UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

UNAE

Educación Básica - Presencial

Itinerario Académico en: Educación General Básica

Experiencias de la práctica pedagógica de docentes del contexto de educación hospitalaria con niños, niñas y adolescentes de EGB de la ciudad de Cuenca

Autor:

Edison Fabian Ortiz Guallpa
Autora:

Joseline Ivette Otavalo Criollo
Autora:

Glenda Maricela Puente Guachun

Azogues - Ecuador

Febrero, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN UNAE

Trabajo de Titulación

Modalidad

Propuesta de Innovación Pedagógico - Curricular

Línea de investigación

Educación inclusiva para la atención a la diversidad

Autor:
Edison Fabian Ortiz Guallpa
Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Licenciado/a en Ciencias de la Educación Básica

Autor:
Joseline Ivette Otavalo Criollo
Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Licenciado/a en Ciencias de la Educación Básica

Autor:
Glenda Maricela Puente Guachun
Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Licenciado/a en Ciencias de la Educación Básica

Docente Tutora	Martha Liliana Arciniegas Sigüenza
CÓDIGO ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9783-6554

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

TODA LA INFORMACIÓN EXPRESA EN EL PRESENTE TRABAJO DE TITULACIÓN ES DE ABSOLUTA RESPONSABILIDAD DEL AUTOR Y TUTOR Y SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA SU CORRESPONDIENTE PUBLICACIÓN

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios que te esfuerzo; siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia. Isaías 41:10

Agradecido infinitamente con Dios, quien fue mi faro ante cada paso dado, por acompañarme junto con mis ángeles allá en el cielo, quienes me guiaron siempre. Esta tesis se la dedico a ustedes por haber sido esa luz que orientó mi camino ante cada oración elevada; estoy seguro de que están muy orgullosos de lo que estoy alcanzando.

Hoy cierro esta etapa tan importante con logros que no solo son míos, sino los de mis abuelos Francisco y Dolores y mis padres Rocío y Luis, a quienes no solo les dedico esta investigación, sino mi vida entera, gracias por no solo haber cumplido con el rol de "padres" sino del verdadero ejemplo de sabiduría y resiliencia. Gracias por creer en mí mucho más de lo que yo creía.

A mis hermanitas Alexandra, Katy y Kelly por ser mi soporte, inspiración y motivación para mejorar y seguir siendo un buen hermano y mejor persona. Son el amor hecho persona y mi mayor ejemplo de perseverancia.

A mis sobrinos Ali, Sebas y mi abejita Bri, por hacerme sentir un tío ejemplar para ustedes. Cada oportunidad de crecimiento siempre llevará sus nombres y todo es y será por ustedes.

A la vida por haberme permitido conocer a personas maravillosas tan especiales a quienes no considero amigos sino parte de mi familia. Agradecido con ustedes por haberme escuchado, apoyado y por estar pendientes de mí. El camino ha sido muy difícil, pero con su apoyo he podido disfrutar tanto de lo que hoy me permite cerrar esta etapa.

Gracias a mi tutora, la Dra. Liliana Arciniegas, y a mis colegas Joseline y Glenda por haber compartido momentos muy gratificantes en el desarrollo de este trabajo de investigación que marcará un antes y un después en nuestro ejercicio profesional como docentes.

Por último, dedico esta tesis a quienes llegaron a formar parte de mi vida en la actualidad y a quienes ya no están, porque de alguna u otra manera, también me impulsaron a luchar por todo aquello que quería lograr, gracias porque en su momento creyeron en mí.

Edison Fabian Ortiz Guallpa

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

En primer lugar, agradezco a Dios, por haberme dado la vida, la fortaleza y la sabiduría necesaria para poder haber culminado este trabajo de titulación, a la Universidad Nacional de Educación, por ofrecerme la oportunidad de formarme como docente.

De igual manera, a mi tutora de tesis, quien me acompañó en este proceso, por sus enseñanzas, orientaciones y exigencia formativa. Asimismo, agradezco a mis amigos Edison y Glenda por su apoyo, compañía y porque su amistad convirtió este camino en una experiencia más humana y ligera.

Dedico este trabajo a mi mamá, Lorena Criollo, por su amor incondicional, por su apoyo y por ser mi mayor ejemplo de fortaleza. Gracias por creer en mí *incluso cuando yo dudaba.*

A mi padre, Galo Otavalo, por su apoyo firme y por impulsarme siempre a cumplir cada una de mis metas.

A mi hermano, Jordan Otavalo, por su cariño y por convertirse en una motivación constante para seguir creciendo tanto en lo personal como en lo profesional.

Asimismo, a esa persona especial que ha caminado a mi lado durante todo este proceso, brindándome ánimo y apoyo en cada etapa.

Finalmente, a mi fiel compañero de cuatro patitas, cuya compañía llenó de calma y alegría cada etapa de este proceso académico.

Este logro les pertenece, porque sin su amor, respaldo y confianza no habría sido posible alcanzar esta meta en mi vida.

Joseline Ivette Otavalo Criollo

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Dedico este trabajo a mi mamá, Nelly, quien no permitió abandonar este sueño; a mi papá, Néstor, quien incondicionalmente me apoya para poder cumplirlo y está para mí en todo momento. Sus palabras de aliento me impulsaron a no rendirme nunca.

De igual manera, a mis abuelos Manuel y Rosa, quienes siempre creen en mí y en mi potencial, siendo los pilares importantes.

A mis hermanos Iván, Steven y Robert, que me apoyaron incondicionalmente durante este proceso, y espero que cada uno de ellos logre sus sueños porque nunca es tarde para ello.

Por último, pero no menos importante, a mis cablecitos a tierra LuMi, los cuales con su presencia me mantenían centrada en lo que quería cumplir.

Agradezco con el alma el apoyo de mis amigos a lo largo de la carrera, de quienes recibí un apoyo constante, cada uno de ellos aportó su granito de arena para alcanzar esta meta.

Hago un agradecimiento especial a mis amigas, quienes siempre fueron comprensivas y me motivaron para no decaer nunca.

Agradezco a la vida por regalarme las fuerzas necesarias para continuar, incluso en aquellos instantes que renunciaba.

Expreso mi sincero agradecimiento a mi tutora de tesis, por su orientación y acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo, sus conocimientos fueron fundamentales para la culminación de este.

Asimismo, reconozco el esfuerzo, la constancia y la disciplina que hicieron posible alcanzar esta meta.

Glenda Maricela Puente Guachun

RESUMEN

La educación hospitalaria es un programa que garantiza el derecho universal a la educación para niños, niñas y adolescentes (NNA) en procesos de hospitalización o recuperación. En Ecuador, a partir de 2016, se implementa el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, con el propósito de orientar la práctica pedagógica en estos contextos. No obstante, persisten tensiones entre dicho modelo y su concreción en la práctica educativa. La presente investigación analiza las experiencias de la práctica pedagógica de docentes hospitalarios de Educación General Básica en un hospital de la ciudad de Cuenca, con el objetivo de fortalecerlas mediante el diseño de una guía metodológica basada en el Aprendizaje Basado en el Juego (ABJ), que responda a la diversidad presente. La metodología emplea un paradigma interpretativo con enfoque cualitativo y como método el estudio de caso, aplicando técnicas como la observación participante, el análisis documental y la entrevista semiestructurada para las docentes. Los hallazgos empíricos evidencian prácticas contextualizadas, pero con la necesidad de reorganizarlas ante la planificación microcurricular posterior a la atención y la aplicación parcial del modelo nacional. A partir de estas experiencias se destaca la construcción de "Edu-Juega" como una guía metodológica de Aprendizaje Basado en el Juego (ABJ) con cuatro momentos secuenciales para trascender la adaptación curricular hacia un enfoque que responda a las características de la diversidad y elimine las posibles barreras de aprendizaje y participación.

PALABRAS CLAVES: Educación hospitalaria. Práctica pedagógica. Educación General Básica (EGB). Atención a la diversidad. Aprendizaje basado en el juego (ABJ).

ABSTRACT

Hospital education is an educational program that ensures the universal right to education for children and adolescents undergoing hospitalization or medical recovery. In Ecuador, since 2016, the National Model for the Management and Provision of Hospital and Home-Based Education has been implemented with the purpose of guiding pedagogical practice in these contexts. Nevertheless, tensions persist between this model and its implementation in educational practice. This study analyzes hospital teachers' experiences of pedagogical practice at the General Basic Education (EGB) level in a hospital in the city of Cuenca, with the aim of strengthening them through the design of a methodological guide based on Game-Based Learning (GBL) that responds to the existing diversity. The methodology employs an interpretive paradigm with a qualitative approach and uses a case study method, applying techniques such as participant observation, documentary analysis, and semi-structured interviews with the teachers. The empirical findings reveal contextualized practices, but also the need to reorganize them in relation to post-attendance microcurricular planning and the partial application of the national model. Based on these experiences, the construction of "Edu-Juega" is proposed as a methodological guide for Game-Based Learning (GBL), structured into four sequential moments to move beyond curricular adaptation toward an approach that responds to the characteristics of diversity and eliminates possibles to learning and participation.

KEYWORDS: Hospital education. Teaching practice. Elementary Education. Attention to diversity. Game-based learning (GBL).

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

ÍNDICE

Capítulo I **12**

Introducción **12**

1.1 Planteamiento del problema 17

1.2 Pregunta de Investigación 17

1.3 Justificación 19

1.4 Objetivos 20

1.4.1 Objetivo General. 20

1.4.2 Objetivos Específicos. 20

Capítulo II **21**

Marco Teórico **21**

2.1 Antecedentes de la Investigación 21

2.1.1 Antecedentes internacionales 22

2.1.2 Antecedentes nacionales 25

2.2 Orientación teórico-conceptual 29

2.2.1 Educación Inclusiva y Atención a la Diversidad 29

2.2.2 Educación Hospitalaria 32

2.2.3 Educación Hospitalaria en Ecuador 34

2.2.4 Pedagogía hospitalaria y Rol Docente 35

2.2.5 La práctica pedagógica 36

2.2.6 Experiencias de la práctica pedagógica en contextos hospitalarios 37

2.2.7 Aprendizaje basado en el juego 39

2.2.8 Desarrollo humano integral 41

Capítulo III **42**

Marco Metodológico **42**

3.1 Paradigma de la Investigación 43

3.2 Enfoque de la Investigación 44

3.3 Método 44

3.4 Técnicas 47

3.4.1 Observación Participante 47

3.4.2 Análisis documental 47

3.4.3 Entrevista semiestructurada 48
3.5 Instrumentos 48
3.5.1 Guía de observación 49
3.5.2 Guía de análisis documental 49
3.5.3 Guion de preguntas 50
3.6 Operacionalización de las categorías de la investigación 50
3.7 Proceso de Preparación de la Recolección de la Información 52
3.7.1 Preparación del proceso de recolección de Información 52
3.7.2 Diseño y revisión de los instrumentos de recolección de la información 52
3.7.3 Resultados de la validación por expertos de los instrumentos 54
3.7.4 Planificación del proceso de recolección de datos 56
3.7.5 Recolección de la información 57
3.7.6 Sistematización de la información 57
3.7.7 Consideraciones éticas en la investigación 58
Capítulo IV 59
Análisis e interpretación de la información 59
4.1. Análisis e interpretación de la Observación Participante 60
4.2 Análisis e interpretación del Análisis Documental 63
4.3 Análisis e interpretación de las Entrevistas Semiestructuradas 65
4.4 Triangulación de la información recolectada 68
4.4.1 Interpretación de resultados 71
Capítulo V 74
Diseño de una Guía Metodológica para la práctica pedagógica en contextos de Educación Hospitalaria 74
5.1 Introducción 74
5.2 La Problemática 77
5.3 Justificación de la propuesta 78
5.4 Objetivo de la propuesta 78
5.5 Fundamentación metodológica de la guía 79
5.6 Desarrollo curricular de la propuesta de intervención educativa 80
5.7 Fases de la propuesta: 80
5.7.1 Caracterización de la diversidad 81

5.7.2 Personalización de las actividades 86
5.7.3 Aplicación de las actividades 86
5.7.4 Evaluación mediante portafolio 90
5.8 Validación de la propuesta por expertos 91
5.8.1 Elaboración del instrumento de validación 92
5.8.2 Selección de los expertos del área 93
5.8.3 Socialización del proceso de validación 96
5.8.4 Análisis de los resultados de la validación 96
5.8.5 Síntesis de los resultados de la validación 99
Conclusiones 103
Recomendaciones 107
Referencias 109
Anexos 120
Anexo 1: Guion de observación de la práctica pedagógica del aula hospitalaria 120
Anexo 2: Guía de análisis documental del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria y las planificaciones microcurriculares 124
Anexo 3: Guion de preguntas semiestructuradas para las docentes del aula hospitalaria 125
Anexo 4: Consentimiento informado para la recolección de la información 128
Anexo 5: Guías de observación aplicadas 130
Anexo 6: Análisis de la información recolectada de las guías de observación 133
Anexo 7: Guía de análisis documental aplicadas 133
Anexo 8: Análisis de la información recolectada de la guía de análisis documental 137
Anexo 9: Transcripción de las entrevistas 137
Anexo 10: Análisis de la información recolectada de las entrevistas a las docentes del aula hospitalaria 141
Anexo 11: Desarrollo completo de la propuesta de intervención educativa 141
Anexo 12: Validación de la propuesta de intervención educativa por juicio de expertos 141

Capítulo I

Introducción

La educación hospitalaria (EH) es reconocida como un programa o servicio educativo que posibilita la continuidad educativa como derecho universal de los niños, niñas y adolescentes (NNA) que enfrentan procesos de hospitalización por diversas situaciones de enfermedad, tratamientos prolongados, reposo o recuperación médica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2024) reconoce su importancia mediante iniciativas relacionadas con los servicios de salud para atender a los estudiantes a través de las aulas hospitalarias. Adicionalmente, refiere que la continuidad educativa durante períodos de hospitalización es un aspecto significativo dentro del marco de atención integral escolar.

