más inclusivas, deberán aplicar diferentes metodologías y estrategias con el fin de adaptarse y atender la diversidad de culturas, preferencias, estilos de aprendizaje, intereses, entre otros aspectos (Murillo et al. 2020). Desde esta mirada, el docente deberá conocer y aceptar las necesidades del aula de clases, al saber la necesidad se le facilitará el trabajo en cuanto a las estrategias que él utilizará e implementará para tener buenos resultado, así también el trabajar en colaboración y comunicación constante con otros profesionales de su contexto a fin de poder intercambiar conocimientos, compartir nuevas propuestas, recomendaciones y puntos de vista.

Por lo tanto, la educación inclusiva busca medidas universales que sean puestos en práctica por parte del profesorado, para que se de la atención a todos los educandos, considerando mucho a

aquellos que se encuentran en situaciones vulnerables. Al referirse a inclusión no solo se refiere a personas con discapacidad, o diversidad de culturas, etnias, creencias, etc., sino también a quienes que, por su condición de salud, no pueden asistir a una escuela regular a recibir clases, lo que se conoce como educación hospitalaria, misma que actualmente es considerado un programa para la atención a la diversidad porque busca dar continuidad a los proceso educativos de estudiante considerado esta modalidad como una alternativa para evitar la deserción y el desfase escolar.

A continuación, se presenta el concepto de Educación Hospitalaria, como se desarrolló en Ecuador y la importancia de estos entornos.

2. Educación Hospitalaria

La educación hospitalaria es una modalidad pedagógica destinada a garantizar la continuidad del proceso educativo para niños y adolescentes que, por razones de salud, no pueden asistir regularmente a la escuela. Este enfoque no solo pretende asegurar la continuidad del aprendizaje académico, sino también ofrecer apoyo emocional y psicológico, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los estudiantes durante su estancia en el hospital (Ocampo, 2018).

La atención educativa se da mediante espacios conocidos como aulas hospitalarias, su objetivo es brindar educación y garantizar la continuidad del proceso educativo de niños y adolescentes en situaciones de enfermedad, hospitalización o tratamiento. Los estudiantes que tienen un estado de salud favorable se les permite socializar con sus compañeros o desplazarse fácilmente podrán ir a este lugar que es un espacio físico (Ministerio de Salud Pública, 2016).

La continuidad de los procesos educativos con educación hospitalaria genera un gran impacto en la vida de los estudiantes hospitalizados, además de prevenir el rezago escolar y facilitar la reintegración regular cuando el estudiante se recupere. Además, la educación

hospitalaria mejora el bienestar general del estudiante y puede mejorar los resultados médicos al atender sus necesidades emocionales y psicológica, mediante diferentes apoyos y recursos a las familias para manejar la situación de sus hijos. Y por parte de los padres de familia al saber que sus hijos reciben una educación de alta calidad y apoyo emocional durante su hospitalización, llegan a sentirse más tranquilas (Ocampo, 2018).

En Ecuador la educación hospitalaria se rige en el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, que pretende garantizar la permanencia de la educación a niños, niñas y adolescentes en situación de hospitalidad. A partir del año 2006 se considera la educación hospitalaria como parte del sistema educativo y no solo como espacios educativos en contextos hospitalarios con una mirada inclusiva (Aguirre et al., 2024). Según el Ministerio de Salud Pública (2016): El contexto educativo hospitalario involucra a los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud (Ministerio de Salud Pública MSP, Fuerzas Armadas, Policía Nacional e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS) y la Red Complementaria (privada) de segundo y tercer nivel; Casas de Acogida y Tratamiento para adolescentes que se encuentran en tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas, a cargo del Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Estos espacios educativos están atendidos por docentes y personal educativo de escuelas regulares, que colaboran estrechamente con el equipo médico para garantizar la educación de alta calidad a los estudiantes durante su estancia en el entorno hospitalario (Ministerio de Salud Pública, 2016). Son quienes se encargan de proveer a los niños apoyo académico para garantizar que continúen con su proceso educativo, afrontándolos, enseñando, aprendiendo, brindándoles

consuelo, mostrándoles comprensión, consolándolos, participando en juegos con ellos y mostrando una actitud positiva.

El docente hospitalario debe ser un profesional de la educación con conocimientos en diversas materias adaptadas a entornos no tradicionales. Además, debe tener habilidades para planificar y aplicar estrategias pedagógicas innovadoras, ajustadas a las necesidades específicas de estudiantes hospitalizados, mejorar sus habilidades mediante la investigación y la formación continua en educación inclusiva y pedagogía hospitalaria. Debe fomentar el trabajo en equipo y la colaboración. Además, su perfil incluye cualidades como empatía, buena comunicación, adaptabilidad y resiliencia (MSP, 2016)

Además, tener experiencia laboral establecida y desempeñar funciones específicas, pues coordinará la actividad de los múltiples organismos que interactúan con estos pacientes y desarrollará planes de intervención y estrategias pedagógicas concretas (Fonseca, 2015). En cuanto a su perfil, Polaino (1990) considera que tiene que ser una persona que desarrolle su imaginación, sea creativo, improvise y promueva la exigencia compasiva. Además de ser comprometido hacia su trabajo que priorice la adaptación óptima de los pacientes entorno a la hospitalización, la salud por encima de los logros académicos y la optimización del progreso clínico sobre la rigidez en la planificación curricular.

Considerando lo que menciona el Ministerio de Salud Pública (2016) para poder adaptar la enseñanza a las necesidades particulares de los alumnos en ambientes no tradicionales, el docente deberá ser un experto esencial que combina conocimientos en una variedad de áreas. Para apoyar completamente a los alumnos hospitalizados y garantizar que continúen su educación en un entorno de comprensión y cooperación, su función va más allá de lo académico ya que se debe

priorizar el estado de salud y emocional; además, requiere resiliencia, empatía y comunicación efectiva con los educandos. Deberán utilizar diversas estrategias educativas, metodologías y recursos para responder a las necesidades individuales de todos los educandos, considerando la situación de salud, emocional y física. los estudiantes que debido a sus condiciones de salud y movilidad o tratamiento médico no puedan desplazarse al aula hospitalaria, recibirán atención educativa en la habitación en la se encuentren. Por lo que, el docente hospitalario es quien brinda el servicio en la ubicación del niño o adolescente (MSP, 2016).

Además, proponer una variedad de enfoques pedagógicos para la educación hospitalaria, basados en sus principios fundamentales. Entre ellas, el uso de tecnologías educativas, la incorporación de tecnologías digitales que facilitan el acceso al currículo y mantienen conectados a los estudiantes a sus escuelas de origen a través de plataformas de aprendizaje en línea, aplicaciones educativas y herramientas de videoconferencia que permiten considerar actividades lúdicas y creativas inclusivas en el currículo hospitalario, que ayudan a su bienestar mediante programas de apoyo y actividades que fomentan la resiliencia, adaptación de todos los educandos en situación de hospitalidad (Ocampo, 2018).

La educación hospitalaria es muy importante pues aboga por el bienestar de todos los niños, niñas y adolescentes en situación de hospitalidad, regido por normativas que están alineadas con un enfoque inclusivo, entre ellas están: la Constitución de la República del Ecuador (2008), la Ley Orgánica de Interculturalidad (LOEI), el Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural (2012) y el Acuerdo Ministerial No. 218-13 del Ministerio de Educación (2013). Toda esta normativa que regula la educación hospitalaria en Ecuador, asegura que se cumpla el derecho a la educación inclusiva.

Para lograr una educación inclusiva en espacios hospitalarios es necesario partir desde las necesidades presentes en estos contextos. El docente al ser el encargado de estos procesos educativos y considerando que la formación del profesorado es indispensable en este proceso y al no contar con conocimientos, estrategias ni herramientas para responder a las necesidades de sus estudiantes puede ocasionar una crisis en su práctica. Pues la educación inclusiva se hará patente en el momento en que los docentes crean que es posible, crean en sus principios y pongan en marcha con la práctica.

Por lo que, entre las diversas formas de la formación de los docentes, están las comunidades de aprendizaje en las cuales se puede aprender unos de otros, compartir las buenas prácticas y resolver problemas comunes un ambiente de apoyo mutuo, en estos espacios los docentes pueden aprender y enseñar por medio de sus propios conocimientos.

Seguidamente se dará a conocer sobre las comunidades de aprendizaje.

3. Comunidades de aprendizaje

La comunidad de aprendizaje es un proyecto cuya finalidad es generar cambios en las prácticas educativas, buscando crear escuelas inclusivas donde no haya discriminación, prejuicios o etiquetas por las diferencias de las personas. Además, se pretende llegar a tener una educación de calidad y calidez, con docentes preparados y con experiencia, misma que les permita experimentar, innovar y aprender de todos, de la familia y de la comunidad educativa en general mientras los educandos participan activamente de este proceso.

Estas comunidades de aprendizaje son el resultado de la investigación desde el Centro de Investigación Social y Educativa (CREA) buscan generar ambientes de aprendizaje, así como mejorar los procesos de enseñanza aprendizaje en los establecimientos de educación mediante el

establecimiento de metas, fines y objetivos claros y con un fin común. Ha tenido gran éxito al aplicarlas en diferentes países del mundo como son, Estados Unidos, Canadá, Corea, Brasil y en Ecuador mediante el centro de investigación y acción FARO. Obteniendo así, resultados significativos en el nivel de aprendizaje que han adquirido todos los participantes en este proceso (Flecha y Puigvert, 2005).

Entre los aspectos necesarios para construir una comunidad de aprendizaje están los valores, un pensamiento crítico, innovador y un planteamiento pedagógico nuevo, es lo que se requiere para construir una comunidad de aprendizaje, ya que, de no tener objetivos claros y no seguir diversos principios pedagógicos, no se transformarán en dichos contextos (Flecha y Puigvert, 2005).

Estas comunidades de aprendizaje son el resultado de la investigación del Centro de Investigación Social y Educativa (CREA) buscan generar ambientes de aprendizaje y una organización ordenada y mejorar los procesos educativos mediante el establecimiento de metas, fines y objetivos claros y con un fin común. Ha tenido gran éxito al aplicarlas en diferentes países del mundo como son, Estados Unidos, Canadá, Corea y Brasil. Obteniendo así, resultados significativos en el nivel de aprendizaje que han adquirido en este proceso (Flecha y Puigvert, 2005).

Las comunidades de aprendizaje son entornos donde se desarrolla el aprendizaje colaborativo basado en 7 principios: diálogo igualitario, inteligencia cultural, transformación, creación del sentido, solidaridad, dimensión instrumental e igualdad de diferencias (FARO, 2023).

Fecha (2015) indica que, para llevar a cabo una comunidad de aprendizaje existe 7 fases indispensables para garantizar su eficacia al momento de aplicarlas. A continuación, se detalla cada una:

Sensibilización: Se realiza secciones de formación continua donde se socializa sobre lo que trabajará con los beneficiarios, partiendo de las necesidades de procesos formativos y deben transformarse para mejorarlos, además de considerar aspectos relevantes de aprendizaje que los ayudarán en su vida profesional y personal.

Después de que se inicie el proyecto de transformación se debe considerar aspectos tales como la toma de decisiones específicas, acuerdos con directivos y la aprobación mayoritaria por parte de las personas que serán beneficiarias.

El sueño: Los integrantes de la comunidad de aprendizaje reflexionan y comparten una visión común sobre su entorno educativo ideal. Se debaten valores fundamentales como la igualdad, la participación, el respeto y la colaboración, y se acuerda un compromiso conjunto para trabajar hacia estos ideales.

Fase el contraste: En esta etapa, se compara la visión ideal con la realidad actual. Se lleva a cabo un análisis crítico de las condiciones y prácticas educativas vigentes, identificando las discrepancias y desafíos en relación con la visión colectiva. Se examinan las desigualdades y obstáculos que dificultan un aprendizaje equitativo.

Fase de planificación: Se elabora un plan de acción fundamentado en la identificación de las necesidades, desafíos y oportunidades de la comunidad de aprendizaje. Se establecen

estrategias, objetivos y líneas de acción para abordar las desigualdades identificadas y fomentar la participación y el aprendizaje equitativo.

Fase de movimiento: Se ejecuta el plan de acción diseñado. Los miembros de la comunidad de aprendizaje colaboran activamente en la implementación de estrategias y actividades que promuevan el diálogo igualitario, la participación y el aprendizaje colectivo. Se busca movilizar a toda la comunidad hacia la transformación educativa y social.

Fase de consolidación: Se consolidan las prácticas y estructuras que fomentan la igualdad, el diálogo y la participación dentro de la comunidad de aprendizaje. El objetivo es asegurar que los cambios y mejoras logrados perduren, integrándose de manera sostenible en la cultura educativa de la comunidad.

Existen varios tipos de comunidad de aprendizaje, estas son;

Comunidades de Aprendizaje Basadas en Escuelas: Estas son comunidades que promueven la participación de familias, estudiantes, maestros y personal de la escuela en un esfuerzo colaborativo para mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje. Se centran en un enfoque inclusivo y en la participación de toda la comunidad educativa (Flecha, 2015).

Comunidades de Aprendizaje basado en proyectos: Estas comunidades trabajan conjuntamente en proyectos específicos, en donde realizan tareas reales pero significativas. Está enfocado en la educación primaria y secundaria (Thomas, 2000). |

Comunidades de Aprendizaje informales: No tienen una organización establecida, sino que emergen espontáneamente basándose en intereses comunes de todos quienes lo conforman, son factibles y se autoorganizan (Livingstone, 2001).

Comunidades de Aprendizaje en Línea: Estas comunidades se forman en entornos virtuales, y pueden incluir a participantes de diversos lugares geográficos. Se centran en el intercambio de conocimientos, el aprendizaje colaborativo y la creación de redes de apoyo entre los miembros (Wenger, 2000).

Comunidades de Aprendizaje Profesional: Estas comunidades están formadas por profesionales de la educación que buscan mejorar sus prácticas de enseñanza a través del intercambio de experiencias, conocimientos y estrategias efectiva (Hargreaves y Fullan, 2012).

Cada variante de comunidad de aprendizaje ha sido concebida con el propósito de satisfacer necesidades específicas y lograr distintos objetivos dentro del ámbito educativo. La diversidad de enfoques brinda la posibilidad de ajustar estrategias de aprendizaje colaborativo a diferentes entornos, abarcando desde la educación formal en escuelas hasta el aprendizaje en línea e incluso el perfeccionamiento profesional de docentes.

La amplia gama de comunidades de aprendizaje también pone de manifiesto la importancia de la participación y colaboración estructurada entre diversos actores del ámbito educativo, ya sean estudiantes, familias, maestros u otros profesionales. Estos aspectos subrayan la noción de que el aprendizaje es un proceso en constante evolución que se enriquece gracias a la interacción y a la variedad de enfoques.

La creación de una comunidad de aprendizaje profesional será el objetivo de esta investigación, ya que se trabajará con los docentes hospitalarios de la Zona 6 del Ministerio de Educación, mismos que buscan espacios de aprendizaje que les permitan mejorar la práctica en el aula, el compartir información y aprender de experiencias de colegas que trabajan en entornos similares y pueden ser útiles para ellos.

Una de las investigaciones científicas más significativas de INCLUD-ED es la identificación de las Actuaciones Educativas de Éxito. Estas iniciativas están diseñadas para mejorar el rendimiento académico en cualquier contexto y se basan en la reestructuración de todos los recursos disponibles en un centro educativo y en la comunidad. Cada actuación educativa de éxito se implementa de diversas maneras, involucrando a todos los miembros de la comunidad de aprendizaje. Entre estas actuaciones se encuentran los grupos interactivos, las tertulias literarias y dialógicas, la biblioteca tutorizada, el modelo dialógico de resolución de conflictos, la participación educativa de la comunidad, la formación de familiares y la tertulia pedagógica dialógica.

Los grupos interactivos permiten la interacción de todos los compañeros en el aula, favoreciendo el orden y la organización efectiva para la participación activa de todos. Esta metodología deja de lado la competitividad y la segregación entre estudiantes, promoviendo procesos inclusivos que mejoran la calidad de la educación en diferentes centros. Por otro lado, la formación de familias busca responder a los intereses y necesidades de cada familia, reconociendo que el éxito de los estudiantes depende en gran medida del conocimiento y la educación de sus representantes, quienes los guían y acompañan en su proceso de aprendizaje.

La participación educativa de la comunidad se fomenta mediante lecturas dialógicas, que generan espacios de lectura y escritura compartidos con otras personas en un entorno adecuado. Estos espacios permiten la participación activa de estudiantes, padres de familia, voluntarios, entre otros. Además, se extiende el tiempo de aprendizaje con actividades fuera de la escuela, como las bibliotecas, que facilitan la interacción de todos y son de libre acceso. Asimismo, se realizan

comisiones mixtas de trabajo, donde la comunidad y las familias colaboran activamente con otras personas interesadas para llevar a cabo la transformación planificada previamente.

El modelo dialógico de prevención y resolución de conflictos ayuda a prevenir y abordar los conflictos mediante el diálogo igualitario entre toda la comunidad. Este proceso permite crear espacios de aprendizaje sin violencia, basados en la mediación equitativa.

Finalmente, tenemos la formación dialógica del profesorado, considerada en esta investigación como una actuación oportuna por los participantes. Esta actuación fomenta la participación de todos los docentes a través del aprendizaje basado en la investigación de la comunidad científica internacional. Se anima a los docentes a leer minuciosamente investigaciones científicas actuales y a investigar por su cuenta, para poder debatir y compartir sus conocimientos en tertulias pedagógicas dialógicas, lo que permite una mejor comprensión y asimilación de nuevos conocimientos.

CAPITULO II. Marco metodológico

En este capítulo se presenta los fundamentos metodológicos que fueron utilizados para la investigación de acorde al estudio de caso, abarcando el paradigma, enfoque y método. Además, se presenta las técnicas e instrumentos que se emplearon para la recolección de información, la operacionalización de categorías y finalmente se presenta la triangulación de datos.

1. Paradigma y Enfoque

Este trabajo de investigación se ha considerado el paradigma sociocrítico desde la perspectiva de Loza et al., (2020) pues mantienen la relación de la teoría y práctica desde un punto científico, aportando desde una realidad sustantiva que incluye valores, ideas e intereses de las personas. Este paradigma tiene como objetivo la transformación de la sociedad mediante la identificación de problemas y posteriormente su resolución, en donde el papel del investigador es significativo, ya que es participe en todo momento de una manera activa.

Mientras que, el enfoque de esta investigación se sostiene en un enfoque cualitativo, ya que como menciona Sánchez (2019) el enfoque cualitativo busca comprender y considerar diversos fenómenos partiendo desde el contexto en el que se desarrolla, ya que considera la realidad como un constructo social, Además, el enfoque cualitativo permitirá abordar nuevas perspectivas y obtener nuevos conocimientos significativos de las diversas situaciones reales que se presenten en el mismo. Este enfoque se centra en las situaciones o hechos, estudia las actitudes, dificultades, creencias o la forma de interpretar las cosas y situaciones del contexto.

Por tanto, el enfoque cualitativo permite que se reconozca el cómo los fenómenos educativos o las problemáticas consiguen otro sentido que sea más enfocado, partiendo desde su interpretación, experimentación o respuesta ante las situaciones particulares. En cuanto a los

resultados, no pueden ser generalizados, sino más bien llegar a conclusiones que sean válidas para lo que se está estudiando (Sánchez, 2019).

Así, usar un paradigma sociocrítico y un enfoque cualitativo en esta investigación permiten comprender las experiencias y percepciones de los participantes. Así como también permite un análisis crítico de diversas situaciones y de poder, fomenta la participación activa de los involucrados, y promueve la reflexión crítica y el cambio social.

2. Método

La investigación se basó en el método de investigación-acción, porque es una manera de vincular las problemáticas con el contexto con la finalidad de obtener nuevos conocimientos y se efectúe cambios sociales (Vidal y Rivera, 2007).

La investigación-acción es una estrategia metodológica completa y dinámica que utiliza un enfoque participativo y reflexivo para fomentar la transformación educativa, como menciona Latorre (2003). Requiere siempre de la actuación tanto de los investigadores como de los sujetos quienes participan activamente en este proceso. Este método fue elegido por su capacidad de involucrar activamente a los docentes en la transformación de sus propias prácticas, lo que está alineado con el objetivo de identificar los mecanismos colaborativos entre docentes hospitalarios. A través de la reflexión constante, se busca mejorar las dinámicas de trabajo en red en contextos hospitalarios.

Además, al proveer el empoderamiento de los participantes, significa que encuentran un mayor sentido y compromiso en sus prácticas inclusivas, mejorando así el impacto y la sostenibilidad de las intervenciones educativas. Esto también facilita que los educandos adquieran

aprendizajes significativos, ya que las estrategias pueden ajustarse y modificarse según las necesidades que se pretendan abordar.

La investigación acción busca explicar diferentes fenómenos educativos que puedan ser transformados positivamente para mejorar las prácticas educativas, es decir, resuelve problemas concretos partiendo de la realidad contribuyendo al desarrollo profesional de los profesores y al proceso de aprendizaje de los educandos. A continuación, se da a conocer los momentos de la investigación acción según Kemmis (1989):

Planificar: La planificación debe estar basada en la reflexión crítica de la práctica actual e involucrar a los participantes en la identificación de los problemas con el fin de buscar formas de intervención. Teniendo en cuenta lo mencionado, en este trabajo se de investigación se aplicaron diferentes técnicas e instrumentos que permitieron identificar la problemática dentro de los contextos hospitalarios de la Zona 6 de Educación. Del análisis de los datos trabajo se evidencia que los docentes hospitalarios de esta zona trabajan de manera hermética y aislada lo que dificulta el desarrollo de una educación inclusiva en estos ambientes. Partiendo de esta problemática identificada se diseñó una propuesta para la creación de una comunidad de aprendizaje profesional que tiene como finalidad que los docentes adquieran nuevas formas de trabajo que puedan ser aplicadas en las aulas hospitalarias. Es necesario aclarar que en este trabajo se desarrollo solo la primera fase de planificación.

Actuar: Es un proceso consiente y reflexivo debe estar imbuida desde una comprensión crítica de las circunstancias y los contextos en los que tiene lugar.

Observar: No debe limitarse solo a la recolección de datos, sino que debe incluir una comprensión interpretativa de las consecuencias de las acciones en el contexto real.

Reflexionar: Es un proceso crítico que permite la toma de decisiones informadas para futuros ciclos de investigación acción para una mejora continua en la práctica.

3. Unidad de análisis/participantes

La unidad de análisis cumple un rol indispensable en la investigación, ya que abarca el objeto de investigación de estudio, mismo que va a ser revisado, analizado y concretado por quienes investigan, de aquí su importancia por definir correctamente la unidad de análisis. Teniendo en cuenta lo antes mencionado, la unidad de análisis de esta investigación son los docentes hospitalarios de la Zona 6 de Educación que corresponde a los docentes de los siguientes hospitales: Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (IESS), el Hospital Vicente Corral Moscoso, el Instituto del Cáncer (SOLCA), Hospital Municipal de Cuenca y el Hospital General de Macas. Para seleccionar a los participantes se consideraron los siguientes criterios: Docentes que trabajen en aulas hospitalarias por un lapso de tiempo de mínimo un año, disponibilidad de participar en entrevistas, cuestionarios y grupos focales y se considero solo la Zona 6 de Educación para delimitar la extensión de participantes. Pues se ha observado que trabajan de manera hermética y aislada, es decir, los docentes no comparten información, recursos, metodologías, conocimientos, etc., por la falta de espacios de interacción físicos o virtuales. Lo que dificulta el intercambio de información, prácticas efectivas y apoyo mutuo entre profesionales, pero se ha podido constatar la disponibilidad que tienen los docentes para realizar un trabajo colaborativo ante esta necesidad, siendo considerado una barrera para una educación inclusiva en estos contextos hospitalarios.

El trabajo actual de los docentes hospitalarios cumple un rol fundamental para que se llegue a dar procesos inclusivos mediante sus prácticas, pero se torna complejo por la falta de

intercambio de conocimientos, lo que impide el progreso profesional de los maestros e impide la innovación y la mejora continua en sus prácticas pedagógicas. Este aislamiento puede hacer que los docentes se sientan solos y desconectados de los demás, acentuando la necesidad de apoyo emocional que no reciben, lo que a su vez puede afectar negativamente su motivación y satisfacción laboral. Además, la falta de intercambio de ideas y colaboración, crucial en entornos desafiantes como las aulas hospitalarias, puede comprometer la innovación en la enseñanza y nuevos conocimientos entorno a una educación inclusiva. La ausencia de interacción y trabajo en equipo puede debilitar la cohesión y el sentido de comunidad entre los docentes.

4. Operacionalización de categorías

La operacionalización es el proceso en el cual se transforma una variable teórica a una variable empírica. Significa identificar las variables, las dimensiones e indicadores, mismos que nos permitirá traducir variables teóricas en propiedades observables y medibles, partiendo desde lo general hasta lo específico (Macías, 2005).

La operacionalización de categorías en la investigación es importante porque da el sentido a la investigación de una manera precisa. En esta investigación, la población y muestra son los docentes hospitalarios, la categoría es Comunidades de aprendizaje profesional. Además de los indicadores que ayudarán para el proceso de recolección de datos, ya que se consideran las técnicas e instrumentos de evaluación que sean pertinentes y con los que se pueda recolectar información necesaria para la investigación.

La operacionalización de las categorías se presenta a continuación:

Categoría	Definición conceptual	Definición operativa	Subcategorías	Indicadores	Técnica	Instrumento
Comunidades de aprendizaje profesional	Las comunidades de aprendizaje profesional son redes colaborativas de educadores que se reúnen para compartir conocimientos, experiencias y recursos, reflexionar sobre su práctica, desarrollar habilidades y competencias y promover la mejora continua en la educación. Estas comunidades brindan un espacio para el intercambio de ideas, la resolución de problemas, el apoyo mutuo, el aprendizaje compartido y la innovación pedagógica con el	Las comunidades de aprendizaje profesional son redes colaborativas de educadores que se reúnen en espacios de encuentro experiencial para compartir y generar conocimiento. En estos encuentros, los profesionales reflexionan sobre su práctica educativa, desarrollan habilidades y promueven la mejora continua de la educación. Este proceso se caracteriza por un enfoque en la educación inclusiva, buscando innovar pedagógicamente y mejorar tanto la enseñanza como el aprendizaje. A través de la resolución de problemas y el apoyo mutuo, estas comunidades fomentan el aprendizaje compartido y la adaptación de prácticas respetando la diversidad de necesidades educativas.	Espacios de encuentro experiencial	<ul style="list-style-type: none"> - Encuentros de socialización de experiencias en contextos hospitalarios - Uso de recursos para la comunicación y socialización de información - Comunicación entre docentes hospitalarios 	<ul style="list-style-type: none"> Grupo focal Entrevista Encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> Guía de preguntas Guía de entrevista Cuestionario

fin de mejorar la enseñanza y el aprendizaje (Stoll *et al.*, 2006).

Generación de conocimiento

-Conformación de equipos especializados en Educación hospitalaria

Grupo focal
Entrevista
Encuesta

Guía de preguntas
Guía de entrevista
Cuestionario

Educación Inclusiva

- Reconoce y respeta la diversidad estudiantil
- Diversificación de estrategias y recursos para la clase

Grupo focal
Entrevista
Encuesta

Guía de preguntas
Guía de entrevista
Cuestionario

5. Técnicas e instrumentos

Hernández y Ávila (2020) mencionan que las técnicas de recolección de datos son diversos métodos que permiten llegar a obtener respuestas en base a la pregunta de investigación. Los instrumentos nos permiten la recolección de datos reales, para posteriormente poder analizarlos e interpretarlos.

Para la recolección de datos en la investigación cualitativa se utilizaron diferentes técnicas e instrumentos tales como: grupos focales, entrevistas y encuestas, mismas que permitieron obtener información necesaria.

TECNICA	PARTICIPANTES	NÚMERO DE PARTICIPANTES	MODALIDAD Y DURACIÓN
Entrevista	Docentes hospitalarios y coordinador zonal de la Zona 6 de Educación.	2 docentes del Hospital José Carrasco Arteaga 2 docentes de Instituto de Cáncer 2 docentes del Hospital Vicente Coral Moscoso 1 docente del Hospital de Macas	1 hora - VIRTUAL
Grupo focal	Docentes hospitalarios	1 docente del Hospital de Macas	2 horas - VIRTUAL

		1 docente del hospital Homero Castañer	
		2 docentes del Hospital José Carrasco Arteaga	
		1 docente del Instituto de Cáncer	
		1 docente del Hospital Vicente Coral Moscoso	
Cuestionario	Docentes hospitalarios	2 docentes del Hospital José Carrasco Arteaga	1 semana - VIRTUAL
		1 docente del Instituto de Cáncer	
		2 docentes del Hospital Vicente Coral Moscoso	
		1 docente del Hospital de Macas	
		1 docente del hospital Homero Castañer	

Tabla 1. Elaboración propia

Técnicas

Grupo focal: es entendido como grupos de discusión colectiva, mediante entrevistas colectivas que se realizan, en el que interviene un moderador con preguntas para tratar un tema específico propuesto para discusión y obtener datos. Está conformado generalmente entre seis u ocho participantes del mismo contexto. Al ser un proceso de comunicación amplio se caracteriza por:

Miembros del equipo investigador: coordinan y organizan sobre la información que necesitan de los participantes.