La OMS (2024) reconoce también que la enfermedad puede clasificarse por su duración temporal: aguda o crónica. Por una parte, la de tipo aguda tiene un tiempo de recuperación menor a tres meses, mientras que la condición crónica tiene un período mayor a los tres meses o es considerada como un problema de salud que puede no tener cura. Esta caracterización resulta fundamental para comprender cómo el estado médico del estudiante influye en los procesos de aprendizaje de acuerdo con la situación que puede atravesar y cómo el programa de educación hospitalaria puede brindar un acompañamiento educativo de acuerdo con aquellas características de la diversidad.

Dentro de este marco, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2015) declara 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) en la Agenda 2030, en búsqueda de la mejora de las condiciones de vida. Por consiguiente, el enfoque de la EH se vincula específicamente con el ODS 3 (salud y bienestar) y el ODS 4 (educación de calidad). La función relativa de aquellos objetivos busca garantizar la continuidad educativa de los estudiantes que se encuentran en situaciones de enfermedad, hospitalización o tratamiento prolongado. Tal es el caso que, en

Ecuador, en el 2025, más de 32.676 estudiantes continuaron su formación escolar mediante este servicio (Edición Médica, 2026). Esto representa una respuesta a los ODS, con el fin de reducir el rezago escolar y promover el derecho a la educación en circunstancias de salud diversas.

Los antecedentes relacionados con la evolución de la EH a lo largo de la historia han permitido comprender su transformación, relacionándola en un inicio como campo de la educación especial desde la concepción de un modelo del “déficit” o como un modelo “médico patológico” relacionado con una “anormalidad” o una condición “discapacitante” (González, 2009). En la actualidad, este ha evolucionado hasta la consolidación de un modelo de educación inclusiva que ha generado un impacto positivo en la educación hospitalaria (Meléndez-Rodríguez, 2020). Todos estos aportes han viabilizado un modelo social de atención a la diversidad que sostiene que los obstáculos para el aprendizaje y la participación no se encuentran en el niño, sino en su contexto, desde barreras políticas, culturales y prácticas (Booth y Ainscow, 2011). La EH desde esta mirada de educación inclusiva supone la promoción de igualdad de oportunidades, así como el reconocimiento de la diversidad con participación plena a través de la guía y acompañamiento del docente hospitalario.

En este contexto de evolución hacia un modelo inclusivo, específicamente en la atención educativa en hospitales, ha dado paso a la pedagogía hospitalaria (Latorre y Blanco, 2010). En tal sentido, este campo pedagógico surge como una rama de la propia pedagogía que busca la garantía educativa y el bienestar integral del NNA durante su estadía en la casa de salud (Molina, 2021). Así pues, el rol del docente o pedagogo hospitalario:

> es multifacético y esencial para el éxito del programa. Esto se entiende dado que los profesores hospitalarios imparten conocimientos, brindan apoyo emocional y social a los

> estudiantes, lo cual es crucial en un entorno donde los alumnos enfrentan condiciones de salud delicadas (Maji et al., 2025, p. 96).

Dentro de este orden de ideas, a través de la práctica pedagógica, el docente prioriza el desarrollo cognitivo e integral del estudiante. Por lo mismo, aquella labor se desarrolla desde un enfoque multidisciplinar e inclusivo (Castro, 2023; Maji et al., 2025; Molina y Verguer, 2020).

Evidentemente, las acciones, estrategias y métodos que desarrolla el docente hospitalario a través de su práctica pedagógica se configuran como:

> las variadas acciones que el docente ejecuta para permitir el proceso de formación integral en el estudiante, el docente debe ejecutar acciones tales como: enseñar, comunicar, socializar experiencias, reflexionar desde la cotidianidad, evaluar los procesos cognitivos y aún, el relacionarse con la comunidad educativa (Duque et al., 2013, p.17).

Dicho de otro modo, esta práctica se concibe como el ser y el deber ser de la actuación del docente. Todo eso, con el fin de aplicar y reflexionar sobre los saberes pedagógicos que contribuyen al desarrollo tanto personal como profesional para reconstruir la acción pedagógica y desarrollar conocimientos producto de su labor.

La revisión empírica que orienta la investigación asume el concepto de práctica pedagógica hospitalaria como las acciones, estrategias y métodos ejecutados por los actores educativos: pedagogos o docentes hospitalarios, tutores académicos, voluntarios y/o practicantes desde un enfoque intencional y sistemático a través de la organización y planificación de los procesos de enseñanza o acompañamiento en función de la atención a la diversidad (Romero y Alonso, 2007; Pinos, 2024; Maji et al., 2025). Con ello, se contribuye a la

continuidad educativa de los NNA en condición de enfermedad. Como consecuencia, es importante reconocer aquella práctica pedagógica hospitalaria desde las experiencias que surgen de la praxis en estos espacios.

La Presidencia de la República del Ecuador (2023) a través del Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) en el artículo 160 reconoce la condición de enfermedad como una “situación de vulnerabilidad”, relacionándola como una “Necesidad Educativa Especial no asociada a la discapacidad” que requiere adaptaciones curriculares temporales o permanentes. A pesar de ello, la educación inclusiva representa un paradigma pedagógico que reconoce la diversidad como un factor enriquecedor del proceso de enseñanza-aprendizaje, que, a su vez, fortalece el desarrollo integral (Martínez, 2017). De ahí, la particularidad de la EH, pretende superar los retrasos académicos por el proceso de hospitalización y vinculada con este trabajo de integración curricular al dejar a un lado el enfoque de adaptación curricular y la etiqueta de Necesidad Educativa Especial o Específica (NEE).

El Ministerio de Educación (MinEduc) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) proponen el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria para garantizar la permanencia y culminación en el sistema educativo de estudiantes en situaciones de salud adversas (Espinosa y Salazar, 2016). Este modelo propone especificaciones sobre los ejes de acción, estrategias metodológicas y operativas, así como las acciones que deben ejecutar los actores del servicio interdisciplinario del área de salud- educación del aula hospitalaria. Así, por ejemplo, se disponen cinco estrategias metodológicas: lúdica, personalizada, multinivel, adaptaciones curriculares e innovadora con TIC y TAC. Ahora bien, en la actualidad, el método de adaptación curricular es concebido como un ajuste gradual de los elementos del currículo: objetivos, contenidos, criterios de evaluación, metodología, materiales, entre otros. Con ello, la

adaptación no representa una solución efectiva para promover la inclusión educativa, al resultar insuficientes para responder a la diversidad (Fernández y Fernández, 2022).

La EH en nuestro país se fundamenta desde el marco universal del derecho a la educación que establece la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas ONU (1948). En su artículo 26 declara que “todos tenemos el derecho a la educación”. A la vez, la Constitución de la República del Ecuador de la Asamblea Nacional Constituyente (2008) en sus artículos 26, 27 y 28, determinan que “la educación es un derecho a lo largo de la vida, será incluyente y garantizará el acceso universal sin discriminación alguna” (p. 17). En similitud, la Presidencia de la República del Ecuador (2023) en el literal “d” del art.162 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) determina la oferta de educación inclusiva para estudiantes en situación de hospitalización, reposo médico y domiciliario a través de la atención educativa colectiva individual, integral y de calidad.

De todo lo anteriormente planteado, este trabajo de investigación se configura como un proyecto de investigación educativa orientado a la generación de nuevos conocimientos que se adscribe a la línea de investigación sobre educación inclusiva para la atención a la diversidad propuesta por la Universidad Nacional de Educación (UNAE). Esta elección corresponde al interés de recoger las experiencias de la práctica pedagógica de docentes que laboran en el aula hospitalaria en función del modelo nacional mencionado con anterioridad. La selección de esta línea responde a que, la práctica pedagógica hospitalaria en el marco socioeducativo se ha configurado como un servicio de atención educativa inclusiva para la garantía de la continuidad educativa.

1.1 Planteamiento del problema

En un aula hospitalaria de un Hospital de la ciudad de Cuenca- Ecuador durante el mes de septiembre hasta noviembre de 2025, correspondientes al IIS2025 del noveno ciclo, la educación hospitalaria (EH) se ha reconocido como un elemento crucial dentro del sistema educativo nacional para garantizar el derecho universal a la educación de niños, niñas y adolescentes (NNA) que enfrentan condiciones de salud que limitan su asistencia a la educación regular. En este caso, el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (2016) aprobado mediante Acuerdo Interministerial N° 000109 entre el MinEduc y el MSP, se constituye como una guía para asegurar la continuidad educativa, la permanencia escolar y el bienestar integral en estos contextos de hospitalización, reposo médico prolongado o atención domiciliaria (Espinosa y Salazar, 2016). Este modelo orienta sus acciones mediante cuatro ejes de acción: atención educativa, intervención pedagógica, seguimiento y fortalecimiento institucional. Además, propone cinco estrategias metodológicas específicas: lúdica, personalizada, multinivel, adaptaciones curriculares e innovadora con el uso de TIC/TAC.

El interés específico por analizar las experiencias de la práctica pedagógica se originó a partir de la observación participante desarrollada en el período académico IIS2025 durante la Práctica de Servicio Comunitario (PSC) de la Universidad Nacional de Educación en el aula hospitalaria de un hospital de la ciudad de Cuenca. Esta experiencia de desarrollo profesional permitió evidenciar la labor cotidiana de tres docentes hospitalarias que atienden en todos los subniveles de la Educación General Básica (EGB), en donde se ha implementado el modelo de educación hospitalaria.

En relación con las docentes mencionadas, la docente 1 posee título de Licenciada y Magíster en Educación Básica y Educación Inclusiva e Intercultural. Cuenta con 20 años de

experiencia en aulas hospitalarias, lo que le ha permitido obtener un nombramiento definitivo en dicho hospital. Por su parte, la docente 2 es Licenciada en Psicología Educativa; anteriormente se desempeñó como analista de la Coordinación Zonal 6 de educación y como coordinadora del Ministerio de Educación Servicio de Atención Familiar para la Primera Infancia (SAFPI) y cuenta con 4 años de docencia hospitalaria. Finalmente, la docente 3 es Licenciada en Educación Inclusiva y Magíster en Educación Inclusiva e Intercultural con 3 años en el aula hospitalaria. Cabe destacar que las tres docentes han participado en distintos cursos y diplomados relacionados con la educación hospitalaria, lo que fortalece su práctica pedagógica en este contexto.