Grupo focal: Se debe entablar una conversación entorno a la finalidad de la misma.

Miembros del equipo de investigación: Encargados de analizar y sistematizar toda la información obtenida de los participantes (Mella, 2000).

Es importante que los participantes y los investigadores tengan objetivos en común, ya que de esta manera se crea un ambiente de interés común y la información será mucho más fácil de interpretar al momento de realizar los informes. Sin embargo, siempre existe información relevante, así como irrelevante. Los datos que se obtienen en base a pensamientos, opiniones o experiencias serán comunes porque se aprende de todo el grupo y la información obtenida individualmente de cada participante será limitado.

El grupo focal como técnica de investigación facilita la recolección de datos, ya que los participantes proveen datos en gran cantidad y al finalizar se puede recoger, analizar y relacionar información que permite dar respuesta a la interrogante de investigación. Si es que un grupo focal no genera una discusión dinámica y fructífera, se considera una entrevista serial (Mella, 2000).

Esta técnica ayudó significativamente a esta investigación, ya que permitió conocer de manera más cercana los contextos hospitalarios de toda la Zona 6 de Educación, la realidad de cada aula en relación con el proceso educativo y sobre todo conocer de manera más minuciosa las percepciones de los docentes quienes trabajan en estos espacios.

Entrevista semiestructurada: La entrevista se considera un método importante de la investigación cualitativa porque se puede obtener información relevante, mediante una conversación entre el entrevistador y el sujeto, tiene como finalidad el dialogar sobre un tema específico y obtener diversas respuestas por medio de interrogantes entorno al problema propuesto. En la guía de entrevista semiestructurada se debe considerar el tema en el cual se va a enfocar, son flexibles debido a que se ajustan acorde al entrevistado, pues pese a que se sigue un guion, el entrevistador decide el orden en que realiza las preguntas y se pueda responder espontáneamente, mediante respuestas subjetivas, mismas que permitan la obtención de información en base a lo que el entrevistado conoce (Díaz-Bravo *et al.*, 2013).

Las guías de entrevista permitieron obtener información concreta y relevante para esta investigación, las entrevistas se realizaron a los docentes hospitalarios para conocer la estructura de las aulas hospitalarias, los métodos de trabajo, procesos inclusivos, formación docente y redes de comunicación entre profesionales.

Encuesta: Una encuesta es un método de investigación que implica la recopilación sistemática de datos mediante la formulación de preguntas estandarizadas a una muestra representativa de una población, con el propósito de obtener información sobre opiniones, actitudes, comportamientos u otras variables de interés (Babbie, 2016).

Esta técnica proporcionó datos que respaldan la investigación para conocer datos exactos de quienes conforman el grupo de docentes hospitalarios, además de conocer la frecuencia en las que son utilizadas diversas estrategias que utilizan en el proceso de PEA.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados de acorde a las técnicas son:

Guía de preguntas: Según lo que menciona Creswell (2014) es un recurso esencial en la investigación cualitativa, empleado para organizar y orientar entrevistas, garantizando la cobertura completa de los temas relevantes y facilitando al entrevistador la exploración detallada de los pensamientos, emociones y experiencias de los participantes.

La guía de preguntas se elabora para realizar un grupo focal dirigido específicamente a los docentes de la Zona 6 de Educación (Anexo 1), mediante cada una de las preguntas se obtuvo información relevante para la investigación sobre el proceso educativo en contextos hospitalarios desde el conocimiento, la experiencia y considerando lo que se espera de esta modalidad de educación.

Guía de entrevista semiestructurada: consiste en un conjunto de preguntas o temas previamente preparados que un entrevistador usa como referencia durante una entrevista, pero que brinda cierto margen de flexibilidad para explorar en detalle temas emergentes o seguir la dirección que tome la conversación. A diferencia de una entrevista completamente estructurada, en la que las preguntas están predefinidas y se formulan en el mismo orden para todos los participantes, en una entrevista semiestructurada, el entrevistador tiene cierta libertad para adaptar las preguntas que ayuden a profundizar en áreas de interés específicas (Díaz-Bravo *et al.*, 2013).

Se elaboró un guion de entrevista semiestructurada dirigido a los docentes hospitalarios y al coordinador de la Zona 6 de educación (Anexo 2). El objetivo principal fue conocer la formación y capacitación que el personal posee para trabajar en contextos hospitalarios, así como identificar las barreras presentes al atender a la diversidad estudiantil de niños, niñas y adolescentes en situación de hospitalización.

Cuestionario: es un método de investigación que recopila datos a partir de una serie de preguntas previamente establecidas. Se utiliza en investigaciones cuantitativas, pero también puede funcionar en estudios cualitativos. Es posible administrar cuestionarios de manera presencial, por correo, en línea o telefónicamente. El diseño de un cuestionario, la claridad de las preguntas y la adecuación al público objetivo determinan su eficacia (Robson, 2011).

El cuestionario se aplicó a los docentes hospitalarios (Anexo3), en el cual se pretendía recolectar información acerca de la modalidad de trabajo, caracterización de las aulas hospitalarias, recursos materiales, humanos, tecnológicos, pedagógicos, espaciales, de coordinación interdisciplinaria, entre otros para conocer netamente los contextos hospitalarios y poder dar respuesta a las necesidades educativas de los estudiantes , fomentar una educación inclusiva y encontrar alternativas que respondan a las necesidades de los docentes.

6. Triangulación de datos

La triangulación de datos es un concepto ampliamente debatido en el ámbito de la investigación cualitativa y cuantitativa. Según Denzin (1970), se refiere al uso de múltiples estrategias de recolección de datos para estudiar un mismo fenómeno y mejorar su validez y comprensión. De igual forma, Patton (1999) considera que la triangulación de datos implica la combinación de fuentes, métodos, datos y teorías en un estudio con el fin de validar los hallazgos. Es decir que la triangulación de datos es clave en investigación que busca aumentar la precisión y profundidad de los resultados integrando múltiples perspectivas y métodos en el análisis del fenómeno estudiado.

Para realizar la triangulación, primero se realizó el análisis de información recolectada mediante diversas técnicas e instrumentos. Partiendo desde el grupo focal en donde se pudo contemplar la información recopilada en relación a los contextos hospitalarios que existen en la Zona 6 de Educación, seguidamente se analizó el resultado de la entrevista semiestructurada realizada a los mismos y al coordinador zonal. Por último, se realizó el análisis de los datos obtenidos mediante la encuesta.

Análisis de datos por instrumentos

Análisis de la guía de preguntas del grupo focal dirigido a los docentes de la Zona 6 de Educación

En cuanto al resultado de la guía de preguntas no se evidencian espacios de encuentro experiencial. Además, se concluye que no se ha logrado establecer espacios para que se lleve a

cabo una socialización de conocimientos ni experiencias entre docentes que laboran en contextos hospitalarios.

En el uso de recursos para la comunicación y socialización de información, no existen recursos físicos ni tecnológicos que permitan el contacto o comunicación entre docentes, lo que dificulta el trabajo colaborativo entre profesionales, más bien si en algún caso llegan a conocerse es por el contacto obligatorio cuando tienen al mismo estudiante y pasa de un hospital a otro.

En la dimensión de generación de conformación de quipos, nace desde todos estos antecedentes la idea-necesidad de conformar grupos para poder ayudarse mutuamente, compartir aprendizajes y apoyarse emocionalmente entre colegas. Ya que a pesar de que todos tienen el perfil de docente, algunas conocen teóricamente a cerca de Educación Hospitalaria, sin embargo otras docentes han ido aprendiendo en base a sus propias experiencias en estos contextos. Los docentes que trabajan en aulas hospitalarias tienen el perfil de docente, pero en otras áreas, como son: psicólogas educativas con una maestría en intervención y educación inicial, otra docente es licenciada en estimulación temprana en salud con una maestría en educación especial, también como licenciada en educación básica con una maestría en innovación y educación

En la dimensión de atención a la diversidad, los docentes hospitalarios al no conocer de Educación Hospitalaria no valoran los intereses ni ritmos de aprendizaje de todos los estudiantes a quienes atienden. Además, no diversifican las estrategias didácticas, es decir, utilizan la misma actividad para todos los estudiantes y no cuentan con el material necesario para sus clases. Como única herramienta para la planificación de actividades emplean el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.



Por otra parte, todas las docentes consideran que necesitan espacios donde puedan compartir y trabajar con otras personas y mutuamente se brinden apoyo más allá de las prácticas también dar espacios donde les ayuden emocionalmente.

Análisis de la guía de entrevista semiestructurada dirigido a los docentes y coordinador de la Zona 6 de Educación

En la subcategoría de espacios de encuentro experiencial, se constata que los docentes trabajan en base a su propio conocimiento y por ende en espacios individuales, no existe como tal estos espacios para socializar experiencias, además de no contar con los recursos para la comunicación ni socialización de información con docentes de otros hospitales sino más bien existe solo para aquellos que trabajan entre pares en un mismo contexto y su única comunicación es a través de WhatsApp. Cuando trabajan dos docentes en una misma aula hospitalaria cada una tiene su proceso organizativo o ambas se organizamos, ven cuáles son las actividades para realizar, dependiendo del año de básica, el nivel, la condición de salud del paciente, siempre considerando los tiempos para cada uno,

En la generación de conocimiento, no existe la conformación de grupos especializados en Educación Hospitalaria, más bien el trabajo lo realizan entre compañeros que buscan diversas soluciones a problemáticas que se dan con los niños, niñas y adolescentes que están hospitalizados. Además, se han basado en estudios que han realizado en otro país acoplándolo a la situación de nuestro país y poder crear entornos más enriquecedores.

En cuanto a la atención a la diversidad, los docentes intentan mantener diferentes formas de trabajo, valorando los intereses de cada uno de los estudiantes, pero es un proceso complicado porque

depende mucho la parte médica y la condición del estudiante para poder trabajar. Por lo cual, los docentes hospitalarios utilizan estrategias y recursos en sus clases, sin embargo, no responden a las necesidades de los estudiantes para poder trabajar con todos, ya que se carece de materiales, que en muchos casos son los docentes quienes traen material de su casa para poder trabajar con los estudiantes. Mencionan que en cuanto a TIC se utiliza mucho al trabajar con estudiantes que están en una situación de salud compleja como una quemadura o fracturas.

Análisis del cuestionario dirigido a los docentes de la Zona 6 de Educación

En los espacios de encuentro experiencial, pues no existen espacios para reunirse ni establecer conversaciones ni diálogos a cerca de sus prácticas educativas desarrolladas en las aulas hospitalarias, además no se da la apertura para comunicarse entre el personal docente, si bien lo hacen pocas veces con el personal de salud, es porque requieren saber la situación del estudiante paciente para poder trabajar con él de acuerdo a su estado de salud. La comunicación entre docentes hospitalarios se da solo entre compañeras de trabajo, es decir que laboren en el mismo hospital o que el estudiante haya asistido antes a un aula hospitalaria fuera de la institución, más no con docentes de otras aulas hospitalarias.

En la generación de conocimiento, no hay la conformación de equipos, ni trabajo multidisciplinar adecuado para garantizar el bienestar del estudiante sobre todo con profesionales que conozcan de Educación Hospitalaria (EH). Como docentes de aulas hospitalarias no cuentan con una formación específica de cuarto nivel dentro de este ámbito. La información que han obtenido de lo que corresponde a la atención dentro de los contextos hospitalarios la han adquirido



a través de cursos o diplomados online en otros países, sin embargo, cambia mucho la situación y el contexto en donde trabajan.

En la subcategoría de atención a la diversidad los docentes trabajan con estudiantes con Necesidades Educativas Específicas asociadas o no a una discapacidad, lo que dificulta el proceso de enseñanza aprendizaje, además de que intentan responder a la diversidad mediante la diversificación de estrategias, utilizando materiales, recursos que conocen o que ya fueron implementadas con otros estudiantes anteriormente. Por otro lado, la falta de recursos retrasa el proceso de enseñanza aprendizaje, la utilización de Tics es mínima porque no existen suficientes recursos en estos espacios o por la misma condición del estudiante que limita su uso.

Triangulación de datos

A continuación, se lleva a cabo el proceso de triangulación de los datos obtenidos utilizando una variedad de herramientas y métodos. Se considera las tres dimensiones: Espacios de encuentro experiencial, generación de conocimiento y atención a la diversidad. De esta manera, se podrán encontrar percepciones generales sobre el trabajo de docentes en contextos hospitalarios para formar comunidades de aprendizaje.

En la sub categoría de espacios de encuentro experiencial, los docentes no tienen encuentros de socialización de experiencias en contextos hospitalarios, pues trabajan de manera individual, además de que no existe ningún tipo de recursos que permita la colaboración docente de los mismos contextos, por ello su comunicación es nula respecto a otros hospitales que cuentan con aulas hospitalarias, al no existir ninguna red de conexión se trabaja de manera individual y apartado de cada una de las docentes que trabajan en estos contextos.

Maslach y Leiter (2016) menciona que el trabajo de los docentes hospitalarios de manera aislada e individualizada puede generar diversos efectos negativos. Primeramente, la ausencia de colaboración entre docentes puede restringir el intercambio de ideas, pensamientos y recursos pedagógicos, comprometiendo la calidad de la enseñanza que brindan a sus estudiantes.

Además, el aislamiento profesional incrementa el riesgo de agotamiento y estrés laboral, ya que los docentes carecen del apoyo de sus colegas para abordar los desafíos diarios, el apoyo emocional. Esta situación también puede dificultar la implementación de programas educativos consistentes y la atención adecuada a la diversidad estudiantil, lo que impacta negativamente en el aprendizaje y bienestar de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados.

Por lo tanto, se considera que las redes de conexión son cruciales para promover la colaboración entre los docentes. Estas redes permiten un intercambio eficiente de recursos, ideas y estrategias pedagógicas, lo que mejora la calidad de la enseñanza. Además, al trabajar conjuntamente en los desafíos diarios, los docentes pueden reducir el estrés y el agotamiento laboral.

La colaboración también facilita la implementación de programas educativos coherentes y una mejor atención a la diversidad estudiantil, beneficiando así el aprendizaje y el bienestar de los estudiantes. En particular, una red de conexión entre docentes hospitalarios es vital para mejorar tanto el bienestar profesional como la calidad educativa.

Estas redes facilitan el intercambio de recursos, estrategias pedagógicas y apoyo emocional, lo cual es esencial en contextos de enseñanza especializados y aislados. Hargreaves y O'Connor (2018) destacan que, las redes de colaboración profesional promueven una cultura de



aprendizaje continuo y apoyo mutuo, contribuyendo a la innovación pedagógica y la resiliencia docente.

En el entorno hospitalario, estas redes proporcionan una plataforma esencial para compartir experiencias y soluciones efectivas, asegurando que todos los estudiantes hospitalizados reciban una educación de calidad.

En cuanto a la subcategoría de generación de conocimiento, los docentes no tienen equipos conformados sino más bien en algunos casos se trabajan entre pares de hospitales, pero no están en grupos más grandes de docentes hospitalarios.

Tomando en cuenta esta situación, Anderson et al., (2017) señalan que los docentes en entornos hospitalarios necesitan una capacitación especializada que les permita abordar tanto las necesidades académicas como las dificultades emocionales de los estudiantes. Esta formación es esencial para asegurar una educación continua y de alta calidad durante el periodo de hospitalización, lo que mejora tanto la experiencia educativa como la salud y recuperación de los estudiantes.

Dado los desafíos y particularidades únicos de la enseñanza en estos contextos, el perfil profesional de los docentes en hospitales es de suma importancia. Un perfil bien definido asegura que los maestros posean las habilidades necesarias para adaptarse a las demandas educativas y emocionales de los estudiantes hospitalizados, quienes a menudo requieren enfoques pedagógicos personalizados.



Algunos de los docentes han tomado cursos o diplomados online en otros países al necesitar obtener más conocimientos del área en el que se desempeñan laboralmente, otros casos han ido adquiriendo a través de la práctica. Pero se considera que los conocimientos teóricos no se aplican en la práctica dentro de las aulas hospitalarias de la Zona 6 de Educación. Los educadores no tienen la oportunidad de intercambiar experiencias, métodos y recursos educativos que han demostrado ser eficaces en ambientes hospitalarios únicos y complejos a través de estas comunidades.

Según Fullan (2016), las comunidades de aprendizaje fomentan un entorno colaborativo donde los docentes pueden mejorar continuamente sus habilidades pedagógicas. Estas comunidades proporcionan un espacio para debatir y ajustar enfoques basados en investigaciones y mejores prácticas en entornos hospitalarios, donde las necesidades educativas y emocionales de los estudiantes son diversas y cambiantes. Esto beneficia la práctica educativa individual y fortalece la cohesión del equipo educativo, mejorando así la enseñanza y el apoyo brindado a los estudiantes hospitalizados.

En cuanto a la sub categoría de la atención a la diversidad, los docentes hospitalarios valoran los intereses y ritmos de aprendizaje de todos sus estudiantes, pues debido a su condición de salud, realizan actividades considerando la situación y el mayor beneficio para los mismos, aunque priorizan la salud.

Realizan una diversificación de estrategias y recursos para sus clases, con los materiales que están a su alcance, sin embargo, al existir una diversidad estudiantil grande, se les complica al momento de aplicar metodologías de trabajo por su desconocimiento, consideran que no

responden a las necesidades de los estudiantes porque teóricamente no han adquirido conocimientos suficientes para poder aplicarlos con los educandos.

Según Johnson y Donaldson (2007), esta forma de trabajo está diseñada para abordar las necesidades educativas específicas y a veces complejas de los estudiantes hospitalizados, facilitando así un aprendizaje más efectivo y adaptado individualmente. Los docentes pueden optimizar el tiempo de aprendizaje, aprovechar al máximo los recursos disponibles y mejorar la experiencia educativa en entornos desafiantes como los hospitales mediante la implementación de metodologías eficientes.

Además, estas metodologías son versátiles y pueden ajustarse según las condiciones médicas y emocionales de los estudiantes, permitiendo a los educadores adaptar sus enfoques de enseñanza. En consecuencia, estas prácticas no solo mejoran la calidad educativa, sino que también contribuyen al bienestar y la recuperación de los estudiantes hospitalizados al mantener su participación activa en el proceso educativo.

En resumen, las conclusiones alcanzadas mediante el análisis detallado y la triangulación de datos sobre las redes de conexión entre docentes hospitalarios son:

Existe una notable carencia de encuentros y recursos destinados a facilitar la comunicación entre docentes que trabajan en aulas hospitalarias en diversos establecimientos de la Zona 6 de Educación. Además, se identifica una necesidad urgente de establecer espacios que permitan el apoyo emocional, así como el intercambio de recursos, métodos, metodologías, estrategias y prácticas docentes para mejorar la calidad educativa desde una mirada inclusiva en este contexto único. Asimismo, se destaca la importancia de desarrollar cursos y programas de formación



específicos sobre educación hospitalaria, accesibles para todos los docentes involucrados, con el objetivo de fortalecer sus capacidades y habilidades profesionales en beneficio directo de los estudiantes hospitalizados.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
EDUCACIÓN

Capítulo III. Propuesta de intervención

APRENDER - DESAPRENDER - REAPRENDER



1. Introducción

La propuesta se elaboró en base a los resultados obtenidos en el proceso de la triangulación. Está dirigido a los docentes hospitalarios de la Zona 6 del Ministerio de Educación, tiene como finalidad mejorar la práctica docente para una educación inclusiva mediante una comunidad de aprendizaje profesional pues se pretende aplicarla en el contexto hospitalario en donde se desempeñan los beneficiarios.

La principal dificultad encontrada es la falta de redes de conexión entre docentes, es decir, se observó que el personal docente trabaja de manera aislada y sin generar redes de conexión, lo que significa que carecen de un entorno de apoyo entre colegas.

La falta de intercambio de experiencias limita la oportunidad de compartir estrategias pedagógicas exitosas y enfrentar desafíos comunes, impidiendo así la mejora de la práctica docente. La ausencia de apoyo emocional y colaborativo también significa que no existe un espacio para el intercambio de ideas y la colaboración entre pares, lo que deja a los docentes enfrentando desafíos sin el respaldo necesario.

¿A quién va dirigido?

La propuesta establecida como una comunidad de aprendizaje profesional será aplicada para los docentes hospitalarios de la Zona 6 de Educación de 5 hospitales distribuidos en las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, esta propuesta detalla los objetivos, duración, recursos, estrategias y métodos de evaluación que se implementarán. Incluye actividades específicas alineadas con investigaciones recientes sobre la creación de redes de conexión entre profesionales para compartir aprendizajes y experiencias en entornos educativos hospitalarios. Se



pretende que con estas actividades en cada fase cumplan con los objetivos y así lograr una educación inclusiva que atienda las necesidades de los estudiantes hospitalizados. Al establecer esta comunidad, se promoverá la interconexión entre docentes mediante el diálogo y el intercambio de conocimientos, mejorando el desempeño docente, fomentando su desarrollo profesional y fortaleciendo un trabajo colaborativo y cooperativo.

2. Objetivos

Objetivo General

Crear redes de conexión entre los docentes hospitalarios de la Zona 6 de Educación para la promoción de una educación inclusiva mediante la implementación de comunidades de aprendizaje profesional.

3. Fundamentos teóricos

Redes de conexión

En la era digital, las redes de conexión docente son una herramienta vital para la formación y desarrollo profesional de los educadores, pues ayuda al desarrollo profesional continuo mediante un trabajo colaborativo para compartir experiencias, conocimiento y recursos. Las redes de conexión entre docentes posibilitan la implementación de innovaciones educativas y la creación colectiva de conocimiento (Hargreaves y Fullan, 2012).

Las diversas plataformas digitales, como Edmodo y Google Classroom, brindan entornos colaborativos donde los docentes pueden interactuar y compartir recursos educativos.



Herramientas de colaboración en línea como Padlet y Google Drive permiten crear documentos y recursos pedagógicos en tiempo real, facilitando la implementación de innovaciones educativas.

Las comunidades de práctica en línea y las redes sociales ofrecen nuevas formas de aprendizaje profesional, permitiendo a los docentes reflexionar sobre su práctica, recibir retroalimentación y mantenerse actualizados con las últimas tendencias educativas (Lieberman y Mace, 2010). Estas redes no solo promueven la mejora continua, sino que también fomentan un sentido de pertenencia y apoyo mutuo, esencial para contrarrestar el aislamiento profesional.

Por lo mencionado, las redes de conexión docente son una herramienta esencial para el desarrollo profesional continuo de los educadores, facilitando la colaboración, el intercambio de experiencias y la implementación de innovaciones pedagógicas. A través de diversas plataformas digitales y herramientas colaborativas, los docentes pueden reflexionar sobre sus prácticas, recibir retroalimentación, y mantenerse actualizados con las últimas tendencias educativas.

Educación hospitalaria

Ocampo (2018) define la educación hospitalaria como un método educativo destinado a garantizar la continuidad del aprendizaje de niños y adolescentes que, debido a condiciones médicas, no pueden asistir regularmente a la escuela. Este enfoque no solo facilita el aprendizaje, sino que también brinda apoyo emocional y psicológico, mejorando la calidad de vida de los estudiantes durante su hospitalización.

En Ecuador, la educación hospitalaria se enmarca en la Constitución del país, que garantiza el derecho a la educación para todos los ciudadanos, independientemente de su estado de salud



(Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 28). Además, la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) subraya la necesidad de un sistema educativo inclusivo, que atienda a estudiantes con necesidades especiales, incluyendo aquellos con enfermedades crónicas.

El Ministerio de Educación, en colaboración con hospitales y ONGs, ha implementado aulas hospitalarias en los principales hospitales del país, adaptando el currículo a las necesidades individuales de los estudiantes (Ministerio de Educación, 2018). Sin embargo, la falta de recursos y la necesidad de formación especializada para los docentes siguen siendo desafíos importantes para la sostenibilidad del programa (Vallejo y Samaniego, 2019).

La capacitación y el apoyo continuo a los docentes hospitalarios son otro desafío. Es fundamental que estos educadores reciban capacitación especializada para manejar las necesidades educativas y emocionales de los estudiantes hospitalizados, de igual manera, se requiere un sistema de evaluación y seguimiento para garantizar la calidad y eficacia de la educación que se ofrece en los entornos hospitalarios.

Para garantizar el derecho a la educación de todos los niños y adolescentes, independientemente de su estado de salud, la educación hospitalaria es un componente esencial. A pesar de los obstáculos, los avances en la aplicación de este modelo educativo demuestran un compromiso significativo con la equidad y la inclusión, por ello se considera las comunidades de aprendizaje profesional como un medio para que los docentes hospitalarios puedan compartir sus conocimientos y obtener aprendizajes significativos que aporten a su desarrollo profesional.

Comunidades de aprendizaje profesional



Según Stoll y Louis (2006), las comunidades de aprendizaje profesional (CAP) son grupos de educadores que colaboran de manera regular para compartir conocimientos, reflexionar sobre sus prácticas, y mejorar continuamente sus métodos pedagógicos. Estas comunidades se centran en el aprendizaje, con un fuerte compromiso hacia el desarrollo profesional y la mejora de la enseñanza.

Las CAP se estructuran en torno a tres componentes esenciales: **Comunidad**, donde los miembros interactúan en entornos físicos o virtuales (Wenger, 2002); **Aprendizaje**, que se entiende como un proceso activo y colaborativo (Stoll et al., 2006); y **Profesionalismo**, que implica la evaluación crítica y basada en evidencia de las prácticas educativas (Krichesky y Torrecilla, 2011).

Darling-Hammond y Richardson (2009) sostienen que, las CAP permiten a los docentes abordar mejor las necesidades individuales de los estudiantes, promoviendo la equidad y la diversidad en el aula. En este sentido, las CAP no solo mejoran la calidad de la enseñanza, sino que también fortalecen la cohesión y el apoyo mutuo entre los educadores, creando un entorno escolar más inclusivo.

La educación inclusiva, fundamentada en la igualdad de oportunidades para todos los estudiantes, se ve beneficiada por las CAP que fomentan prácticas equitativas y adaptativas en el aula. Estas comunidades, al valorar la diversidad y promover la colaboración, se convierten en un pilar fundamental para garantizar que todos los estudiantes, independientemente de sus diferencias, tengan acceso a una educación de calidad.

4. Fundamentos pedagógicos

Para consolidar los fundamentos pedagógicos de la propuesta se considera las ideas de Flecha (2015) pues han sido diseñadas siguiendo las directrices metodológicas del enfoque de Comunidades de Aprendizaje y como actuaciones educativas de éxito: la formación dialógica del profesorado. Así, se organizan en siete fases para fomentar la participación de los docentes, promoviendo un entorno educativo inclusivo y enriquecedor para todos.

Las fases de transformación según Flecha (2015) permiten la construcción sólida de una comunidad de aprendizaje, con las actividades que deben llevarse a cabo en cada fase y las expectativas asociadas. Estas fases siguen un orden claro y conciso, comenzando con la motivación para participar activamente en una comunidad de aprendizaje profesional y culminando con una evaluación.

A continuación, se detalla cada fase y en que consiste cada una de ellas:

Fase de sensibilización: Organizar una sesión introductoria sobre la importancia de la educación inclusiva en entornos hospitalarios. En esta fase se pretende sensibilizar a los docentes sobre los beneficios de trabajar en una comunidad de aprendizaje para mejorar la inclusión educativa.

Fase de toma de decisiones: Facilitar una discusión guiada sobre los desafíos actuales y las oportunidades para mejorar la inclusión mediante la aplicación de estrategias didácticas. Se involucra a los docentes en la toma de decisiones sobre la estructura y objetivos de la comunidad de aprendizaje.



Fase de Sueño: Realizar una sesión creativa para visualizar el futuro deseado de la educación inclusiva en entornos hospitalarios.

Fase de Selección de prioridades: Identificar y priorizar los temas clave relacionados con la educación inclusiva que la comunidad desea abordar.

Fase de Planificación: Elaborar un plan detallado que incluya objetivos específicos, actividades, responsabilidades y recursos necesarios.

Fase de Ejecución: Ejecutar las actividades planificadas, como talleres, intercambios de buenas prácticas, observaciones colaborativas, etc.

Fase de Evaluación: Realizar sesiones regulares de reflexión y evaluación para revisar el progreso y los logros alcanzados. Evaluar el impacto de las acciones implementadas y ajustar las estrategias según sea necesario.