Este interés investigativo supone la necesidad de reconocer las experiencias y analizar cómo se materializan las orientaciones metodológicas del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria con diez años de vigencia en la práctica real, el cual considera los propósitos pedagógicos, estrategias metodológicas y estrategias didácticas que comprenden la práctica en estos contextos. Sin embargo, persiste una brecha asociada a la limitada actualización del modelo frente a las condiciones hospitalarias actuales y a la formación profesional docente en pedagogía hospitalaria, lo que incide directamente en su implementación. En suma, se presenta una brecha epistemológica y ontológica del modelo al suponerse como una barrera que limita el aprendizaje al reducir al sujeto por su situación médica al referir la adaptación curricular como eje de atención educativa.

Esta experiencia sustenta el interés profesional y ético de contribuir a una educación hospitalaria más inclusiva, efectiva y pertinente. Esta vivencia generó la necesidad cognoscitiva para sistematizar y analizar aquellas experiencias y comprender su implementación, teniendo en cuenta que la formación docente en pedagogía hospitalaria enfrenta limitaciones

epistemológicas y pedagógicas que inciden directamente en la calidad educativa en estos espacios (Albadan y Castro, 2023; Arciniegas et al., 2024).

1.2 Pregunta de Investigación

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, el estudio de investigación pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se desarrollan las experiencias docentes en relación con la práctica pedagógica y la atención a la diversidad en el contexto hospitalario con niños, niñas y adolescentes del nivel de Educación General Básica de Cuenca?

1.3 Justificación

La justificación de la presente investigación surge de la necesidad y el interés por analizar las experiencias de las docentes enfocadas en la práctica pedagógica en los contextos hospitalarios. Este tema cobra relevancia en el contexto socioeducativo actual, pues, la EH promueve la continuidad del aprendizaje y el bienestar integral de los niños hospitalizados al atender a sus características particulares. Este estudio no busca contribuir a la comprensión teórica de la EH, pues pretende dar a conocer cómo, a partir de estas experiencias pedagógicas, se pueden generar mejoras o contribuciones para fortalecer la práctica pedagógica y la condición académica e integral de los estudiantes.

La investigación aporta a las ciencias de la educación al explorar las experiencias pedagógicas que se viven en aquel contexto hospitalario. A la vez, se alinea con el enfoque de inclusión y atención a la diversidad que potencian las políticas del derecho a la educación. Por lo cual, la EH desempeña un papel esencial en la promoción de la equidad educativa, al personalizar los aprendizajes y las estrategias, a las condiciones de salud y capacidades personales para que las circunstancias no limiten su aprendizaje.

La factibilidad de la investigación es alta, pues en Ecuador, la EH se implementa desde hace 10 años desde la normativa de la Constitución de la República Ecuatoriana y la Ley Orgánica de Educación Intercultural, que reconocen como una obligación de Estado el construir políticas más inclusivas. Esta perspectiva, permite analizar el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria propuesto por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública en articulación con las experiencias de la práctica pedagógica. Al mismo tiempo, el compromiso de esta investigación con los organismos de educación y salud para proporcionar un entorno favorable que permita llevar a cabo estos procesos.

La pertinencia se refleja en su capacidad para beneficiar a múltiples grupos. En primera instancia, los beneficiarios directos son los NNA, con quienes, desde un enfoque de atención a diversidad, la práctica pedagógica aporta en su progreso académico y bienestar en el lapso de su recuperación y retorno a la educación regular. De la misma forma, las docentes hospitalarias se beneficiarán mediante la reflexión de su práctica pedagógica en función de dicho modelo. A nivel institucional, los resultados de esta investigación pueden promover políticas educativas y prácticas dentro del sistema educativo para crear un marco de atención educativa hospitalaria más firme para la atención en casas de salud.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General.

Analizar las experiencias docentes en torno a la práctica pedagógica y la atención a la diversidad en el contexto hospitalario con niños, niñas y adolescentes de Educación General Básica de la ciudad de Cuenca.

1.4.2 Objetivos Específicos.

1. Fundamentar teóricamente las experiencias de la práctica pedagógica en el contexto de la educación hospitalaria.

2. Identificar las experiencias de la práctica pedagógica de docentes en el contexto de la educación hospitalaria de la ciudad de Cuenca.
3. Contrastar las orientaciones del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria con las planificaciones microcurriculares de las docentes del aula hospitalaria de la ciudad de Cuenca.
4. Diseñar una guía metodológica que fortalezca la práctica pedagógica y la atención a la diversidad en el contexto hospitalario, validada mediante juicio de expertos.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la Investigación

En esta sección se presentan los antecedentes de la investigación, los mismos que están relacionados con la educación hospitalaria y las experiencias de la práctica pedagógica, considerando también las dimensiones temporal y geográfica. En la **tabla 1** se muestra la relación de investigaciones del 2022 al 2025 para comprender cómo se aborda el concepto de educación hospitalaria en el marco internacional, nacional y local.

Tabla 1

Antecedentes de la investigación

Título	País	Año	Autor/es
La educación desde las aulas hospitalarias: percepciones de la familia y del personal médico-sanitario	España	2022	Peña et al.
Educación Inclusiva y Pedagogía Hospitalaria: las Actitudes Docentes Promotoras de la Inclusión	Brasil	2022	Bagur, S., y Verger, S.

Experiencias de docentes hospitalarios en la ciudad de Bogotá: un aporte pedagógico para los docentes en formación	Colombia	2022	Castillo, S.
Aulas hospitalarias, formación de profesores y prácticas pedagógicas: aprendizajes para su institucionalización	Colombia	2023	Albadan, J., y Castro, C.
Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria	Ecuador	2016	Espinosa, T., y Salazar, L.
La pluridimensionalidad del docente para la educación hospitalaria: enfoque inclusivo	Ecuador	2023	Aguirre et al.
La práctica pedagógica en un ambiente hospitalario.	Ecuador	2024	Pinos, X.
Rol docente en la pedagogía hospitalaria: retos y perspectivas en la educación inclusiva	Ecuador (Cuenca)	2025	Maji et al.

Nota. Resumen del estado del arte de investigaciones relacionadas con la práctica pedagógica hospitalaria (2016-2025).

2.1.1 Antecedentes internacionales

En el ámbito internacional, la educación hospitalaria ha sido objeto de varias investigaciones que buscaron comprender cómo se garantiza el derecho a la educación de los NNA. Se han explorado diferentes estrategias pedagógicas, metodológicas y programas implementados en distintos países. Así, se destaca que el acompañamiento emocional, el apoyo familiar y la motivación docente favorecen el aprendizaje. Analizar los antecedentes internacionales ha permitido la identificación de diversos aportes teóricos sobre este tema, lo cual proporciona un marco referencial para contextualizar las experiencias y resultados en otros escenarios geográficos y culturales.

Peña et al. (2022) desarrollaron una investigación en cinco centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud de Jaén en España. El objetivo fue conocer las percepciones de las familias y el personal médico acerca de la práctica pedagógica con niños hospitalizados. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo de alcance exploratorio y descriptivo, con

cuestionarios con escala de tipo Likert en dos secciones; una para recoger información sociodemográfica de los NNA y otra para analizar aquellas percepciones del servicio del docente hospitalario. Los resultados destacaron a la EH como una herramienta que apertura diversas vivencias que responden a las necesidades e intereses educativos.

Este estudio aporta a esta investigación al evidenciar que las aulas hospitalarias no son únicamente espacios que facilitan el aprendizaje académico, más bien, ofrecen experiencias como apoyo emocional y social a los niños hospitalizados que servirá como eje de acción para la construcción de la propuesta de intervención educativa. A pesar de que los participantes fueron familiares y personal médico, se tomaron estos hallazgos como base para reconocer las experiencias desde el rol como docentes hospitalarios. Esta concordancia, permitió ofrecer una visión complementaria sobre cómo se viven y perciben estas interacciones educativas, siendo un aporte al desarrollo del concepto de práctica pedagógica en EH.

Bagur y Verger (2022) llevaron a cabo su investigación en Brasil, con el fin de analizar los estudios existentes que relacionan la educación inclusiva, la pedagogía hospitalaria, la autoestima y la motivación docente para identificar aspectos de estos enfoques que ya han sido estudiados y cuáles requieren más profundización. Todo ello, a través de una revisión ordenada de diferentes publicaciones académicas, artículos de investigación y libros que ya se han publicado. Los resultados indican que estos conceptos están relacionados con la adopción de prácticas educativas inclusivas en diferentes contextos e influenciados por las actitudes de los docentes en su práctica pedagógica.

El estudio mencionado, aporta a la investigación al resaltar la necesidad de una formación inicial y constante de los docentes, mismo que se conecta con el problema de esta investigación, lo cual influye en la experiencia del docente hospitalario, en su confianza,

competencia y bienestar emocional al atender a los niños en situaciones adversas. Se destaca que su rol no desempeña funciones académicas tradicionales, pues, debe proporcionar un andamiaje emocional, social y psicológico, es decir, actuar como un apoyo en función de varias dimensiones.

Por su parte, Castillo (2022) realizó una investigación en Colombia, cuyo objetivo fue explorar y comprender las experiencias y aportes de los pedagogos hospitalarios para enriquecer la preparación académica de docentes en formación. El enfoque metodológico fue cualitativo con una perspectiva narrativa, los resultados destacaron que los docentes hospitalarios desarrollaron una relación de compromiso con su labor, enfrentaron desafíos relacionados con la enfermedad e incluso con la muerte y, del mismo modo, se evidenció la importancia de la narrativa como una herramienta para entender y mejorar la formación docente.

Esta investigación aportó significativamente a este trabajo, al reconocer las experiencias que se obtuvieron de las docentes hospitalarias, que permitió reflexionar y comprender la labor que se llevó a cabo y como aquellas vivencias pueden generar aportes a la EH. A fin de que, estas experiencias fueran más allá de una transmisión de conocimientos, pues, promovieron el bienestar emocional y el fortalecimiento del desarrollo integral como eje de inclusión de los estudiantes. En todo caso, esta investigación permitió tener presente la importancia de la formación docente en habilidades específicas para la educación inclusiva al construir ambientes de enseñanza más efectivos a pesar de las situaciones adversas.

Albadan y Castro (2023) abordaron un estudio en un programa de aulas hospitalarias de la Secretaría de Educación en Colombia. Su objetivo se centró en caracterizar los principales aprendizajes y desafíos encontrados en un programa de prácticas en una licenciatura en

Educación Básica de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, a través de la sistematización de experiencias de la práctica pedagógica del período 2014 al 2020. La metodología estuvo constituida desde una revisión documental de los procesos relacionados con la EH en el marco de la educación inclusiva y la sistematización de aquellas experiencias. Los principales resultados destacaron la necesidad de consolidar acciones pedagógicas en estos espacios que contribuyan a la formación de maestros de una licenciatura. Incluso, se reconoció que en estos espacios se debería posibilitar la consolidación de experiencias de la práctica pedagógica en contextos más allá del aula tradicional.

Se destaca la importancia de esta investigación al presentar un aporte esencial para entender cómo sistematizar las experiencias de la práctica pedagógica desde su funcionalidad metodológica que servirá como base para el diseño metodológico de la presente. Por otro lado, se reconoció el ejercicio docente para garantizar el derecho universal de educación bajo un enfoque de inclusión, desarrollo y reinserción de los NNA en función de las características de la diversidad. Desde esta concepción, ha sido imperativo generar modelos pedagógicos flexibles que respondan a la continuidad de los aprendizajes y a la formación de profesores que reconozcan a la diversidad en su praxis cotidiana.

2.1.2 Antecedentes nacionales

En Ecuador, las investigaciones sobre experiencias de la práctica pedagógica en la atención educativa a NNA en contextos hospitalarios son escasas. No obstante, existe el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria fundamentado por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública, los cuales sugieren espacios de diálogos que permitan compartir experiencias que ayuden a mitigar los obstáculos comunes para contribuir al mejoramiento de competencias profesionales.

Espinosa y Salazar (2016) a través del MinEduc y el MSP, proponen el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. Este modelo propone que las aulas hospitalarias están diseñadas para garantizar que los NNA que presentan condiciones médicas, puedan continuar con su escolaridad. Este enfoque sostiene el cumplimiento del derecho a la educación, al adecuar la enseñanza a sus características específicas y con el objeto de promover la equidad en el ámbito educativo. También, proporciona datos oficiales sobre la implementación de las aulas hospitalarias en el país, lo que fortalece el contexto local de la investigación.