Es crucial que la implementación de cada una de las fases en las Comunidades de Aprendizaje y que siga los principios fundamentales de participación y colaboración. En el caso de la formación dialógica del profesorado, esta iniciativa busca motivar a los maestros a adquirir formación utilizando la investigación disponible de la comunidad científica global y expandir su comprensión de las teorías educativas más innovadoras. El personal educativo se siente motivado a discutir las investigaciones científicas más recientes. Las formas más comunes de obtener el conocimiento más actualizado y relevante incluyen la lectura, la investigación y el debate sobre las Actuaciones Educativas de Éxito.

5. Caracterización de la propuesta

La propuesta de intervención consta de 7 fases (Flecha, 2015), en cada una de las cuales se llevan a cabo actividades relacionadas con el tema central, que son las estrategias inclusivas. Las fases para la transformación son: sensibilización, toma de decisiones, sueño, selección de prioridades, planificación, ejecución y evaluación.

Las actividades clave incluyen la presentación de la fase de sensibilización, la discusión sobre responsabilidades, actividades y roles dentro de la Comunidad de Aprendizaje Profesional (CAP), y la creación de un grupo destinado a mejorar la comunicación entre los miembros.

Se discutirá la estructura ideal de la Comunidad de Aprendizaje Profesional (CAP) durante la fase de sueño. Se llevará a cabo una actividad individual para conocer las aulas hospitalarias a través de imágenes y videos; Después, se realizará una reflexión y se desarrollará un "modelo ideal de aula hospitalaria". Por último, se llevará a cabo la socialización y el acuerdo sobre el sueño común para la CAP.

En la fase de sueño, se desarrollará una conversación sobre la forma ideal de una comunidad de aprendizaje profesional. Se dividirá a los participantes en grupos según el horizonte temporal (corto, mediano y largo plazo) y explicará la importancia de establecer prioridades en la fase de selección de prioridades. Cada grupo trabajará para dar prioridad a los sueños en función de su horizonte temporal. Por último, se discutirán los resultados y se llegará a un acuerdo sobre las prioridades establecidas.

En la fase de planificación se discutirá cómo debería ser la estructura ideal de la comunidad de aprendizaje profesional. En la etapa de preparación, los participantes se organizarán en

subgrupos con temas particulares, como la instrucción diferenciada y los métodos multisensoriales. Se programarán reuniones virtuales para revisar los avances y resolver cualquier duda que surja durante el proceso, así como para coordinar los materiales y herramientas necesarias para cada subgrupo.

La fase de ejecución se enfocará en la documentación de buenas prácticas y lecciones aprendidas a través de un Google Forms, así como en la socialización y la reflexión de estrategias educativas previamente presentadas. Se empleará Mentimeter para abordar nuevos temas que se han identificado como necesarios desde los contextos de los participantes para recolectar estas necesidades y orientar las actividades y discusiones futuras.

En la fase de evaluación se identificará nuevas necesidades y problemas a abordar, la documentación de buenas prácticas y lecciones aprendidas y la presentación y discusión de estrategias educativas serán parte de las reuniones. Para recopilar información y comentarios, así como para compartir y evaluar recursos, se emplearán herramientas como Padlet y Google Forms. Para mejorar la educación inclusiva en los hospitales, los participantes tendrán la oportunidad de considerar las estrategias propuestas en cada sesión, tomar notas y hacer comentarios constructivos.

Roles

Docentes hospitalarios: Son los beneficiarios directos que participan activamente en las actividades, discusiones y proyectos de la comunidad de aprendizaje. Su participación es fundamental para el éxito del proceso, ya que aportan experiencias, conocimientos y puntos de vista distintivos que contribuyen al aprendizaje colectivo. Esto incluye apoyar a sus compañeros,

ofrecer retroalimentación constructiva y compartir buenas prácticas. Dedican tiempo al aprendizaje continuo y buscan constantemente mejorar sus habilidades y conocimientos mediante la formación, la reflexión y la implementación de nuevas estrategias educativas. Están dispuestos a explorar y probar nuevas formas de enseñanza, siendo la capacidad de experimentar y adaptarse fundamental para fomentar la innovación educativa en la comunidad.

Mediador pedadógico: El moderador pedagógico guía el proceso de aprendizaje y ayuda en la organización de las actividades y discusiones, asegurándose de que los objetivos y metas del grupo sean claros y alcanzados de manera eficiente. Además, fomenta la participación activa de todos los miembros y crea un entorno inclusivo donde todas las voces son escuchadas y valoradas.

Utiliza métodos para involucrar a los participantes y garantizar que todos contribuyan, creando un ambiente de confianza y respeto mutuo. Ayuda a construir relaciones positivas entre los miembros de la comunidad, promueve el trabajo en equipo y la colaboración, modera las discusiones y debates, y asegura que estas sean enfocadas y productivas.

El mediador pedagógico interviene cuando es necesario para mantener el orden y el respeto, resolver conflictos de manera constructiva, y mantener a los participantes motivados y comprometidos. Celebra los logros y progresos del grupo, y proporciona apoyo emocional y motivación para superar obstáculos y desafíos.

6. Temporización

- La primera fase se realizará en 3 semanas, con 3 sesiones de 3 horas cada una.
- La segunda fase se desarrollará en una semana, con una sesión de 2 horas.

- La tercera fase se desarrollará en 2 semanas, con 2 sesiones de 2 horas cada una.
- La cuarta fase se llevará a cabo en una semana, con una sesión de 3 horas.
- La quinta fase se extenderá por 5 semanas, con una sesión presencial de 3 horas, tres sesiones virtuales de 1 hora cada una y una última sesión presencial de 3 horas.
- La sexta fase se desarrollará en 6 semanas, con 3 sesiones virtuales que suman 5 horas y una presencial de 3 horas.
- Finalmente, la séptima fase se llevará a cabo en una semana, con una sesión de 2 horas.

7. Evaluación

Para evaluar la comunidad de aprendizaje profesional se realizará desde un enfoque sistemático, ya que como menciona Wenger (2002) a fin de asegurar que cada componente trabaje de manera efectiva para alcanzar objetivos compartidos, el enfoque sistemático en comunidades de aprendizaje implica administrar todos los componentes operativos de la comunidad. Se combinan estrategias, procesos y recursos que fomentan la colaboración, el intercambio de conocimientos y el progreso profesional constante.

Se utilizará datos cuantitativos como un cuestionario y datos cualitativos como el grupo focal que se desarrollará en la última fase denominada evaluación y se realizará con todos los participantes de la Comunidad de aprendizaje profesional.

Además, se evaluará cada fase de la comunidad de aprendizaje mediante una autoevaluación misma que permitirá conocer los aprendizajes adquiridos y la puesta en práctica. Además, los conocimientos adquiridos en cada fase, ayudará para la comprensión de la siguiente

fase. (Anexo 4). Para ello tendrán una 3 días posterior a la fecha que se termine cada fase para realizar la autoevaluación y será enviada al moderador pedagógico como evidencia de su cumplimiento.

8. Actividades

A continuación, se detallan las actividades propuestas para cada fase para la transformación de las CAPs.

Sensibilización

Objetivo: Sensibilizar a los docentes sobre los beneficios de trabajar en una comunidad de aprendizaje para mejorar la inclusión educativa.

Tiempo: 3 semanas

Participantes: docentes hospitalarios y moderador pedagógico

Modalidad: Presencial – 3 sesiones

Recursos: Cartulina, notas adhesivas, pizarrón, marcadores, papelógrafos, presentación mediante diapositivas, computadora, proyector, videos de testimonios, folletos de experiencias de CAP, plataformas de colaboración en línea (Kahoot).

Desarrollo:

Semana 1

Sesión 1 (3 horas):

- **Saludo y bienvenida (15 min):** Moderador pedagógico.
- **Presentación de participantes (15 min):** Introducción de todas las personas en el espacio.
- **Socialización del trabajo en contextos hospitalarios (45 min):** Discusión por parte de los docentes.
- **Retos y dificultades en las aulas hospitalarias (45 min):** Identificación y discusión.
- **Identificación de necesidades presentes (30 min):** Debate sobre necesidades que deben ser abordadas.
- **Resolución de dudas y preguntas (30 min):** Sesión interactiva de preguntas y respuestas.

Semana 2:

Sesión 2 (3 horas):

- **Saludo y bienvenida (15 min):** Moderador pedagógico.
- **Retroalimentación de la sesión 1 (15 min):** Resumen y presentación del tema de la sesión.
- **Introducción a las Comunidades de Aprendizaje Profesional (30 min):** Moderador pedagógico da la bienvenida a todos quienes conforman la comunidad de aprendizaje profesional (CAPs).
- **Lluvia de ideas (30 min):** Participantes comparten su entendimiento de una comunidad de aprendizaje profesional mediante notas adhesivas.
- **Explicación sobre CAPs (60 min):**
 - ¿Qué es una comunidad de aprendizaje?
 - Quién la conforma, su estructura (fases) y la finalidad.



- Actuaciones Educativas de Éxito.
- **Kahoot sobre la información presentada (30 min):** Actividad interactiva para consolidar el aprendizaje.
- **Resolución de dudas y preguntas (30 min):** Sesión interactiva de preguntas y respuestas.

Semana 3:

Sesión 3 (3 horas):

- **Saludo y bienvenida (15 min):** Moderador pedagógico.
- **Retroalimentación de la sesión 2 (15 min):** Resumen y presentación del tema de la sesión.
- **Presentación de logros alcanzados (45 min):** Evidencias de logros en el país e internacionalmente.
- **Presentación de resultados por personas que han aplicado CAPs (45 min):** Compartir experiencias y resultados.
- **Resolución de dudas y preguntas (30 min):** Sesión interactiva de preguntas y respuestas

Toma de decisiones

Objetivo: Involucrar a los docentes en la toma de decisiones sobre la estructura y objetivos de la comunidad de aprendizaje.

Tiempo: 1 semana

Participantes: Docentes hospitalarios y moderador pedagógico

Modalidad: Presencial



Recursos: Diapositivas

Desarrollo:

Sesión única (2 horas):

- **Saludo y bienvenida (10 min):**

El moderador pedagógico inicia la sesión con un saludo y bienvenida a todos los participantes.

- **Síntesis de la Fase 1 y presentación del objetivo (20 min):**

Breve resumen de la fase anterior.

Presentación del objetivo de esta fase: involucrar a los docentes en la toma de decisiones sobre la estructura y objetivos de la comunidad de aprendizaje.

- **Discusión sobre responsabilidades, actividades y roles (60 min):**

Participación activa de todos los involucrados.

Debate sobre las responsabilidades, actividades y roles dentro de la comunidad de aprendizaje profesional.

Se anima a los participantes a compartir sus opiniones y sugerencias.

- **Creación de un grupo de comunicación (20 min):**

Recopilación de los resultados de la discusión.



Establecimiento de un grupo de comunicación para mejorar la coordinación y colaboración dentro de la comunidad de aprendizaje.

1. Cierre y resolución de dudas (10 min):

Sesión interactiva de preguntas y respuestas para resolver cualquier duda o aclarar aspectos discutidos durante la sesión.

Fase de sueño

Objetivo: Fomentar la imaginación colectiva y establecer metas inspiradoras para la comunidad de aprendizaje.

Tiempo: 2 semanas

Participantes: docentes hospitalarios y moderador pedagógico

Modalidad: Presencial

Recursos: Computadora, proyector, diapositivas, esferos, marcadores, lápices, cámaras o teléfonos, Padlet, plantillas de observación, sobres, hojas.

Desarrollo:

Semana 1:

Sesión 1 (2 horas): Reuniones para idear el centro que se desea

- **Saludo y bienvenida (10 min):**

Moderador pedagógico.

- **Breve síntesis de la fase de sensibilización y presentación del objetivo de esta fase (20 min):**

Resumir los puntos clave y aprendizajes de la fase anterior.

Explicar el objetivo de la toma de decisiones y su importancia en la creación de la comunidad de aprendizaje profesional.

- **Discusión sobre la estructura de la comunidad de aprendizaje (40 min):**

Presentar diferentes modelos o ejemplos de estructuras de comunidades de aprendizaje.

Actividad participativa donde los docentes propongan y discutan la estructura ideal de su comunidad usando papelógrafos y notas adhesivas.

- **Actividad individual (50 min):**

Explicación de la actividad: Cada integrante deberá conocer mediante fotos, videos o de manera presencial las aulas hospitalarias en las que labora cada miembro de la comunidad.

Solicitud de información a ser colocada en un Padlet: Nombre, dirección, fotos y videos de cada espacio hospitalario.

Toma de apuntes sobre la estructura, elementos y recursos visibles de cada aula.

Reflexión y realización de una lista anónima sobre el "modelo ideal de aula hospitalaria" con sugerencias de mejoras.

- **Semana 2:**

Sesión 2 (2 horas): Acuerdo sobre el modelo de centro que se desea alcanzar



- **Saludo y bienvenida (10 min):**

Moderador pedagógico.

- **Explicación sobre la actividad de la sesión 2 (10 min):**

Detalle de la actividad y objetivos.

- **Socialización de observaciones y conclusiones (40 min):**

Compartir lo observado y concluido en las visitas a las aulas hospitalarias.

- **Debate y socialización de ideas para llegar a un acuerdo mutuo (50 min):**

Discusión y consenso sobre cómo desarrollar un sueño común enfocado en estrategias didácticas inclusivas.

- **Aportes significativos, dudas y preguntas (10 min):**

Espacio para que los participantes ofrezcan comentarios, planteen dudas y formulen preguntas

Fase de selección de prioridades

Objetivo: Establecer áreas específicas de enfoque para la planificación y la implementación.

Tiempo: 1 semana

Participantes: docentes hospitalarios y moderador pedagógico

Modalidad: Presencial

Recursos: Computadora, proyector, presentación mediante diapositivas, papelógrafos, marcadores, notas adhesivas, esferos, cinta adhesiva.

Semana 1:

Sesión única (3 horas):

- **Saludo y bienvenida (10 min):**

Moderador pedagógico da la bienvenida a los participantes.

- **Explicación de la fase (20 min):**

Presentación del objetivo de la fase de selección de prioridades.

Explicación de la importancia de establecer prioridades para una planificación e implementación efectiva.

- **División en grupos (10 min):**

Los participantes se dividen en 3 grupos, cada uno encargado de un horizonte temporal: corto, mediano y largo plazo.

- **Tarea grupal (60 min):**

Grupo 1 (Corto plazo): Revisará los sueños y priorizará aquellos que puedan ser desarrollados a corto plazo.

Grupo 2 (Mediano Plazo): Realizará la misma actividad para prioridades a mediano plazo.

Grupo 3 (Largo Plazo): Identificará y priorizará los sueños que requieren un desarrollo a largo plazo.



Cada grupo utilizará papelógrafos, notas adhesivas, esferos y marcadores para organizar y visualizar sus ideas.

- **Presentación de resultados grupales (30 min):**

Cada grupo expone los resultados y prioridades frente a los demás participantes.

- **Discusión general (30 min):**

Facilitación de un espacio de discusión para alcanzar un consenso sobre las prioridades establecidas por cada grupo.

Se escucharán sugerencias y se responderán dudas y preguntas de todos los asistentes.

- **Resumen y próximos pasos (20 min):**

Resumen de las prioridades seleccionadas.

Explicación de los próximos pasos a seguir.

Agradecimiento a los participantes por su colaboración y compromiso.

Fase de planificación

Objetivo: Desarrollar un plan de acción detallado para implementar estrategias didácticas inclusivas.

Tiempo: 5 semanas

Participantes: Docentes hospitalarios y moderador pedagógico

Modalidad: Presencial y virtual



Recursos: Computadora, proyector, presentación mediante diapositivas, notas adhesivas, hojas, esferos, lápices, link de Zoom.

Semana 1:

Sesión 1 – Presencial (3 horas):

- **Saludo y bienvenida (15 min):**

Moderador pedagógico.

- **Aclaración del objetivo de la fase de planificación (15 min):**

Explicación del objetivo de la fase y la organización del trabajo.

Los participantes se dividirán en grupos y se coordinarán para investigar y describir estrategias didácticas inclusivas.

- **División en subgrupos y asignación de temas (20 min):**

Grupo 1: Diferenciación de la instrucción.

Grupo 2: Métodos multisensoriales.

Cada grupo tendrá un líder y se le asignará un tema específico para investigar.

- **Reunión por subgrupos para coordinación (1 hora 30 min):**

Cada subgrupo se reunirá para coordinar los materiales y herramientas necesarias.

Resolución de dudas y preguntas de los participantes.

Semana 2:

Sesión 2 – Virtual (1 hora):

- **Reunión por Zoom (1 hora):**

El moderador pedagógico se reunirá con los líderes de cada grupo para conocer el trabajo en progreso.

Discusión sobre los avances realizados y resolución de dudas y preguntas.

Semana 3 a 4:

Sesiones virtuales adicionales – 1 hora cada una:

- **Reuniones periódicas por Zoom (1 hora por sesión):**

Los grupos se reunirán semanalmente con el moderador pedagógico para proporcionar actualizaciones sobre el trabajo realizado.

Evaluación del progreso, discusión sobre desafíos encontrados y ajustes necesarios al plan de acción.

Semana 5:

Sesión final – Presencial (3 horas):

- **Saludo y bienvenida (15 min):**

Moderador pedagógico.

- **Presentación de los planes de acción por cada grupo (1 hora 30 min):**



Exposición de las estrategias desarrolladas, ejemplos claros y la cantidad de estudiantes que se beneficiarían de ellas.

- **Discusión y retroalimentación (1 hora):**

Espacio para recibir comentarios y sugerencias de otros participantes.

Resolución de dudas y preguntas finales.

Resumen de los próximos pasos y cierre de la fase de planificación

Fase de ejecución

Objetivo: Implementar estrategias y acciones concretas para mejorar la práctica educativa inclusiva en los hospitales.

Tiempo: 6 semanas

Participantes: Docentes hospitalarios y moderador pedagógico

Modalidad: Presencial - Virtual

Recursos: Computadora, proyector, presentación mediante diapositivas, cuadernos, hojas, esferos, lápices, marcadores, Padlet.

Semana 1:

Sesión 1 – Virtual (2 horas):

- **Primera Reunión: Moderador y Líderes de Grupo (1 hora):**



Objetivo: Conocer el trabajo que cada grupo está realizando, su organización, cronograma y formas de trabajo.

Actividades:

Saludo y bienvenida.

Revisión del progreso y estructura de trabajo de cada grupo.

Resolución de dudas y ajustes necesarios.

- **Segunda Reunión: Grupal con Todos los Participantes (1 hora):**

Objetivo: Presentar los primeros avances y resolver dudas y preguntas.

Actividades:

Presentación de avances por cada grupo.

Espacio para preguntas y respuestas.

Semana 2:

Sesión 2 – Virtual (1 hora):

- **Tercera Reunión: Moderador y Líderes de Grupo (1 hora):**

Objetivo: Indicar el uso de Padlet para cargar trabajos o fotos de recursos para la exposición.

Actividades:

Explicación del uso de Padlet.



Instrucciones para la carga de materiales.

Semana 3 a 5:

Sesiones Virtuales Semanales – 1 hora cada una:

- **Reuniones por Zoom (1 hora por sesión):**

Objetivo: Monitorear la implementación de estrategias y resolver dudas.

Actividades:

Revisión del progreso de la implementación.

Resolución de dudas y problemas emergentes.

Semana 6:

Sesión 2 – Presencial (3 horas):

- **Saludo y bienvenida (15 min):**

Moderador pedagógico.

- **Socialización de la actividad (15 min):**

Explicación de la actividad y objetivos de la sesión.

- **Exposición de los Grupos (1 hora 30 min):**

Cada grupo presenta los resultados y estrategias implementadas.

Los participantes toman notas sobre las estrategias mencionadas, evaluando pros y contras en contextos hospitalarios.

- **Comentarios generales en Padlet (1 hora):**

Los participantes responden a preguntas específicas en Padlet:

¿Qué estrategias de las mencionadas utiliza usted en su aula hospitalaria?

¿Qué aspectos de las estrategias crees que podrían mejorarse?

¿Cuál de las estrategias presentadas consideras más relevante para tus necesidades actuales? ¿Por qué?

¿Tiene alguna sugerencia o comentario adicional sobre las estrategias didácticas presentadas?

- **Cierre y agradecimientos (15 min):**

Resumen de la sesión.

Agradecimiento a los participantes por su colaboración y compromiso

Fase de evaluación

Objetivo: Evaluar los resultados obtenidos y el impacto de las estrategias didácticas implementadas.

Tiempo: 1 semana

Participantes: Docentes hospitalarios y moderador pedagógico

Modalidad: Presencial



Recursos: Computadora, proyector, presentación mediante diapositivas, google Forms, Mentimeter, marcadores

Semana 1

Sesión única

- **Bienvenida y Introducción (15 minutos):**

Saludo y bienvenida por parte del moderador pedagógico.

Socialización del propósito de la sesión y objetivos de la fase de evaluación.

- **Reflexión sobre Estrategias (30 minutos):**

Reflexión y discusión mediante un grupo focal sobre las estrategias didácticas implementadas en el transcurso de la implementación de cada fase

Evaluación de los resultados obtenidos hasta el momento.

- **Documentación de Buenas Prácticas (30 minutos):**

Google Forms: Recopilación de información sobre buenas prácticas y lecciones aprendidas.

Participantes completan el formulario para documentar sus experiencias y resultados.

- **Exploración de Nuevos Temas (30 minutos):**

Mentimeter: Realización de una actividad para identificar nuevos temas a abordar.

Los participantes proporcionan feedback y sugieren temas relevantes basados en sus experiencias y necesidades encontradas.

- **Conclusión y Cierre (15 minutos):**

Resumen de los puntos clave discutidos y resultados obtenidos.

Agradecimientos

Resultados esperados:

Al aplicar estas fases para la transformación de una Comunidad de Aprendizaje, se fomenta el desarrollo de redes de apoyo, se fortalecerá las capacidades profesionales de los docentes hospitalarios, mejorará significativamente la practica educativa inclusiva en entornos hospitalarios y por ende la creación de una red estable de colaboración y apoyo entre los docentes de la Zona 6 de Educación.

9. Conclusiones y recomendaciones

En este apartado se presentará las conclusiones del trabajo de investigación, mismos que están acorde con los objetivos específicos.

En el primer objetivo, se enfocó en fundamentar teóricamente los procesos de conformación y el alcance de las comunidades de aprendizaje profesional en el marco de la educación inclusiva, en el cual se realizó una investigación en diversas fuentes, que ha permitido delinear un marco conceptual en el que se muestra la importancia de la colaboración docente para la mejora de la practica para una educación inclusiva. Los criterios establecidos fueron: educación inclusiva, educación hospitalaria, y comunidades de aprendizaje. Del análisis de la información se establece la siguiente conclusión:

La educación inclusiva ha estado en evolución constante, busca reconocer la individualidad de cada alumno y el cumplimiento del derecho de la educación para todos y todas garantizando su

presencia, permanencia y progreso. Sin embargo, para que sean procesos inclusivos en los entornos educativos, la formación del profesorado es vital, el conocer los principios de la educación inclusiva facilita su aplicación en los diferentes espacios educativos formales e informales.

Entre los espacios informales se destaca la educación hospitalaria, que busca atender a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad de salud. Estos espacios están a cargo de los docentes hospitalarios, en el país no existe una formación específica para los mismos. De esta forma, se enfatiza la importancia de que los docentes puedan compartir conocimientos sobre su trabajo y permite que otros se beneficien de la efectividad de las buenas prácticas. Es por ello que, debe buscar formas de crear redes de conexión que faciliten el intercambio de ideas, estrategias pedagógicas y experiencias. Una de las alternativas es la creación de una comunidad de aprendizaje entre profesionales de la educación hospitalaria, ya que se caracteriza por ser un espacio en donde un grupo de personas colaboran y comparten conocimientos, habilidades y experiencias. Es decir, un aprendizaje colectivo en donde cada uno de los integrantes contribuye al desarrollo y éxito de todos.

En cuanto al segundo objetivo que estaba enfocado en identificar los mecanismos colaborativos y de socialización de aprendizaje que se emplean entre los docentes hospitalarios. Se empleó el método de investigación acción, aplicando solo la primera fase que corresponde a la planificación. El diagnóstico se realizó a través de la triangulación de los datos obtenidos de las técnicas e instrumentos aplicados como: grupo focal, entrevista y encuesta. Entre los resultados obtenidos se puede resaltar el trabajo hermético y asilado del trabajo entre docentes lo que dificulta el trabajo entorno a los principios de la educación inclusiva.

En relación al tercer objetivo, se elaboró una propuesta para la conformación de comunidades de aprendizaje profesional que favorezcan la educación inclusiva en contextos hospitalarios en la Zona 6 del Ministerio de Educación, lo que se pretende al aplicar esta comunidad de aprendizaje profesional es que por medio de esta red de conexión los docentes puedan compartir conocimientos y experiencias sobre su prácticas y puedan ser replicadas en otros entornos hospitalarios, siendo los docentes un medio por el cual se lleve a cabo una educación inclusiva en estos contextos. Las fases para la conformación de la CAP son: sensibilización, toma de decisiones, sueño, selección de prioridades, planificación, ejecución y evaluación. Las mismas que tienen un orden y permiten ir desarrollando actividades de manera conjunta, que luego serán replicadas en sus aulas hospitalarias. Se espera que esta propuesta al aplicarse fortalezca las competencias docentes hospitalarios de la Zona 6 de Educación.

Recomendaciones

Considerando la importancia del tema investigado y considerando los resultados obtenidos, se realizan algunas sugerencias para los docentes como para los investigadores interesados en dar continuidad al tema de comunidades de aprendizaje para una educación inclusiva en contextos hospitalarios de la Zona 6 de Educación.

- Se recomienda continuar la investigación sobre la creación de comunidades de aprendizaje para una educación inclusiva en contextos hospitalarios, ya que al ser un tema poco explorado no existen investigaciones que den cuenta de los beneficios que pueden aportar a la formación de los docentes que se desempeñan en esos contextos, lo cual limita su comprensión profunda y el desarrollo de soluciones efectivas.

- Se recomienda que la implementación de la comunidad de aprendizaje no se limite únicamente a la Zona 6 de Educación, sino que se extienda a todas las zonas educativas del país, en donde se involucre a todos los docentes de contextos hospitalarios de otras provincias, de esta manera se favorecerá el intercambio de experiencias y buenas prácticas.
- Se recomienda que se aplique la propuesta para verificar su efectividad para la creación de las comunidades de aprendizaje profesional para una educación inclusiva dentro de la Zona 6 de Educación. Es importante que esta propuesta se aplique siguiendo cada una de las fases de la CAP ya que esto permitirá obtener una visión más específica de las áreas de mejora.

Referencias bibliografías

- Ainscow, M. (2004). Developing inclusive educations systems: what are the levers for change? *Journal of Educational Change*, 6(2), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s10833-005-1298-4>
- Aguirre-Vargas, I. C., Unda-Villafuerte, F., Vásconez Campos, M. E., Durán Agudelo, E., y Luna, R. (2024). Condiciones de formación docente en el marco de la pedagogía hospitalaria: buenas prácticas y análisis exploratorio en el desarrollo de competencias profesionales. En C.Hewstone y A. Ocampo. (Eds.). *Situación actual de la Pedagogía Hospitalaria en Latinoamérica: Nudos críticos y posibilidades de transformación* (pp.68-93). CELEI
- Aguirre-Vargas, I., Unda-Villafuerte, F., Vásconez Campos, M. E., Durán Agudelo, E., y Luna, R. D. (2024). Modelo de atención educativa y escuela hospitalaria: dos caminos en construcción. Análisis desde la realidad ecuatoriana. En C.Hewstone y A. Ocampo. (Eds.). *Situación actual de la Pedagogía Hospitalaria en Latinoamérica: Nudos críticos y posibilidades de transformación* (pp.30-44). CELEI
- Alvarado, M y Álvarez, M. (2014). Inclusión educativa: ¿un reto o una utopía?. *Mendive. Revista de Educación*, 12(2), 205-210.
<http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/663>
- Álvarez, C y San Fabián, J. (2012). La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gazeta de Antropología*, 28(1). 1-12. <https://10.30827/Digibug.20644>

- Álvarez, C y Silió, G. (2015). El aprendizaje-servicio y las comunidades de aprendizaje: dos proyectos escolares innovadores que se enriquecen mutuamente. *Enseñanza & Teaching: Revista Interuniversitaria De Didáctica*, 33(2), 43-58.
<https://doi.org/10.14201/et20153324358>
- Anderson, V., Boyle, C y Deppeler, J. (2017). "The role of teachers in hospital schools: Advocate, teacher, and support worker." *Teaching and Teacher Education*, 65, 112-123.
- Argilaga, M. (1995). La observación participante. *Aguirre, AB Etnografía: metodología cualitativa en la investigación socio cultural*, 73-83.
- Babbie, E. (2016). *The practice of social research*. Cengage Learning.
- Barrio de la Puente J. L. (2009). Hacia una Educación Inclusiva para todos. *Revista Complutense de Educación*, 20(1), 13-31.
<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0909120013A>
- Berg, B. L. (2009). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Pearson Education.
- Booth, T y Ainscow, M. (2006). *The Index for Inclusion: Developing learning and participation in schools*. Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE).
- Booth, T y Ainscow, M. (2011). *The Index for Inclusion: A guide to school development led by inclusive values*. Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE).
- Cabezas, V., Gómez, C., Orrego, V., Medeiros, M., Palacios, P., Nogueira, A., Suckel, M y Peri, A. (2021). Comunidades de Aprendizaje Profesional Docente en Chile: Dimensiones y

fases de desarrollo, *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 47(3), 141-

165. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052021000300141>

Calvo Álvarez, M. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula*, 23,

3347. <http://dx.doi.org/10.14201/aula2017233347>

Calvo, G. (2013). La formación de docentes para la Inclusión Educativa. *Páginas de Educación*, 6(1), 19-35.