Este marco resalta conceptos claves relacionados con la educación hospitalaria, aspectos primordiales que se tomarán en cuenta para el diseño del concepto de operacionalización de este TIC. Además, aporta a la investigación al ofrecer información sobre estadísticas, ejemplos de implementación de la práctica y un sustento político- educativo relevante para el desarrollo del marco teórico. De igual forma, posibilita considerar cuáles son las características de la EH que permiten el desarrollo de las distintas experiencias de la práctica pedagógica. Para finalizar, este modelo permite conocer los procesos que se llevan a cabo dentro de las aulas hospitalarias para con la investigación y estructurar una propuesta pedagógica desde el enfoque de atención a la diversidad.

Aguirre et al. (2023) en su investigación analizaron los distintos desafíos que enfrenta la implementación de la educación hospitalaria. El objeto de estudio fueron los docentes que laboran en contextos hospitalarios, enfocándose en la perspectiva de la inclusión. Se empleó una metodología basada en una revisión de artículos científicos y estudios relevantes, en la cual se identificaron las competencias profesionales que deben desarrollar los docentes en estos espacios. Los resultados evidenciaron que una formación docente debe integrar aspectos transdisciplinarios para favorecer la efectividad de la educación hospitalaria.

La investigación constituye un aporte fundamental al trabajo, pues, amplía el conocimiento sobre la atención educativa a la diversidad desde las voces de los docentes y los marcos legales y normativos. Se destaca reconocer y superar barreras, fomenta la formación de enfoques sociales y resalta la importancia del trabajo en equipo multidisciplinario. Igualmente, el aporte de esta investigación radica en proporcionar fundamentos teóricos sobre el rol docente y el impulso de una visión más detallada de la práctica pedagógica en estos contextos.

Con respecto a Pinos (2024) su investigación centró como objetivo principal el indagar las experiencias de las actuaciones de la práctica pedagógica en ambientes hospitalarios con NNA en situaciones de enfermedad y hospitalización del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito. La metodología estuvo sujeta a un enfoque cualitativo exploratorio con método inductivo-deductivo. El estudio estuvo conformado por 32 estudiantes de la carrera de Pedagogía de la Matemática y Física de la Universidad Central del Ecuador. Los mismos participaron en un proyecto de aulas hospitalarias en atención a 136 NNA. La investigación concluyó que la práctica en estos espacios permite a los docentes valorar aspectos como la inclusión educativa, apoyo, acompañamiento y la garantía del derecho a la educación declarada en la Constitución de la República del Ecuador.

Las experiencias de esta investigación han permitido el desarrollo de una visión profunda sobre la inclusión educativa en el campo profesional; destaca una realidad educativa más allá de las paredes convencionales del aula. Cabe destacar este antecedente al referir varios aportes teóricos que sustentan este trabajo de investigación desde el reconocimiento de la práctica preprofesional en contextos hospitalarios de estudiantes de una licenciatura en pedagogía, el posicionamiento teórico-conceptual de la práctica pedagógica y la ejecución de un proyecto de educación hospitalaria.

Maji et al. (2025) desarrollaron su investigación con el fin de explorar las experiencias de los docentes en la práctica pedagógica a partir de la identificación de los desafíos y necesidades en el acompañamiento. El estudio se delimitó en el paradigma interpretativo, para indagar las realidades desde las experiencias, adicionalmente, de un enfoque cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas y encuestas. El método utilizado fue el estudio de caso para analizar el entorno hospitalario. El trabajo resalta la importancia de la personalización de la enseñanza y la colaboración interdisciplinaria, aspectos claves para superar retos de la EH.

Este estudio aporta a la investigación, pues, destaca que las prácticas pedagógicas efectivas resaltan la importancia de la experiencia práctica para el desarrollo de habilidades y competencias en los docentes que pueden ser recolectadas a través del estudio de caso. De igual forma, contribuye a la investigación al enfatizar la relevancia de la formación docente y la necesidad de desarrollar estrategias pedagógicas adecuadas para la atención a la diversidad como aspectos claves que permiten comprender y potenciar las experiencias de la práctica pedagógica en la EGB.

A partir de la revisión teórica y empírica, con el análisis de los antecedentes internacionales y nacionales, se asumió una postura epistemológica que permitió construir el concepto de operacionalización relacionado con las experiencias de la práctica pedagógica hospitalaria a todas las acciones ejecutadas por los docentes hospitalarios, tutores académicos, voluntarios y/o practicantes desde un enfoque intencional y sistemático, que surgen con la organización y planificación de los procesos de enseñanza, alineados a los propósitos pedagógicos con las correspondientes estrategias metodológicas y didácticas hasta el acompañamiento personalizado en función a la diversidad. En suma, su fin es contribuir a la continuidad educativa y responder a la condición de enfermedad, hospitalización o recuperación (Romero y Alonso, 2007; Pinos, 2024; Maji et al., 2025).

En conjunto, los antecedentes revisados muestran que la educación hospitalaria ha sido abordada principalmente desde la inclusión, la continuidad educativa, el rol del docente y la personalización de los aprendizajes. Pese a ello, también se evidencian que persisten vacíos en torno a la sistematización de aquellas experiencias pedagógicas concretas en contextos hospitalarios y la articulación entre el modelo nacional y su realidad. Esta limitación confirma la necesidad de analizar las experiencias de la práctica pedagógica de las docentes hospitalarias de Cuenca, con el fin de comprender cómo se materializan las orientaciones del modelo y qué elementos pueden fortalecer una propuesta metodológica basada en el ABJ.

2.2 Orientación teórico-conceptual

El marco teórico de esta investigación se orienta a fundamentar y contextualizar la práctica pedagógica en la educación hospitalaria, con el fin de establecer las bases conceptuales y metodológicas que sustentan la atención educativa a niños, niñas y adolescentes. A partir de la revisión de la literatura especializada y de los marcos legales, se analizan los principios de la educación inclusiva, el derecho a la educación, la atención de la diversidad y el rol de los actores educativos en estos contextos, el aprendizaje basado en el juego (ABJ) y el desarrollo humano integral (DHI).

2.2.1 Educación Inclusiva y Atención a la Diversidad

La educación inclusiva (EI) ha transitado por distintos enfoques respecto a la atención de la diversidad, especialmente en relación con estudiantes que presentan alguna condición de discapacidad o atraviesan una circunstancia de enfermedad. Inicialmente, el sistema educativo se caracterizó por la exclusión, en la que las personas con diferencias físicas, intelectuales o sociales eran apartadas de la educación formal (Arnaiz, 2012). Posteriormente, surgió la segregación, que consistió en la creación de espacios educativos diferenciados, como escuelas especiales o instituciones, donde los estudiantes eran agrupados mediante sus características

particulares, perpetuando la idea de que la diferencia debía ser gestionada fuera del sistema educativo (Fernández y Echeita, 2020).

Con el avance de la conciencia social y de los movimientos por los derechos humanos, emergió el modelo de integración. Este propone que los estudiantes con “necesidades educativas específicas” puedan incorporarse a las escuelas regulares, aunque bajo la condición de adaptación curricular (Ainscow, 2020). Este modelo resultó insuficiente, pues la responsabilidad del ajuste recaía principalmente en el estudiante y mantenían barreras que dificultaban su plena participación y su aprendizaje. Este modelo, en la actualidad sigue reproduciendo lógicas cercanas a la exclusión educativa.

En las últimas décadas, la EI ha sido reconocida como el paradigma que mejor responde a la diversidad. Este modelo busca que todos los estudiantes, independientemente de sus condiciones personales, sociales o de salud, tengan el derecho a aprender juntos en entornos comunes y recibir los apoyos necesarios para su desarrollo integral (UNESCO, 2020). Robles (2020) señala que “la educación inclusiva no debe reducirse a la integración física o a la asignación de actividades individuales, sino que ha de orientarse a satisfacer las necesidades de aprendizaje con especial énfasis en quienes son más vulnerables a la exclusión social” (p. 180). Desde esta perspectiva, la inclusión implica la participación activa, el reconocimiento de sus potencialidades y eliminación de barreras para el aprendizaje.

En el contexto ecuatoriano, la legislación vigente, como la Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011), establece que el sistema educativo debe ser inclusivo y atender las diferencias personales, sociales y culturales de los estudiantes; promover la equidad, la no discriminación y el respeto por la diversidad (Asamblea Nacional Constituyente, 2008). Estas disposiciones han contribuido a que la educación hospitalaria sea reconocida como una

modalidad socioeducativa destinada a garantizar el derecho a la educación de NNA que, debido a condiciones de salud, no asisten a la escuela regular.

La EH se ha constituido como una respuesta al desafío de la inclusión, al ofrecer continuidad educativa y apoyo socioemocional a estudiantes en situación de hospitalización o tratamiento prolongado (Castro, 2023). A pesar de ello, desde la conceptualización de las necesidades educativas específicas (NEE) y las adaptaciones curriculares en el ámbito hospitalario genera aún distintos debates. Aunque el Reglamento a la Ley Orgánica de Educación Intercultural las clasifica en necesidades no asociadas a la discapacidad, esta categorización resulta limitante, al etiquetar a los estudiantes y a centrar la atención en sus "limitaciones" en lugar de sus potencialidades. En esta investigación se adopta una postura crítica frente a dicha clasificación y se prioriza una visión que reconoce la diversidad como un valor inherente al ser humano al rechazar cualquier forma de segmentación como la "adaptación curricular" por un enfoque de "atención a la diversidad".

A lo largo de este análisis, la evolución del concepto de inclusión educativa ha transitado desde la exclusión hasta la inclusión plena. Ante todo, ha tenido un impacto directo en la consolidación de la EH como un derecho y una obligación del Estado. Actualmente, la educación inclusiva se piensa como un proceso dinámico y transformador que ha permitido visibilizar a los estudiantes hospitalizados como sujetos de derecho. Se han dejado atrás las visiones asistencialistas o caritativas con un enfoque compasivo (UNESCO, 2020; Fernández y Echeita, 2020).

La atención a la diversidad constituye un eje fundamental para construir espacios educativos capaces de eliminar barreras del aprendizaje y la participación para promover culturas, políticas y prácticas inclusivas (Booth y Ainscow 2011). Este enfoque supone conocer

de manera profunda los intereses, capacidades y características individuales de los NNA para que sean las estrategias las que se ajusten a esas particularidades. Desde esta perspectiva, se abren posibilidades para crear entornos educativos hospitalarios flexibles, en los que las prácticas pedagógicas favorecen la equidad, el respeto a las diferencias y la igualdad de oportunidades.

Booth y Ainscow (2011) sostienen que las barreras del aprendizaje y participación no se encuentran en el niño, sino en su interacción con el contexto, que "impide el acceso, la participación y el aprendizaje" (p. 44). En este sentido, las barreras pueden presentarse en la EH de la siguiente manera:

Barreras culturales: ideas, creencias, comportamientos, interacciones y paradigmas sobre la forma de actuar de los actores que rodean a la persona que presenta una condición determinada y lo ubican en un grupo vulnerable.

Barreras políticas: aspectos vinculados con la normatividad y la legislación que rigen la vida educativa de las instituciones.

Barreras prácticas: aspectos físicos de la infraestructura que pueden impedir el acceso y la participación del alumnado en condiciones vulnerables, tanto en el entorno social o comunitario como dentro de la escuela o del aula hospitalaria.

2.2.2 Educación Hospitalaria

La educación hospitalaria (EH) es un servicio que garantiza el aprendizaje de los NNA que no pueden asistir de manera regular a una institución educativa por alguna condición médica. Este tema ha sido muy poco estudiado y, en ocasiones, ha sido abordado desde una perspectiva rehabilitadora o médica conjunta a la postura crítica que se ha asumido en esta

investigación; lo que ha dado lugar a la invisibilización y marginación educativa de estos estudiantes, percibidos desde su condición de enfermedad y no como sujetos de derechos.

Para comprender la educación hospitalaria, es necesario revisar distintas concepciones. Hoy en día, se la entiende como una modalidad educativa enfocada en garantizar el desarrollo integral de niños y jóvenes hospitalizados, lo que destaca la necesidad de proporcionarles acceso a la educación y apoyo pedagógico durante su permanencia en los centros de atención médica (Solórzano, 2024). Desde este punto de vista, se requiere una atención integral de acuerdo con sus características e intereses.

Molina (2021) enfatiza que la EH "tiene el compromiso y la responsabilidad de ofrecer a las personas con alguna condición de salud una educación que cumpla con los criterios de calidad de todo proceso educativo y de igual modo que procure la calidad de vida relacionada con la salud" (p. 5). Con ello, la atención educativa debe evitar el retraso escolar y favorecer una reintegración educativa más adecuada. También resulta importante que el estudiante se sienta acompañado y valorado.

Sempértegui (2022) señala:

> La educación hospitalaria es una modalidad de atención dirigida a niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización o internamiento. Con esta modalidad de estudio se espera brindar continuidad escolar a aquella población que no puede asistir a su institución de origen y disminuir vacíos académicos y deserción escolar (párr. 4).

Los autores analizados coinciden en que la EH tiene un objetivo en común: que los estudiantes continúen su proceso de aprendizaje a pesar de encontrarse en un contexto

distinto al aula. Se destaca la importancia de garantizar el bienestar emocional, social y psicológico, aspectos esenciales para su recuperación y calidad de vida. Esto evita que los estudiantes se sientan aislados o excluidos y facilita su reintegración al sistema educativo y su participación activa en la sociedad.

La EH cuenta con un espacio conocido como aula hospitalaria, que Espinosa y Salazar (2016) definen como:

> Un espacio educativo con características especiales, que funcionan en un establecimiento de salud o casa de acogida y tratamiento, dentro del mismo predio o en sus dependencias, cuyo objetivo es proporcionar atención educativa y garantizar la continuidad del proceso educativo de los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación y tratamiento. A este lugar acudirán los estudiantes a los que su condición de salud les permita compartir con sus pares o desplazarse sin mayor dificultad (p.27).

La EH, al presentarse como un enfoque flexible, permite reducir las brechas educativas y sociales que la hospitalización puede generar, lo que posibilita una reintegración efectiva al sistema educativo formal. Por ello, sigue siendo importante fortalecer las políticas públicas, la formación docente y los recursos necesarios para que cumpla con su propósito.

2.2.3 Educación Hospitalaria en Ecuador

La educación hospitalaria en Ecuador inició en 2006 y surgió como una respuesta social y educativa para garantizar y reconocer el derecho a la educación sin importar la condición de salud. El Ministerio de Educación (2022) refiere que “las aulas hospitalarias brindan atención personalizada, considerando la situación de salud de cada estudiante, disminuyendo la

ansiedad y mejorando su adaptación" (párr. 5). Este proyecto fortalece el vínculo entre familias, sistema educativo y centros de salud, con el fin de promover un entorno de apoyo mutuo.

En este marco, el MinEduc en conjunto con el MSP, desarrollaron el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria junto con otras instituciones afines, en el que se establecen lineamientos para garantizar la atención en estos espacios. Este modelo detalla la metodología de trabajo, las condiciones de infraestructura y la planificación curricular, entre otros aspectos. Espinosa y Salazar (2016) señalan que el objetivo de esta propuesta es "brindar atención educativa para que los niños y adolescentes puedan superar los retrasos académicos que sufren en el proceso de aprendizaje debido a las largas estancias hospitalarias" (p.13). En definitiva, promueve la inclusión y equidad educativa al fortalecer el respeto a la diversidad y bienestar integral.

2.2.4 Pedagogía hospitalaria y Rol Docente

La pedagogía hospitalaria "es una disciplina que da respuesta a las características educativas, afectivas y sociales de las personas enfermas; planifica actividades que ayudan a la recuperación del paciente y ofrece apoyo tanto a las personas como a su familia" (Calvo, 2017, p.34). El pedagogo hospitalario cumple una función esencial al acompañar al NNA en su proceso de recuperación. Su rol va mucho más allá de la transmisión de conocimientos, implica mediar los procesos de enseñanza y también los estados emocionales que enfrentan una triple vulnerabilidad: ser niños, estar enfermos y estar hospitalizados (Arciniegas, 2024).

Espinosa y Salazar (2016) afirman que "el rol del docente del programa será de acompañamiento y seguimiento. En el caso del reposo médico prolongado, será quien active el proceso de reincorporación educativa con la institución de origen del estudiante" (p.71). Este

apoyo es clave para facilitar la continuidad educativa y mitigar impactos negativos tanto en el desarrollo académico como personal.

Hewstone y Ocampo (2024) señalan que otra particularidad del rol docente se relaciona con la “capacidad de discernir los aspectos esenciales y prioritarios a ser considerados en la concreción del macro, meso o microcurrículo” (p.82). Esta competencia es indispensable para personalizar el aprendizaje según las características, capacidades y contexto de cada estudiante. Esto supone que el rol requiere el desarrollo de competencias para “canalizar el diálogo, establecimiento de acuerdos y solución de conflictos, desde la proactividad y creatividad, con personal de salud, equipos escolares y familias” (Hewstone y Ocampo, 2024, p.84).

La función del docente hospitalario enmarcado en esta investigación se enmarca como la de un agente de cambio social y educativo, cuya labor exige sensibilidad, formación, pensamiento crítico y un compromiso con la inclusión y el respeto por la diversidad a través de sus prácticas pedagógicas. Esto implica desafiar lo tradicional para construir una identidad escolar fundamentada en el reconocimiento de las diferencias. En este sentido, el docente promueve entornos donde cada estudiante tiene la posibilidad de aprender, crecer y ser acompañado en su proceso de vida, más allá de cualquier limitación.

2.2.5 La práctica pedagógica

La práctica pedagógica constituye el conjunto de acciones, decisiones y reflexiones que los docentes realizan en su quehacer educativo, orientadas al desarrollo integral de los estudiantes y a la mejora de los procesos de enseñanza y aprendizaje (Duque et al., 2013). Este concepto abarca no solo la transmisión de contenidos, sino también la comunicación, la socialización de experiencias, la evaluación de los procesos cognitivos y la interacción con la

comunidad educativa. Se configura desde las estrategias pedagógicas, metodológicas y didácticas, en las que el docente integra saberes teóricos y prácticos y personaliza las estrategias a las características de los estudiantes.

Moreno (2017) considera la práctica pedagógica como:

> Una praxis social que permite, por una parte, integrar por medio de proyectos pedagógico-investigativos un saber ético, pedagógico, disciplinar a una dinámica social y, por otra, articular intereses y necesidades tanto individuales como institucionales en las que es posible desarrollar competencias en áreas de investigación, diseño, administración y gestión de proyectos educativo- sociales (p.8).

Patiño (2010) destaca que la práctica pedagógica "es el espacio de actuación en el cual se evidencian el saber, la competencia pedagógica y el ejercicio ético-político de la acción docente" (p. 1). Esto posibilita que los docentes desarrollen competencias en investigación, diseño, administración, la gestión de proyectos educativos y la contribución a la transformación de la comunidad. La postura de los referentes teóricos abordados permiten reconocer que la práctica pedagógica hospitalaria se representa como un desafío y una oportunidad para el sistema educativo actual, al exigir la construcción de propuestas flexibles, inclusivas y centradas en la persona. La labor del docente en estos contextos va más allá de la enseñanza tradicional, pues requiere sensibilidad, creatividad y compromiso ético para el desarrollo pleno de los estudiantes en situación de enfermedad.

2.2.6 Experiencias de la práctica pedagógica en contextos hospitalarios

Las experiencias de la práctica pedagógica en contextos hospitalarios expresan una labor docente compleja y humana, que representa un desafío y una oportunidad para garantizar el derecho a la educación. Perrenoud (2004) sostiene que enseñar implica mucho más que

dominar los contenidos; trata de desarrollar una formación integral que combine saberes académicos, prácticos y éticos, los cuales permiten a los docentes gestionar la complejidad de su labor y enriquecer su trayectoria profesional.

La experiencia pedagógica en hospitales implica un proceso constante de reflexión sobre las acciones desarrolladas. Por ello, los docentes deben diseñar e implementar las estrategias personalizadas que consideren las particularidades de cada estudiante (Perrenoud, 2004). En este sentido, asumen el desafío de transformar la situación educativa en una oportunidad de inclusión y bienestar para los estudiantes. Esto incrementa la necesidad de la reflexión pedagógica, con acciones y decisiones que deben evaluarse y ajustarse permanentemente.

Las experiencias de la práctica pedagógica, al posibilitar la reflexión crítica sobre la propia práctica, mejoran la toma de decisiones y el desarrollo profesional continuo (Perrenoud, 2024). El contexto hospitalario invita a los docentes a cuestionar sus vivencias, analizar de forma conjunta las experiencias y a encontrar en las mismas, nuevos sentidos para fortalecer la práctica educativa. De esta manera, se reconoce que estas experiencias van más allá de los desafíos formativos, puesto que son un aspecto esencial de autorreflexión y crecimiento profesional que conlleva a una mejora del entorno hospitalario.

Desde la perspectiva de Castellanos et al. (2013) el saber docente se fortalece cuando el profesorado articula el conocimiento pedagógico con su experiencia profesional, al generar procesos de problematización y reorientación de su práctica. En el contexto hospitalario esta articulación recobra mayor complejidad, pues las decisiones pedagógicas deben responder a las condiciones cambiantes relacionadas con el estado de salud, el tiempo de hospitalización y la dimensión socioemocional del estudiante.

“La reflexión sobre la acción permite valorar lo realizado frente a lo prescrito para definir su viabilidad al favorecer la reorientación de las propias acciones” (Castellanos et al., 2013, p.4). Las experiencias de la práctica pedagógica exigen un análisis permanente para comprender decisiones que favorezcan el aprendizaje y el bienestar integral del estudiante. Estas vivencias convierten la práctica en un proceso consciente y fundamentado, donde cada intervención se transforma en una oportunidad para reorientar las estrategias didácticas basadas en las características del contexto.

2.2.7 Aprendizaje basado en el juego

El Aprendizaje Basado en el Juego (ABJ) “es esencialmente aprender jugando” (Danniels y Pyle, 2018, p.8). A lo largo de la historia se reconocen distintos aportes teóricos como los de Vygotsky (1896), Piaget (1896), Freud (1856), Lazarus (1824), entre otros autores que reconocen al juego como un medio de aprendizaje en la infancia, como actividad social y en dependencia de la etapa del niño. Estos aportes han posibilitado reconocer que el ABJ es una metodología que emplea el uso del juego como elemento central del aprendizaje y el desarrollo de competencias en diversas áreas del conocimiento (Ministerio de Educación, 2025; Pyle, 2018; López, 2021).

Aprender a través del juego tiene como objetivo el desarrollar aprendizajes y habilidades mediante una participación activa. De este modo, se constituye extrapolable fuera del mismo juego; dicho de otro modo, el contenido es quien se ajusta a él. Con ello, es necesario preguntarse: ¿cómo el ABJ responde como una propuesta metodológica? Y en sí, su respuesta es que: si se aplican particularidades específicas o mecánicas del juego en actividades, es un sistema de gamificación; pero si, por el contrario, utilizamos, ajustamos o

creamos un juego desde cero para guiar todo el proceso de aprendizaje, estamos hablando concretamente de un ABJ.

El ABJ no es un recurso aislado, pues, al componerse como medio de aprendizaje, presenta características específicas que Daubert et al. (2018) las plantean de la siguiente manera: proviene de una motivación intrínseca, porque el niño es quien decide hacer una actividad por interés propio y no por imposición; contiene su propio propósito con sus respectivos medios didácticos; no está regido por normas al presentarse de manera libre y voluntaria; los niños imponen sus propios significados a los objetos, es decir, van más allá de sus propiedades físicas; e implica un cierto elemento de no literalidad, porque los juguetes se transforman en objetos que pueden cobrar vida o distintos significados.

Desde una perspectiva socio constructivista, el ABJ adquiere mayor pertinencia. Vygotsky (1979) concibe el juego como un escenario en que el niño actúa más allá de su comportamiento habitual, ensaya roles, construye significados y desarrolla funciones psicológicas superiores en interacción con otros. Esta idea resulta especialmente pertinente en contextos hospitalarios, donde el aprendizaje no puede depender únicamente de la estabilidad física del estudiante, sino que debe apoyarse en experiencias mediadas, flexibles y emocionalmente significativas.