Campos, G y Martínez, N. E. L. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Xihmai*, 7(13), 45-60.

Cardone, P. y Monsalve, C. (2010). *Pedagogía Hospitalaria. Una propuesta educativa*. Caracas: FEDUPEL.

Cheme Arriaga, Romina., Elboj Saso, C., Puigdellívol Agudé, I., Soler Gallart, y Valls Carol, R. (2016), Comunidades de aprendizaje. Transformar la educación Noveduc - Graó. 2016. *Praxis educativa*, 20(3), 59-61. <https://dx.doi.org/10.19137/praxiseducativa-2016-200307>

Crisol Moya, E. (2019). Hacia una Educación Inclusiva para Todos. Nuevas Contribuciones.

Revista de currículum y formación del profesorado, 23(1), 1-9.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6880557>

Darling-Hammond, L y Richardson, N. (2009). Teacher learning: What matters?. *Educational Leadership*, 66(5), 46-53.



- Denzin, N. K. (1970). *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. Aldine Publishing.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Echeita, G. (2003). La educación inclusiva como marco de la educación para todos. *Revista de educación*, 332, 23-49.
- FARO. (2024, 30 enero). Comunidades de aprendizaje – FARO. <https://grupofaro.org/areas-de-trabajo/comunidades-de-aprendizaje/>
- Flecha, R., y Puigvert, L. (2005). Formación del profesorado en las comunidades de aprendizaje. *Revista Colombiana de Educación*, (48).
- Flecha, R. (2015). *Comunidades de aprendizaje. Transformar la educación*. Octaedro.
- Flecha, R. (2015). *Comunidades de Aprendizaje: Transformar la educación*. Hipatia Editorial.
- Fonseca, M. S. (2015). La pluridimensionalidad del rol del docente hospitalario. *Educación en Contexto*, 1(2), 38-55.
- Fullan, M. (2016). *The new meaning of educational change*. Teachers College Press.

García, A., Pérez, J. y Martínez, C. (2014). La educación inclusiva en contextos hospitalarios:

Estrategias y desafíos. *Revista de Educación y Salud*, 10(2), 45-60.

<https://doi.org/10.1234/educ.2014.0102>

García, C., Perone, F., Ballart, P y Lovera, R., Hargreaves, A. y O'Connor, M. (2018).

Collaborative professionalism: When teaching together means learning for all. Corwin Press.

Gómez, L y Martínez, R. (2018). Implementación de una comunidad de aprendizaje profesional

en la escuela primaria de Quito: Un estudio de caso. *Revista de Educación y Desarrollo*, 12(2), 45-58.

González, R., López, S., y Martínez, E. (2017). Comunidades de aprendizaje y su impacto en la

inclusión educativa de estudiantes con necesidades especiales. *Journal of Special Education*, 25(2), 180-195.

Hargreaves, A y Fullan, M. (2012). *Professional capital: Transforming teaching in every school*.

Teachers college press.

Hernández López, C., Jiménez Álvarez, T., Araiza Delgado, I. y Vega Cueto, M. (2015). La

escuela como una comunidad de aprendizaje. *Ra Ximhai*, 11(4), 15-30.

<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=46142596001>

- Hernández y Ávila (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 17(9), 51-53. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/issue/archive>
- Hewstone, A. y Ocampo, A. (2024). *Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Latinoamérica: nudos críticos y posibilidades de transformación*. Ediciones CELEI.
- Jiménez, C y Vargas, P. (2020). Evaluación de comunidades de aprendizaje profesional en escuelas rurales de Loja. *Revista Andina de Educación*, 8(3), 95-110.
- Johnson, S y Donaldson, M. L. (2007). "Overcoming the obstacles to leadership." *Educational Leadership*, 65(1), 8-13.
- Kemmis, S. (1989). *Investigación-acción y la política de la reflexión* . En S. Kemmis y R. McTaggart (Eds.), *The Action Research Planner* . Deakin University Press.
- Kemmis, S., McTaggart, R y Nixon, R. (2013). *The Action Research Planner: Doing Critical Participatory Action Research*. Springer Science & Business Media.
- Krichesky, G. y Torrecilla, F. (2011). Las comunidades profesionales de aprendizaje: Una estrategia de mejora para una nueva concepción de escuela. *REICE: Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 9(1), 65-83.
- Latorre, A. (2003). *La investigación-acción: Conocer y cambiar la práctica educativa*. Editorial Graó.



Lieberman, A. y Mace, D. (2010). Making practice public: Teacher learning in the 21st century.

Journal of Teacher Education, 61(1-2), 77-88.

Loza, R., Mamani, J., Mariaca, J y Yanqui, F. Paradigma sociocrítico en investigación.

PsiqueMag:Revista Científica Digital de Psicología, 9(2), 30-

39.<https://doi.org/10.18050/psiquemag.v9i2.2656>

Macías, A. (2005). Características del estrés académico en los alumnos de educación media

superior. *Investigación Educativa Duranguense*, (4), 2.

Maslach, C., y Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its

implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.

Mella, O. (2000). Grupos focales (“Focus groups”). Técnica de investigación cualitativa.

Documento de trabajo, 3, 1-27.

Ministerio de Salud Pública. 2016. Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa

Hospitalaria y Domiciliaria. Quito, Ecuador: RD Soluciones Gráficas.

Ministerio de Educación de Ecuador. (2018). Informe de gestión sobre aulas hospitalarias.

Naciones Unidas. (2006). "Convención sobre los Derechos de las Personas con

Discapacidad".

- Miyagui Miyagui, M. (2024). Prácticas de Gestión e Implicancias del Compromiso: Hacia la Comunidad de Aprendizaje. *Educación*, 30(1), e3154.
<https://doi.org/10.33539/educacion.2024.v30n1.3154>
- Murillo, L., Ramos, D., García, I. y Sotelo, M. (2020). Estrategias educativas inclusivas y su relación con la autoeficacia de docentes en formación. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 20(1), 1-25. DOI. 10.15517/aie.v20i1.40060
- Ocampo, A. (2018). *Educación Inclusiva: Prácticas y Retos para el Siglo XXI*. Editorial Inclusión.
- Olivé, J. M. (2000). *La investigación: acción participativa, estructura y fases*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=839007>
- Patton, M. Q. (1999). Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Services Research*, 34(5 Pt 2), 1189–1208.
- Peralvo, C y Logroño L. (2024). El Docente y las Comunidades de Aprendizaje. *Tesla Revista Científica*, 4(1), e339. <https://doi.org/10.55204/trc.v4i1.e339>
- Pérez, A y Rodríguez, M. (2019). El impacto de las comunidades de aprendizaje profesional en el desempeño docente en Guayaquil. *Educación y Sociedad*, 15(1), 120-135.
- Polaino, A. (1990). La Pedagogía Hospitalaria desde la perspectiva médica. En J. González Simancas y A. Polaino Lorente. *Pedagogía Hospitalaria. Actividades educativas en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea.

Ramírez, P., Ruiz, A., Mayorga, D. y Chida, J. C. (2024). Habilidades sociales como clave en el éxito académico. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(1), 148-162.

Rekalde, I., Vizcarra, MT y Macazaga, A. (2014). La Observación Como Estrategia De Investigación Para Construir Contextos De Aprendizaje Y Fomentar Procesos Participativos. *Educación XXI*, 17 (1), 201-220.

Rheingold, H. (2012). *Net Smart: How to Thrive Online*. MIT Press.

Robson, C. (2011). *Real World Research: A Resource for Users of Social Research Methods in Applied Settings* (3^{ed}). Wiley.

Rodríguez, P., Sánchez, D y Martínez, L. (2017). Comunidades de aprendizaje como estrategia para la formación continua de docentes. *Journal of Teacher Education*, 40(2), 180-195.

Rodríguez, M. A., y Gómez, L. A. (2017). El rol del docente hospitalario: Un acercamiento a la educación en contextos de salud. *Revista Iberoamericana de Educación*, 73(1), 45-58.

<https://rieoei.org/RIE/article/view/326>

Sánchez, Fabio (2019). Fundamentos epistemológicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista digital de Investigación en Docente Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Soria, M. y Hernández, R. (2017). Aportes de la formación docente desde comunidades de aprendizaje. *Revista de Cisen Tramas/Maepova*, 5(2), 131-145. <http://revistadelcisen.com/trasmaepova/index.php/revista/article/view/158>



Stoll, L., Bolam, R., McMahon, A., Wallace, M. y Thomas, S. (2006). Professional learning communities: A Review of the Literature. *Journal of Educational Change*, 7, 221-258.

Stoll, L. y Louis, K. (2007). *Professional learning communities: Divergence, depth, and dilemmas*. Open University Press.

Sumba Arévalo, V. y Mejía Vera, J. (2021). Comunidades de aprendizaje: una experiencia en y para la profesionalización docente en la Universidad Nacional de Educación-Ecuador. *Revista De La Escuela De Ciencias de la Educación*. 2(16), 135-144.<https://doi.org/10.35305/rece.v2i16.673>

Thomas, J. W. (2000). *A Review of Research on Project-Based Learning*. Autodesk Foundation.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO].

(2005): *Guidelines for inclusión: Ensuring Access to Education for All*. UNESCO.

<http://unesco.org/educacion/inclusive>).

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO].

(2005). "Directrices para la Inclusión: Asegurando el Acceso a la Educación para Todos".

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]

(2009). Directrices sobre políticas de inclusión en la educación.

<http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849s.pdf>

Vaillant, D. (2019). Directivos y comunidades de aprendizaje docente: un campo en construcción.

Revista Eletrônica de Educação, 13(1), 87-106.<https://doi.org/10.14244/198271993073>



Vallejo, C. y Samaniego, M. (2019). Educación hospitalaria en Ecuador: Desafíos y perspectivas.

Revista de Educación Inclusiva, 12(2), 45-60.

Vidal, M. y Rivera, N. (2007). Investigación-acción. *Educación Médica Superior*, 21(4).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412007000400012&script=sci_arttext

Wenger, E. (2000). Communities of practice and social learning systems. *Organization*, 7(2), 225-246.

Wenger, E., McDermott, R., y Snyder, W. M. (2002). *Cultivating communities of practice: A guide to managing knowledge*. Harvard Business Press.

Anexos

Anexo 1: Guía de preguntas Grupo Focal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN (UNAE)
PROYECTO EDUHOSPITALIDAD: FORMACIÓN DE EDUCADORES
HOSPITALARIOS, INCLUSIÓN Y DECOLONIALIDAD

GRUPO FOCAL DIRIGIDO A EDUCADORES DE AULAS HOSPITALARIAS

CÓDIGO GFD

1. Participantes:

Docentes Hospitalarios de la Zonal 6 de Educación
Representantes de la Zonal 6 de educación
Investigador / moderador

2. Lugar:

Virtual vía Teams o Zoom

3. Aspectos Generales

Presentación del Moderador
Presentación de los participantes
Socialización del objetivo del grupo focal
Explicación de metodología para la participación
Indicaciones sobre grabación y tiempo de duración aproximado

4. Desarrollo:

1. ¿Cuenta con título de tercer nivel en docencia o afines?
2. ¿Cómo se vinculó a las actividades de docente hospitalario?
3. ¿Cuánto tiempo llevan desempeñándose como docente en el ámbito hospitalario?
4. ¿Consideran que la docencia en una institución regular es similar a la del ámbito hospitalario, si o no y por qué?
5. ¿Considera que existe la necesidad de fortalecimiento en capacitación o especialización para los docentes hospitalarios? ¿Por qué?
6. ¿Qué áreas o temas crees que necesitan ser fortalecidos en términos de capacitación o especialización para los docentes hospitalarios?
7. ¿Qué estrategias o acciones consideras que podrían implementarse para fortalecer la capacitación o especialización de los docentes hospitalarios?

8. ¿Ha participado o conoces algún programa o iniciativa que promueva la formación o capacitación en docencia hospitalaria? ¿Cuál ha sido la experiencia?
9. ¿En los últimos 6 meses, conoció, o le han mencionado algún tipo de programa de capacitación o especialización para los docentes hospitalarios? Si es así, ¿cuáles?
10. ¿Cuáles son los principales obstáculos o barreras que consideras que impiden el fortalecimiento en capacitación o especialización para los docentes hospitalarios?
11. ¿Qué impacto cree que tendría contar con una capacitación o especialización más sólida en tu desempeño como docente hospitalario?
12. ¿Qué acciones o recomendaciones propondría para fortalecer la capacitación o especialización de los docentes hospitalarios en general?
13. Señale algunos aspectos positivos o a mejorar para potenciar el accionar de los docentes hospitalarios.

5. Cierre y despedida

Agradecimiento a los presentes y despedida.

Anexo 2: Guía de entrevista semiestructurada

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN (UNAE)

**PROYECTO EDUHOSPITALIDAD: FORMACIÓN DE EDUCADORES
HOSPITALARIOS, INCLUSIÓN Y DECOLONIALIDAD**

**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE SERVICIOS DE
EDUCACIÓN HOSPITALARIA DIRIGIDA A EDUCADORES DE AULAS
HOSPITALARIAS**

CÓDIGO EDH

1. Datos informativos:

Nombre de la persona

entrevistada:

Sexo de la persona entrevistada:

Hombre ____ Mujer ____



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
EDUCACIÓN

Edad:

Título(s) de tercer nivel:

Título(s) de cuarto nivel (si aplica):

Autoidentificación étnica

(mestizo, indígena, afroecuatoriano,
pueblo o nacionalidad al que pertenece)

Idioma(s) que domina: (diferente
al español)

Nombre del hospital o centro de
salud

Pertenece a:

2. Instrucciones:

- Explique previamente los alcances de la información que se busca obtener y la importancia que para la Universidad Nacional de Educación tiene este proceso de levantamiento de información.
- La presente entrevista tiene como fin principal la investigación educativa destinada a generar procesos de fortalecimiento de capacidades para la atención en educación hospitalaria. Desde esta perspectiva la información recabada se manejará de manera reservada y confidencial.

- A continuación, se presentan una serie de aspectos relevantes en la formación de educadores hospitalarios mirados desde las perspectivas de la educación inclusiva y la decolonialidad. Solicite su apoyo con la información planteada.

3. Desarrollo:

- Número de aulas hospitalarias:
- Número de docentes hospitalarios con que cuenta el centro:
- Número de docentes hospitalarios (adicionales) que usted considera que se requiere:
- Número de niñas y niños que atienden (desglosados por edad, sexo, pertenencia étnica y nacionalidad):

Hombres:		Mujeres:			
Inicial:	Básica:	Bachillerato:			
Mestizos:	Indígenas:	Afrodescendientes			
Ecuatorianos:	colombianos:	venezolanos:	peruanos	Otros:	
- Señale si atiende a niñas y niños con trastornos del neurodesarrollo o condición de discapacidad. Explique y señale los casos frecuentes:
- Edades y niveles de educación a los que usted atiende:

1. ¿Conoce el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y domiciliaria? Explique.
2. ¿Considera usted que existen barreras políticas para el desarrollo de procesos de educación hospitalaria?
3. ¿Considera usted que existen barreras actitudinales o culturales para el desarrollo de procesos de educación hospitalaria? ¿Cuáles?
4. ¿Cuáles considera usted que son las barreras metodológicas o estratégicas para el desarrollo de procesos de educación hospitalaria?
5. ¿Cuál es la modalidad de trabajo en la que usted labora (días, horas, períodos, niveles educativos, meses al año que atiende, actividades extracurriculares, etc.) del aula hospitalaria?
6. ¿Cuáles son las estrategias de organización curricular que usted aplica?
7. ¿Cuáles son las principales competencias que debe tener un educador hospitalario? ¿Cuál desearía reforzar usted?
 - a. Competencias actitudinales
 - b. Competencias prácticas

c. Competencias teóricas

8. ¿Cuáles son los diagnósticos o condiciones de salud que frecuentemente presentan los NNA en el aula hospitalaria?
9. ¿Cómo planifica usted las estrategias de enseñanza y aprendizaje (objetivos, contenidos, estrategias, recursos, tiempos, evaluación)?
10. ¿Durante su labor como docente hospitalario ha accedido a alguna formación complementaria para mejorar su desempeño? Si / No. Explique:
11. ¿Considera que dentro del desempeño de su profesión debería seguir complementando su formación en el ámbito de la educación hospitalaria?
12. ¿Considera que se deben fomentar maestrías, cursos, seminarios u otros en el ámbito de la educación hospitalaria? Si lo considera importante, escoja una o varias de las siguientes opciones:
 - Maestría en Educación Hospitalaria
 - Diplomado en Educación Hospitalaria
 - Cursos, seminarios o talleres MOOC sobre Educación Hospitalaria
 - Cursos, seminarios o talleres de educación continua en línea sobre Educación Hospitalaria
 - Cursos, seminarios o talleres de educación continua presencial o semipresencial sobre educación hospitalaria.
13. ¿En el último año usted ha atendido casos de NNA de violencia? ¿Cuántos? ¿Cómo fue su abordaje?
14. ¿Cómo integra los procesos de aprendizaje formales con la condición específica de salud de cada niña o niño?
15. ¿Qué tipo de materiales o recursos posee el aula hospitalaria? ¿Los considera pedagógicamente útiles; si o no y por qué?
16. ¿Cómo se coordinan las actividades de aprendizaje con los centros de educación formal?
17. ¿Cuál es la forma de participación de las familias en la educación hospitalaria?
18. Ponga un ejemplo sobre cómo aborda en una clase las características particulares de cada estudiante.



19. ¿Cómo integra las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en su proceso educativo?
20. ¿Cómo realiza la caracterización y el monitoreo del avance curricular de los NNA que atiende?
21. ¿Utiliza usted estrategias de evaluación diversificadas? Si o no y por qué:
22. ¿Cuáles considera usted que son las dificultades más frecuentes para el desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje en el contexto hospitalario?

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 3: cuestionario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN (UNAE)

**PROYECTO EDUHOSPITALIDAD: FORMACIÓN DE EDUCADORES
HOSPITALARIOS, INCLUSIÓN Y DECOLONIALIDAD**

**CUESTIONARIO SOBRE SERVICIOS DE EDUCACIÓN HOSPITALARIA
DIRIGIDO A DOCENTES HOSPITALARIOS**

CÓDIGO CDH

6. Datos informativos:

Nombre de la persona

entrevistada:

Sexo de la persona entrevistada:

Hombre ____ Mujer ____

- Modalidad de trabajo (días, horas, períodos, niveles educativos, meses al año que atiende, actividades extracurriculares, etc.).
- Indique (describir) sus principales competencias (destrezas) como educador/a hospitalario:
- Indique (describir) los principales aspectos que considera debe mejorar como docente hospitalario:

Desarrollo

Utilizando los adverbios de frecuencia: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, y nunca, califique cada uno de los aspectos que se señalan a continuación:

Aspectos	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. En su trabajo cotidiano encuentra barreras en la política pública o en la normativa legal para el desarrollo de procesos de educación hospitalaria.					
2. En su trabajo cotidiano encuentra fortalezas en las actitudes de los tomadores de decisiones del hospital para el desarrollo de procesos de educación hospitalaria.					



3. En su trabajo cotidiano encuentra fortalezas en las actitudes de las familias de niñas y niños para el desarrollo de procesos de educación hospitalaria.					
4. En su trabajo cotidiano encuentra fortalezas en las actitudes de docentes y escuelas para el desarrollo de procesos de educación hospitalaria.					
5. En su trabajo cotidiano encuentra fortalezas en las actitudes de los propios niños y niñas para el desarrollo de procesos de educación hospitalaria.					
6. En su trabajo cotidiano encuentra que las metodologías o estrategias utilizadas por usted					



constituyen fortalezas para el desarrollo de procesos de educación hospitalaria.					
7. En la planificación de sus clases en aulas hospitalarias sigue los esquemas propuestos por el Ministerio de Educación y las destrezas con criterio de desempeño señaladas en el currículo.					
8. En la planificación de sus clases toma en cuenta la condición particular de salud de cada niño o niña.					
9. Las aulas hospitalarias cuentan con materiales y recursos apropiados para el trabajo en los procesos de enseñanza y aprendizaje.					
10. En los procesos de enseñanza y aprendizaje hospitalarios					



coordina acciones con la escuela regular a la que asisten niñas y niños					
11. Como docente hospitalario fomenta la participación activa de las familias en los procesos de educación hospitalaria.					
12. Los procesos de enseñanza-aprendizaje contemplan estrategias de inclusión educativa en el aula hospitalaria.					
13. Los procesos de enseñanza-aprendizaje contemplan estrategias de inclusión educativa en el aula regular.					
14. El trabajo en aulas hospitalarias se basa en la coordinación entre los proveedores de salud (médicos, enfermeras/os) y el criterio pedagógico de					



los educadores hospitalarios.					
15. En las aulas hospitalarias se encuentran relaciones de poder inequitativa por la condición de género.					
16. En las aulas hospitalarias se encuentran relaciones de poder inequitativas por la condición socio económica.					
17. En las aulas hospitalarias se encuentran relaciones de poder inequitativas por la etnia o nacionalidad.					
18. En las aulas hospitalarias se encuentran relaciones de poder inequitativas por la presencia o no de discapacidades.					
19. Las familias de niñas y niños en condición de vulneración de su salud valoran altamente la					



educación de sus hijos/as en el contexto hospitalario.					
20. Las escuelas regulares a las que asisten niñas, niños y adolescentes en condición de vulneración de su salud valoran los procesos de educación hospitalaria.					
21. La educación hospitalaria cuestiona las prácticas educativas tradicionales y buscan construir procesos alternativos y participativos.					
22. El uso de tecnologías de información y comunicación es habitual en la educación hospitalaria.					
23. Los procesos de educación hospitalaria contemplan acciones de educación para la salud.					
24. En los procesos de educación					



hospitalaria se considera la diversidad presente en niñas, niños y adolescentes.					
25. La educación hospitalaria busca desarrollar la identidad y pertenencia.					
26. Los conocimientos, habilidades y destrezas que se generan en la educación hospitalaria permiten a niñas, niños y adolescentes responder a sus necesidades específicas.					

¡Gracias por su colaboración!

Autoevaluación de la Comunidad de Aprendizaje

Objetivo: Medir la efectividad de la comunidad de aprendizaje en la mejora de las prácticas docente y en el desarrollo profesional de los educadores.

Participantes: Docentes hospitalarios

Lugar: virtual - Asincrónicamente

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones sobre tu participación en la comunidad de aprendizaje. Por favor, indica el grado en que estás de acuerdo con cada afirmación utilizando la siguiente escala:

1. **Totalmente en desacuerdo**
2. **En desacuerdo**
3. **Neutral**
4. **De acuerdo**
5. **Totalmente de acuerdo**

Sección	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	En desacuerdo	Observaciones
Participación y colaboración						
He participado activamente en las actividades de						



la comunidad de aprendizaje.						
He colaborado con mis colegas para compartir experiencias y recursos educativos.						
He contribuido a la planificación y organización de actividades en la comunidad						
Mejora de prácticas docentes						
He notado una mejora en el compromiso y el rendimiento de mis estudiantes debido a las prácticas compartidas en la comunidad.						
La retroalimentación de mis colegas						



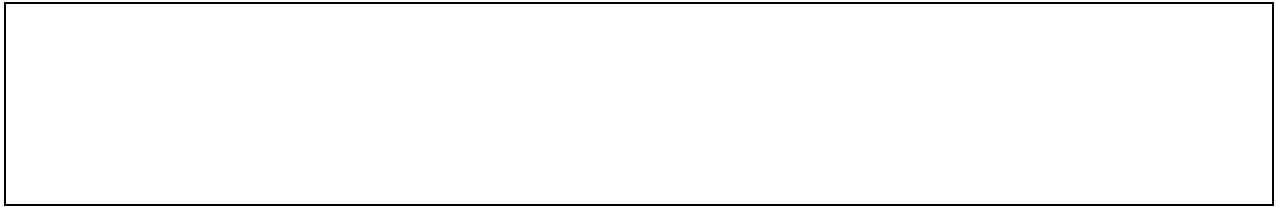
ha contribuido a mejorar mi práctica docente.						
He experimentado un crecimiento en mi capacidad para diseñar actividades de aprendizaje más efectivas.						
Desarrollo profesional						
He adquirido nuevas habilidades y conocimientos a través de mi participación en la comunidad.						
He establecido metas profesionales más claras y alcanzables gracias a las discusiones en la comunidad.						
La comunidad me ha motivado a reflexionar sobre						



mi práctica docente.						
Impacto en el Aprendizaje de los estudiantes						
He observado un aumento en la participación activa de mis estudiantes como resultado de las nuevas prácticas implementadas.						
Me siento más preparado para abordar las necesidades diversas de mis estudiantes gracias a las experiencias compartidas en la comunidad.						
¿Cuáles consideras que han sido tus mayores aprendizajes o logros al participar en esta comunidad de aprendizaje?						
¿Qué aspectos de la comunidad de aprendizaje consideras que podrían mejorarse para potenciar aún más tu desarrollo profesional y el de tus colegas?						



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
EDUCACIÓN



Gracias por su colaboración



DECLARATORIA DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN
PARA EL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
DIRECCIONES DE CARRERAS DE GRADO PRESENCIALES - DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

Yo, Maritza Pamela Domínguez Guamán, portador de la cedula de ciudadanía nro. 0106246200, estudiante de la carrera de Educación Especial Itinerario Académico en: Discapacidad Sensorial en el marco establecido en el artículo 13, literal b) del Reglamento de Titulación de las Carreras de Grado de la Universidad Nacional de Educación, declaro:

Que, todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el trabajo de Integración curricular denominada *Comunidad de aprendizaje profesional para una educación inclusiva en contextos hospitalarios de la Zona 6 de Educación* son de exclusiva responsabilidad del suscribiente de la presente declaración, de conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, por lo que otorgo y reconozco a favor de la Universidad Nacional de Educación - UNAE una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos, además declaro que en el desarrollo de mi Trabajo de Integración Curricular se han realizado citas, referencias, y extractos de otros autores, mismos que no me tribuyo su autoría.

Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Educación - UNAE, la utilización de los datos e información que forme parte del contenido del Trabajo de Integración Curricular que se encuentren disponibles en base de datos o repositorios y otras formas de almacenamiento, en el marco establecido en el artículo 141 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación.

De igual manera, concedo a la Universidad Nacional de Educación - UNAE, la autorización para la publicación de Trabajo de Integración Curricular denominado *Comunidad de aprendizaje profesional para una educación inclusiva en contextos hospitalarios de la Zona 6 de Educación* en el repositorio institucional y la entrega de este al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, como lo establece el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Ratifico con mi suscripción la presente declaración, en todo su contenido.

Azogues, 22 de agosto de 2024

Maritza Pamela Domínguez Guamán
C.I.: 0106246200



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
EDUCACIÓN**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR PARA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
DIRECCIONES DE CARRERAS DE GRADO PRESENCIALES**

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Discapacidad Sensorial

Yo, Miguel Eduardo Vásconez Campos, tutor del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial denominado “Comunidad de aprendizaje profesional para una educación inclusiva en contextos hospitalarios de la Zona 6 de Educación.” perteneciente a los estudiantes: Maritza Pamela Domínguez Guamán con C.I., 0106246200. Doy fe de haber guiado y aprobado el Trabajo de Integración Curricular. También informo que el trabajo fue revisado con la herramienta de prevención de plagio donde reportó el 5 % de coincidencia en fuentes de internet, apegándose a la normativa académica vigente de la Universidad.

Azogues, 19 de agosto 2024



Firmado electrónicamente por:
MIGUEL EDUARDO
VASCONEZ CAMPOS

Docente tutor/a
Miguel Eduardo Vásconez Campos

C.I: 0602751596