En contextos hospitalarios, el ABJ responde a una necesidad pedagógica concreta: ofrecer continuidad educativa sin desligarse de las condiciones de salud, del estado emocional y de los ritmos de cada estudiante. La hospitalización impone límites evidentes en la movilidad, la energía, la atención y la disposición anímica; por tal motivo, el desarrollo de una propuesta de intervención bajo una metodología basada en el juego favorece la motivación, la expresión, el vínculo y la disposición al aprendizaje. Su pertinencia no radica en que solo resulte

agradable, sino en que permita generar condiciones de participación real cuando otras formas de enseñanza resultan rígidas o poco viables.

El ABJ no solo favorece aprendizajes académicos, sino también procesos de autorregulación, comunicación, imaginación, cooperación y expresión emocional. En esta investigación se comprende como una estrategia coherente con la educación inclusiva al responder a la diversidad de ritmos, intereses y condiciones de salud, y como una estrategia compatible con el desarrollo humano integral, a través de dimensiones cognitivas, intrapersonales e interpersonales en una misma experiencia pedagógica.

2.2.8 Desarrollo humano integral

El Desarrollo Humano Integral se fundamenta en tres ejes: el intrapersonal, cognitiva y el interpersonal, con el propósito de desarrollar y promover habilidades que permitan lograr un equilibrio entre la persona y la sociedad. El currículo priorizado establece que “la educación debe centrarse en el ser humano y garantizar su desarrollo integral en el marco del respeto a los derechos humanos y la sostenibilidad ambiental” (Ministerio de Educación, Deporte y Cultura, 2025, p. 5).

La dimensión intrapersonal enfatiza la autoconciencia, la autorregulación emocional y la gestión personal, lo que permite que el estudiante reconozca sus emociones, establezca metas y mantenga bienestar psicológico. Se centra en el conocimiento y la gestión de sí mismo al permitir sostener una actitud positiva y participativa. El Ministerio de Educación, Deporte y Cultura (2025) señala que las habilidades intrapersonales “permiten la exploración de la identidad personal y el desarrollo de estrategias innovadoras para la autorregulación” (p. 28).

La dimensión cognitiva abarca el desarrollo del pensamiento crítico, creativo y ético, así como la toma de decisiones y la resolución de problemas. Esto permite que el estudiantado reflexione, procese, proponga y aplique soluciones de manera crítica a las diferentes situaciones que pueda atravesar durante su vida cotidiana. En esta línea, esta dimensión “se enfoca en las habilidades necesarias para el procesamiento mental de la información, fundamentales en el análisis, la comprensión y la resolución de problemas” (Ministerio de Educación, Deporte y Cultura, 2025, p.23).

Finalmente, la dimensión interpersonal promueve habilidades como la empatía, la comunicación efectiva y el trabajo colaborativo para facilitar la convivencia armónica y la resolución pacífica de conflictos. Como afirma el Ministerio de Educación, Deporte y Cultura (2025) estas competencias “son esenciales para que los estudiantes aprendan a comprender y valorar las perspectivas ajenas, practicar la empatía y contribuir al bienestar colectivo” (p. 30). Esto fortalece su participación responsable y activa dentro de la comunidad educativa y social.

En este contexto, el Aprendizaje Basado en el Juego (ABJ) se reconoce como un medio de aprendizaje que permite articular la atención a la diversidad con el Desarrollo Humano Integral, al situar al estudiante como protagonista y respondiendo a sus características cognitivas, emocionales y sociales.

Capítulo III

Marco Metodológico

Como parte del proceso de la investigación, fue imperativo el desarrollo del marco metodológico que describe cada uno de los aspectos que garantizan la rigurosidad científica y la pertinencia social del proceso investigativo. Azuero (2019) contribuye que la significatividad del marco metodológico permite:

> entablar todas las decisiones que el investigador toma para alcanzar sus objetivos, los cuales se enfocan en aspectos tales como: el diseño de la investigación, la estrategia a utilizar, la muestra a estudiar, los métodos empleados para recoger los datos, las técnicas seleccionadas para el análisis de la información y los criterios para incrementar la calidad del trabajo, entre otras (p.112).

En esta sección del trabajo de investigación se presentan el paradigma, el enfoque, el diseño de la investigación, así como, las técnicas e instrumentos de recogida de información que se han empleado en el estudio de las experiencias de la práctica pedagógica en contextos de educación hospitalaria de la ciudad de Cuenca. Adicionalmente, se presenta el proceso de la producción escrita del diseño, validación y aplicación de los instrumentos de la investigación para su correspondiente análisis y triangulación de la información recolectada.

3.1 Paradigma de la Investigación

La investigación se adscribió al paradigma interpretativo. Los aportes de Krause (1995) destacan que se centra en “estudiar el proceso de interpretación que los actores sociales hacen de su "realidad", es decir, deberá investigar el modo en que se le asigna significado a las cosas” (p.25). Por lo tanto, con este paradigma se propició una inmersión en la realidad de la práctica pedagógica hospitalaria para comprender y dar sentido a los aspectos que dieron significado al contexto que se estudió en función del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

Desde el punto de vista de Albert (2007) este paradigma “engloba un conjunto de corrientes cuyos intereses se centran en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social” (p. 25). En otras palabras, es un modo de concebir la realidad a través del análisis de las interpretaciones de los sujetos. La funcionalidad de este paradigma buscó una

comprensión y análisis de las experiencias, vivencias y significados que las docentes hospitalarias atribuyen a la práctica pedagógica, al considerar la diversidad y las realidades particulares de los NNA.

3.2 Enfoque de la Investigación

La investigación adoptó un enfoque cualitativo que Vega et al. (2014) señalan que "se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica como la descripción y la observación del fenómeno. Este proceso es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación" (p.526). Este enfoque permitió reconstruir la realidad de la práctica pedagógica hospitalaria desde una visión holística, pues, consideró la complejidad de las experiencias dentro de este contexto. Dicho de otro modo, posibilitó la comprensión y profundización de las percepciones y prácticas desarrolladas en el ámbito hospitalario en función del modelo hospitalario del Ecuador ya mencionado, de acuerdo con sus orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas.

La pertinencia de este enfoque radica en que, mediante la recolección de las experiencias, se obtuvieron datos no numéricos, lo que priorizó la comprensión de los relatos y significados de los actores de este contexto. Es más, facilitó el análisis de las prácticas al propiciar una recolección e interpretación de los fenómenos observados, se promovió la reconstrucción de la realidad hospitalaria desde la perspectiva de sus actores, lo cual contribuyó a consolidar una visión más integral y contextualizada de la EH.

3.3 Método

Esta investigación adoptó el método de estudio de caso que para Stake (1998) "es una investigación empírica que se centra en la particularidad y complejidad de un caso singular para comprender su actividad en circunstancias importantes" (p.11). Al afiliar este método, el

análisis se orientó en cómo se desarrollan las experiencias de la práctica pedagógica de los actores educativos de este contexto para entender más a profundidad cómo esas vivencias han posibilitado la atención de los NNA. De igual manera, facilitó la recolección de información detallada y contextualizada, lo que hizo posible captar las voces, percepciones y vivencias de los participantes involucrados en la investigación.

Este diseño permitió describir y comprender estas experiencias para desarrollar una guía metodológica a través del aprendizaje basado en el juego (ABJ) para el fortalecimiento de la práctica pedagógica de las docentes. Todo ello, a partir de la identificación de factores específicos que influyen en el proceso educativo, como el reconocimiento de desafíos y oportunidades de aquella práctica pedagógica. Desde esta perspectiva, fue imperativo sistematizar en la **Tabla 2** las etapas del proceso del estudio de caso desde Yin (1989) con cada una de sus fases y cómo estas fueron desarrolladas en esta investigación:

Tabla 2

Fases del estudio de caso

Fases:	Descripción	¿Cómo se aplicó en esta investigación?
Fase 1- Selección y planificación del estudio de caso	Delimitación del caso a estudiar, incluyendo los límites del fenómeno, sujetos relacionados, el problema a investigar y los objetivos.	La Práctica de Servicio Comunitario (PSC) a través de un proyecto de Vinculación con la Sociedad de la Universidad Nacional de Educación permitió ejercer el rol de voluntarios en hospital de la ciudad de Cuenca, en donde se determinó la necesidad de analizar las experiencias de la práctica pedagógica de tres docentes hospitalarios en función del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (2016) para determinar cómo se desarrolla en la actualidad ante el modelo de atención a la diversidad. Para ello, se determinó el objetivo de analizar las experiencias de las prácticas pedagógicas de docentes en un contexto de educación hospitalaria de la ciudad de Cuenca para su

		fortalecimiento a través del diseño de una guía metodológica basada en el ABJ que responda a las características de la diversidad de niños, niñas y adolescentes del nivel de Educación General Básica.
Fase 2- Elaboración de una lista de preguntas	Se definen las preguntas ¿cómo? y ¿por qué? de investigación que guiarán la recolección de datos.	Posteriormente, se planteó la pregunta de investigación: ¿Cómo se desarrollan las experiencias docentes en relación con la práctica pedagógica y la atención a la diversidad en el contexto hospitalario con niños, niñas y adolescentes del nivel de Educación General Básica de Cuenca? Igual que la elaboración de una matriz de operacionalización de las categorías e indicadores que orientaron la investigación.
Fase 3- Localización de las fuentes de datos	Se determina de dónde se obtendrán las evidencias relevantes (técnicas e instrumentos) y otros elementos que aseguren la diversidad y validez de las fuentes.	En esta etapa se delimitaron las técnicas con sus correspondientes instrumentos de investigación, tales como: - La observación participante con la guía de observación para registrar las prácticas pedagógicas del aula hospitalaria. - Análisis documental con la guía de revisión documental para analizar dicho modelo de educación hospitalaria del 2016 y las planificaciones microcurriculares de las tres docentes del período vigente. - La entrevista semiestructurada con el guion de preguntas para explorar sus experiencias en función del modelo de educación hospitalaria.
Fase 4- Análisis e interpretación	Se relacionan los datos recolectados con las preposiciones teóricas planteadas, utilizando criterios específicos para interpretar y explicar hallazgos en función del marco conceptual.	Se aplicaron los instrumentos diseñados y posteriormente se analizaron los resultados de las seis guías de observación participante, las tres entrevistas semiestructuradas y el análisis documental. El proceso de análisis incluyó un proceso de aplicación colorimétrica a las categorías e indicadores para relacionar la información desde las coincidencias y discrepancias y finalmente, triangular la información de manera coherente y eficaz.

Fase 5- Elaboración del informe	Se redacta un informe claro, detallado y bien estructurado que documenta el proceso, resultados y conclusiones del estudio; siguiendo un protocolo que garantice objetividad y coherencia del estudio llevado a cabo.	Se finalizó el proceso del estudio de caso con el informe con los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular. Así mismo, se presenta la propuesta de intervención con su respectivo proceso de validación por expertos dentro del proceso investigativo que podría ser aplicado en futuras investigaciones.

Nota. Descripción de las fases del estudio de caso desde los aportes de Yin (1989).

3.4 Técnicas

3.4.1 Observación Participante

La observación participante es una técnica de recolección de datos cualitativos que en palabras de Castro (2021) “se trata de contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida de las personas, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma” (p.85). Por consiguiente, el investigador, al inmiscuirse en el contexto que estudia, puede comprender la realidad y recopilar información relevante sobre las situaciones que acontecen. En función del entorno de observación, Sanjuán (2019) menciona que se trata de una observación participante “en la que el observador está inmerso en el medio sociocultural que investiga y establece un contacto directo con los actores sociales para observar su conducta y llegar a entenderla" (p.8). En síntesis, esta investigación se adscribió al tipo de observación participante al intervenir directamente con los docentes hospitalarios y su práctica pedagógica.

3.4.2 Análisis documental

La revisión documental es una técnica que involucra el análisis de documentos para obtener información sobre un tema, lo que proporciona una base teórica sólida para la investigación. Para Martínez et al. (2023) es un proceso fundamental para analizar, reflexionar e interpretar la información que se encuentra en los documentos. De este modo, se profundiza

el contenido o la forma del archivo documental. A pesar de ello, Clausó (1993) refiere que este análisis se debe realizar mediante dos vías: por catalogación o descripción bibliográfica. El método asumido para esta fue por descripción bibliográfica, que se centra en el análisis del contenido o en la forma de los documentos que se analizaron. Esta técnica permitió revisar el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, así como las planificaciones microcurriculares desarrolladas por las tres docentes del aula hospitalaria en el período vigente de 2025- 2026; esto con el fin de acceder a una base teórica sólida, al analizar documentos que guían la práctica pedagógica y contrastar cómo se materializaron en el aula.

3.4.3 Entrevista semiestructurada

La entrevista es una técnica basada en la interacción directa entre personas, con el propósito de recopilar información u opiniones específicas sobre un tema particular que ayuda a comprender la investigación (Medina et al., 2023). La misma facilita la recopilación de datos cualitativos sobre un tema y contribuye a una comprensión profunda con el fin de enriquecer el análisis de la investigación. Se utilizó la entrevista semiestructurada, la cual Hernández-Sampieri et al. (2014) indican que se aplica a partir de un guion de preguntas, lo cual va a permitir obtener información relevante y necesaria para la investigación. La entrevista fue dirigida a las docentes del hospital, con quienes se recolectaron datos relacionados con sus experiencias de la práctica pedagógica, barreras y aspectos que se pueden mejorar en la implementación del Modelo Nacional de Atención y Gestión Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

3.5 Instrumentos

Los distintos instrumentos que se detallan a continuación viabilizaron la recogida de información de datos que permitieron describir y comprender la realidad de la práctica pedagógica hospitalaria. Los instrumentos como la guía de observación, la guía de revisión

documental y el guion de preguntas, coadyuvaron a identificar los propósitos pedagógicos, estrategias metodológicas y didácticas, así como las experiencias y desafíos que enfrentan dentro de la práctica pedagógica.

3.5.1 Guía de observación

La guía de observación se utilizó como instrumento que Hernández- Sampieri et al. (2006) mencionan que "consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conductas que se manifiestan" (p. 374). Adicionalmente, Tamayo (2004) menciona que se pueden recolectar los datos de manera sistemática y los cuales se deben registrar de acuerdo con el criterio a observar para ofrecer una revisión clara y objetiva de los hechos" (p. 172). Este instrumento permitió registrar en el lapso de seis semanas las prácticas pedagógicas, metodológicas y didácticas desarrolladas por las tres docentes en el aula. Todo esto, para comprender cómo se aplicaron y relacionaron con los principios del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en el contexto real. **(Ver anexo 1).**

3.5.2 Guía de análisis documental

La guía de revisión o análisis documental para Martínez et al. (2023) se constituye como un instrumento metodológico esencial para garantizar el rigor y la sistematización en el análisis de documentos. En este caso, el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria y las planificaciones microcurriculares. Su aplicación permitió organizar, clasificar y analizar la información relevante de manera estructurada, lo que facilita la identificación de los elementos conceptuales, normativos, pedagógicos, metodológicos y didácticos. Este proceso posibilitó un abordaje sólido de los aspectos clave para la investigación. Desde esta perspectiva, se requirió abordarlos desde "un trabajo con cualidades: sistemáticas, objetivas, de análisis y que sea producto de la lectura para generar posibles conocimientos nuevos" (Martínez et al., 2023, p.69). **(Ver anexo 2).**

3.5.3 Guion de preguntas

Como sostiene Tejero (2021) el guion de preguntas “es el listado de preguntas que prepara el investigador para interrogar al entrevistado” (p. 73). Este tipo de instrumento es fundamental dentro de la entrevista, pues es donde se incluyen elementos esenciales que se pretenden responder. Las entrevistadas fueron las tres docentes del aula hospitalaria a través de 11 preguntas relacionadas con sus experiencias, percepciones y desafíos respecto a la implementación del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria en su práctica cotidiana. **(Ver anexo 3).**

3.6 Operacionalización de las categorías de la investigación

Para llevar a cabo el proceso de estructuración de la operacionalización de las categorías de investigación, inicialmente se delimitó el concepto de la práctica pedagógica en función del objetivo específico uno. Así pues, se delimitan dos unidades de análisis: la práctica pedagógica (PP) y la educación hospitalaria (EH), en donde, la PP responde a las categorías de los propósitos pedagógicos, estrategias metodológicas y estrategias didácticas del proceso de enseñanza- aprendizaje en este contexto. Mientras que, las categorías de la segunda unidad de análisis (EH) corresponden a la atención a la diversidad, y al Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria desde sus orientaciones para la ejecución del programa en estancias hospitalarias. **(Ver tabla 3).**

Tabla 3

Operacionalización de las categorías de la investigación

Concepto para operacionalizar	Unidades de análisis	Categorías	Criterios de análisis	Técnicas	Instrumentos
La práctica pedagógica en contextos hospitalarios son las acciones ejecutadas por los actores educativos desde un enfoque intencional y sistemático en función de los propósitos pedagógicos, estrategias metodológicas y didácticas mediante la organización, planificación, ejecución y evaluación de los procesos de enseñanza en función de la atención a la diversidad. Todo esto, para contribuir a la continuidad educativa de los NNA y responder a las características por la condición de enfermedad. De esta manera, la práctica pedagógica hospitalaria pretende evitar retrasos académicos, el rezago e incluso la deserción por el estado de hospitalización o recuperación. (Romero y Alonso, 2007; Pinos, 2024; Maji et al., 2025).	**Práctica pedagógica**	Propósitos Pedagógicos	Propósitos educativos orientados a la atención a la diversidad.	• Observación participante. • Análisis documental • Entrevista semiestructurada	• Guía de observación • Guía de revisión documental • Guion de preguntas
		Estrategias Metodológicas	Organización de las planificaciones microcurriculares.		
			La forma en la que se enseña responde al contexto hospitalario.		
		Estrategias Didácticas	Pertinencia de los recursos didácticos para el contexto hospitalario.		
	Educación Hospitalaria	Atención a la diversidad	Estrategias que respondan a la diversidad de NNA.		
			Análisis del proceso de hospitalización del NNA.		
		Modelo de atención hospitalaria	Experiencias en la aplicación del modelo de atención educativa hospitalaria.	• Observación participante • Entrevista semiestructurada	• Guía de observación • Guion de preguntas
			Relación del modelo de atención hospitalaria con la realidad educativa hospitalaria.		

Nota. Descripción de las unidades de análisis, categorías e indicadores de la investigación.

3.7 Proceso de Preparación de la Recolección de la Información

En la etapa previa al análisis de recolección de datos, se ha considerado apropiado y significativo detallar y respaldar la preparación de los instrumentos, su correspondiente validación, la planificación del proceso de obtención de la información y la recolección de los datos cualitativos. De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) esta etapa de recolección de datos es esencial y se caracteriza por su flexibilidad y enfoque inductivo, puesto que, posibilita obtener información relevante para comprender de manera profunda el fenómeno investigado dentro de su contexto natural.

3.7.1 Preparación del proceso de recolección de Información

En esta sección se presenta el diseño y revisión de los instrumentos que posibilitaron la recogida de información cualitativa. Este proceso de preparación permitió garantizar la validez y confiabilidad de los datos que posteriormente se recopilaron en el desarrollo de la investigación. Desde esta perspectiva, el proceso ha de iniciar principalmente al reconocer el interés y habilidades del investigador, la formulación de un protocolo previo a la recolección y si es posible realizar un estudio de validación que permita que cada uno de los instrumentos que se van a aplicar sean objetivos con la investigación (Yin, 2009).

3.7.2 Diseño y revisión de los instrumentos de recolección de la información

Para el diseño y revisión de los instrumentos de recolección de información se han tomado en consideración los fundamentos epistemológicos y metodológicos del proceso investigativo. El diseño estuvo sujeto al alcance del segundo y tercer objetivo específico de la fase diagnóstica: “identificar las experiencias que enfrentan los docentes en la práctica pedagógica en el contexto de la educación hospitalaria de la ciudad de Cuenca” y “contrastar las orientaciones revisar el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y

y Domiciliaria con las planificaciones microcurriculares de las docentes del aula hospitalaria de la ciudad de Cuenca".

Es relevante destacar que el diseño de los instrumentos referenciados (guías de observación, guion de preguntas y la guía de análisis documental) respondió a las relaciones de las unidades de análisis (práctica pedagógica y educación hospitalaria) con las correspondientes categorías que se han declarado en la tabla de operacionalización presentada anteriormente. **(Ver tabla 3)**.

El proceso de revisión y validación de los instrumentos de investigación, que argumenta Hernández- Sampieri et al. (2014) "implica comprobar que realmente mide la categoría o constructo que se pretende estudiar, garantizando la coherencia, pertinencia y adecuación de los ítems con los objetivos de la investigación" (p. 237). En este mismo sentido, para Escobar y Cuervo (2008), validar un instrumento implica someterlo a un análisis riguroso para determinar si sus ítems son representativos del constructo teórico, a su vez de verificar su claridad, relevancia y coherencia con el propósito del estudio.

Los instrumentos fueron enviados para la correspondiente evaluación de tres expertos seleccionados, por su perfil profesional y experiencia en el área:

- **Experto 1:** educación hospitalaria, gestión de proyectos en educación inclusiva, docente investigador y docencia en educación inclusiva.
- **Experto 2:** educación hospitalaria, docente investigador de Pedagogía Hospitalaria, miembro de la Red Internacional de Educación Inclusiva y Deconstrucción de la Hospitalidad Educativa (RIDEE).
- **Experto 3:** educación inclusiva, docente, investigador de prácticas pedagógicas hospitalarias, miembro del grupo de vinculación Educavida.

Posteriormente, se realizó la revisión de los instrumentos por parte de estos especialistas, en donde se obtuvieron las observaciones correspondientes que permitieron fortalecer su validez y confiabilidad.

Es importante resaltar que, los avances de la investigación, así como los instrumentos, fueron presentados en el II Encuentro Internacional de Pedagogía Hospitalaria organizado por el proyecto de investigación: "Formadores de Educadores Hospitalarios, Inclusión y Decolonialidad (EDUHOSPITALIDAD)" de la Universidad Nacional de Educación. En dicho espacio participaron docentes de las aulas hospitalarias de distintas provincias del Ecuador, junto con académicos especialistas del área provenientes de la Universidad Pedagógica Nacional de México, la Universidad Autónoma de México y la Universidad Nacional de Colombia. A partir de sus observaciones y aportes críticos, se fortalecieron los instrumentos para corroborar la viabilidad y pertinencia de la orientación metodológica asumida en la investigación.

3.7.3 Resultados de la validación por expertos de los instrumentos

La evaluación minuciosa de los instrumentos por parte de los expertos permitió recopilar los resultados que se detallan a continuación. **(Ver tabla 4).**

Tabla 4

Resultados de la validación de los instrumentos por expertos

Experto	Guía de observación	Guía de preguntas	Guía de revisión documental
E1	• Definir observador • Especificar foco de observación • Aclarar indicadores • Garantizar el anonimato	• Evitar preguntas que lleven a respuestas solo positivas. • Mantener el anonimato	• Los indicadores no se presentan con suficiente claridad para tomar datos que posibiliten un análisis coherente con los

			objetivos planteados.
E2	• Los ítems están bien alineados con los objetivos. • El instrumento cuida la sensibilidad del contexto; es necesario añadir una nota introductoria que explique el propósito.	• Simplificar el lenguaje para que no genere confusión. • Las preguntas aportan de manera significativa al análisis; se percibe un trabajo reflexivo y bien pensado.	• Existe una relación clara entre las dimensiones y los ítems planteados. • El instrumento muestra un alto nivel de pertinencia y coherencia con el propósito de la investigación.
E3	• ¿Ajustes metodológicos o diseño universal? Revisar el modelo didáctico desde la educación inclusiva. • Cuidado con la amplitud de la categoría “realidad del contexto”.	• Evitar preguntas cerradas • Considerar preguntar sobre la formación y experiencia del profesional en educación hospitalaria • Consultar sobre la construcción didáctica del proceso.	• Cuidado con la amplitud de esta categoría “realidad del contexto”.

Nota. Descripción de las recomendaciones de los expertos sobre los instrumentos de recogida de datos.

La tabla anterior registra los resultados obtenidos por los expertos respecto a la pertinencia de los instrumentos, lo que destaca tanto los aspectos positivos como los de mejora. Aunque las evaluaciones fueron favorables, algunos aspectos requirieron ajustes como: la formulación de preguntas, el lenguaje empleado, la alineación con los objetivos y la estructura del instrumento. Los mismos fueron modificados conforme a estas observaciones con el fin de fortalecer la precisión, claridad y pertinencia. Los cambios permitieron comprender

de mejor manera las variables de interés y facilitaron la recolección de datos relevantes y confiables, al asegurar la calidad metodológica y coherencia de la investigación.

3.7.4 Planificación del proceso de recolección de datos

La planificación del proceso de recolección de datos desde los aportes de Yin (2009) posibilitan el establecimiento de un plan de procedimientos para recolectar la información con protocolos éticos, logísticos a especie de una agenda que permite organizar los procedimientos previos a la recolección. Se puede visualizar en la **tabla 5** el procedimiento logístico de la aplicación de cada uno de los instrumentos para lograr el desarrollo de los objetivos diagnósticos presentados anteriormente. En su construcción, se encuentra conformada cada técnica e instrumento de investigación, el lugar o escenario de la aplicación, la fecha y la forma del registro:

Tabla 5

Planificación del proceso de recolección de la información

Técnica	¿Cómo aplicar la técnica de recogida de información? (modalidad)	¿Dónde aplicar la técnica de recogida de información? (Escenario)	¿Cuándo aplicar la técnica de recogida de información? (temporalización)	¿Cómo registrar? (Técnica de registro)
Observación participante	Guía de observación para explorar las dinámicas del aula hospitalaria con relación a los componentes que enmarcan la práctica pedagógica.	Aula hospitalaria Habitaciones del hospital	Desde el día lunes 4 de agosto hasta el 11 de septiembre de 2025	Guía de observación
Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista a las docentes hospitalarias (modalidad presencial y virtual)	Aula hospitalaria del hospital de la ciudad de Cuenca	Viernes 24 de octubre de 2025 Miércoles 29 de octubre de 2025	Grabadora de celular y transcripción con la aplicación de notas

Revisión documental	Guía de revisión documental al Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria del Ministerio de Educación del Ecuador	Biblioteca de la Universidad Nacional de Educación	Desde el lunes 20 de octubre al sábado 25 de octubre de 2025	Documento Word

Nota. Descripción de la planificación del proceso de recolección de datos.

3.7.5 Recolección de la información

El proceso de recolección de la información se realizó en el voluntariado asumido en el proyecto de vinculación EDUCAVIDA en un hospital de la ciudad de Cuenca durante los meses de septiembre hasta noviembre de 2025, correspondientes al IIS2025 del noveno ciclo. Primero se aplicó la guía de observación participante durante las 6 semanas de asistencia ordinaria al hospital, desde el lunes 29 de septiembre hasta el 7 de noviembre. De la misma manera, se aplicó la guía de análisis documental del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria y las planificaciones microcurriculares desde el lunes 20 de octubre al sábado 25 de octubre de 2025. Finalmente, la entrevista semiestructurada se efectuó posterior a la aceptación del consentimiento informado **(ver anexo 4)** con las tres docentes del aula hospitalaria el viernes 24 de octubre de 2025 y miércoles 29 de octubre de 2025.

3.7.6 Sistematización de la información

Posterior a la recolección de la información, inicialmente, las 6 guías de observación participante **(ver anexo 5)** se organizaron correspondientemente con las unidades de análisis, categorías e indicadores en una sola matriz que facilitó el análisis de la información **(ver anexo 6)**. Así también, los datos recolectados mediante la guía de análisis documental **(ver anexo 7)** también se organizaron en una matriz **(ver anexo 8)**. Los datos de las entrevistas con la

grabadora de voz del celular fueron transcritos de forma manual **(ver anexo 9)**. Con aquellas transcripciones se sistematizó aquellos datos en una matriz **(ver anexo 10)**. Este proceso facilitó el análisis de datos cualitativos de manera clara y eficaz.

3.7.7 Consideraciones éticas en la investigación

En consideración a la Codificación del Código de Ética de la Universidad Nacional de Educación UNAE (2024) el proceso de investigación se desarrolló considerando la Sección II de la Ética de la Investigación, Innovación Educativa y Emprendimiento. Así, se tomó en cuenta el Artículo 15.- Ética en la investigación para el desarrollo y aplicación de los instrumentos utilizados, que fueron revisados y validados por expertos para garantizar el cumplimiento con los requerimientos planteados. Por su parte, el Artículo 16.- de los autores como personas vinculadas a la investigación, se reconoció el actuar investigativo bajo los principios de honestidad, responsabilidad y ética en todas las actividades. En ese sentido, el Artículo 21.- de confidencialidad de la información, comprometió a mantener la privacidad de datos brindados por los docentes hospitalarios, quienes compartieron sus experiencias tras una contextualización de la finalidad de la investigación.

Con relación al Artículo 28.- Del consentimiento informado de las personas partícipes en la investigación, se socializó por escrito su participación voluntaria, la finalidad de esta investigación y su implicación. Para constancia, se firmó el acuerdo mutuo y se procedió con la recogida de información (**Ver anexo 4**). Durante la recogida de información respecto al Artículo 29.- Del tratamiento de la confidencialidad, se anonimizaron los datos personales y la institución hospitalaria involucrada a lo largo de la investigación, bajo criterios de confidencialidad tanto en el diseño, análisis y difusión de la información.

Los datos recolectados no fueron utilizados fuera del contexto de esta investigación siguiendo las normas institucionales. El análisis de los resultados se realizó evitando cualquier tipo de manipulación de la información, priorizando el respeto a los derechos de autor y citando contribuciones de terceros. De esta manera, la investigación cumplió con los criterios de integridad, transparencia y respeto por la dignidad de los involucrados.

Capítulo IV

Análisis e interpretación de la información

El presente capítulo relacionado con el análisis e interpretación de la información cualitativa se llevó a cabo en función de las orientaciones metodológicas de Yin (1989) quien destaca la etapa de análisis e interpretación desde una postura crítica para garantizar la validez y el rigor del estudio en función de las unidades categoriales y la pregunta de investigación. A su vez, se tomó en cuenta el análisis con una confrontación de los hallazgos con los fundamentos teóricos y empíricos. Este proceso implicó un desarrollo analítico de los datos obtenidos para identificar características convergentes y divergentes con los datos recolectados. Este análisis posibilitó la triangulación de la información para dar alcance a los objetivos de diagnóstico bajo los cuales orientaron la investigación.

El análisis de las seis semanas de observación participante, el análisis documental del modelo de educación hospitalaria más las planificaciones microcurriculares y las tres entrevistas fueron elaboradas con el método propuesto por Braun y Clarke (2006) que establecen un proceso reconocido por su sistematicidad y capacidad interpretativa de datos cualitativos. Así, por ejemplo, como se puede observar en la **tabla 6**, el proceso consistió la aplicación de colorimetría a las diferentes unidades de análisis, categorías e indicadores para posteriormente establecer semejanzas y diferencias. De este modo, se emplearon herramientas visuales de interpretación con tablas de análisis, uso de colores, para identificar

coincidencias (verde) y discrepancias (rojo) orientadas al objeto de estudio (práctica pedagógica hospitalaria) con su respectivo rigor y coherencia metodológica.

Tabla 6

Proceso de colorimetría de las unidades de análisis, categorías e indicadores de la investigación

Unidad de análisis	Categorías	Indicadores
Práctica pedagógica	Propósitos Pedagógicos	Propósitos educativos orientados a la atención a la diversidad.
	Estrategias Metodológicas	Organización de las planificaciones microcurriculares.
		La forma en la que se enseña responde al contexto hospitalario
	Estrategias Didácticas	Pertinencia de los recursos didácticos para el contexto hospitalario.
Educación Hospitalaria	Atención a la diversidad	Estrategias que respondan a la diversidad de NNA.
		Análisis del proceso de hospitalización del NNA.
	Modelo de atención hospitalaria	Experiencias en la aplicación del modelo de atención educativa hospitalaria.
		Relación del modelo de atención hospitalaria con la realidad educativa hospitalaria.

Nota. Proceso de colorimetría a las unidades de análisis, categorías e indicadores de la investigación.

4.1. Análisis e interpretación de la Observación Participante

En la categoría propósitos pedagógicos se evidenció la implementación de la aplicación del enfoque constructivista, ya que “se basan en los conocimientos previos de los NNA” (Guía de observación, 29 de octubre de 2025). Por otro lado, la práctica pedagógica considera las características, los niveles cognitivos y los estados emocionales de los NNA. Esta práctica

pedagógica se orienta hacia un aprendizaje significativo e integral para garantizar la continuidad educativa dentro de este contexto. Esto evidencia que las prácticas docentes buscan adaptar el proceso de enseñanza a las necesidades y experiencias previas de los estudiantes. Sobre el particular, el docente cumple un rol mediador que facilita la relación entre los conocimientos previos y los nuevos aprendizajes, lo que refleja una práctica pedagógica orientada a promover procesos de aprendizaje que parten de las experiencias de los estudiantes y favorecen la construcción progresiva del conocimiento.

En la categoría estrategias metodológicas se observó que las planificaciones microcurriculares no eran elaboradas de forma anticipada, sino se realizaba un proceso de descripción luego de haber intervenido pedagógicamente, pues “en primer lugar las docentes verifican el estado de salud de los NNA para poder definir si se encontraba en condiciones de participar en las actividades; posteriormente las docentes seleccionan fichas de trabajo de acuerdo con su nivel educativo y finalmente se trabaja con el estudiante” (Guía de observación, 13 de octubre de 2025). Esto evidenció una ausencia de un proceso metodológico previo y planificado, aunque, se emplearon estrategias espontáneas y contextualizadas. Esto refleja la necesidad de adaptar estrategias pedagógicas a las condiciones y necesidades del estudiante, como lo plantea Freire (2005) sobre una educación centrada en la persona y en su contexto.

En la categoría estrategias didácticas, se reconoció que la selección de los recursos didácticos estaba alineada y respondía a las características individuales de los NNA. Además, se evidenció un énfasis en el empleo de materiales físicos (lúdicos, sensoriales y artísticos) que promovieron la motivación, el interés, la participación activa y el aprendizaje activo. Tal como se evidenció en la observación “juguetes, piezas de armar, cuentos, libros, tableros, rompecabezas, fichas de trabajo impresas, hojas de mandalas, lápices de colores, acuarelas, pinceles, piezas de cerámica, cotonetes y plastilina” (Guía de observación, 20 de octubre de

2025). Es decir, se convalidó una práctica educativa flexible que se ajusta a las características de la diversidad para favorecer el proceso de aprendizaje, esto hace evidente que el uso de recursos variados facilita la participación, en concordancia con Freire (2005) respecto a una educación que considera las particularidades del contexto.

En cuanto a la atención a la diversidad, las actividades se desarrollaron mediante una atención personalizada debido a las condiciones de salud y los distintos niveles educativos. Esta atención fue acompañada de estrategias y uso de materiales variados para responder de manera efectiva a las características de la diversidad. Como se evidencia, “aprendizaje personalizado, aprendizaje a través del juego, diálogo constante, escucha activa, refuerzo positivo, expresión emocional, aprendizaje multisensorial y uso de material diverso” (Guía de observación, 13 de octubre de 2025). Así mismo, el enfoque centrado en el estado emocional a través de recursos lúdicos permitió reducir la ansiedad vinculada al proceso de hospitalización, mejorando la disposición de los estudiantes para el aprendizaje, lo cual permite comprender la importancia de que el docente adapte sus prácticas a las necesidades, como menciona Perrenoud (2004) al señalar la necesidad de diversificar las estrategias para atender la diversidad en el aula.

Por otro lado, en la categoría del modelo de atención hospitalaria se identificó la aplicación parcial de lo establecido, lo que evidencia una brecha entre lo teórico y la práctica pedagógica. De igual forma, se observó que “el modelo no se aplica en su totalidad, principalmente por el desconocimiento y la falta de actualización respecto a su contenido” (Guía de observación, 13 de octubre de 2025). Las experiencias reflejaron esfuerzos valiosos a pesar de que en la realidad se evidenciaron desafíos y limitaciones como la ausencia de planificación previa, lo cual generó discrepancia y dificultó la implementación efectiva del modelo, esto

evidencia la importancia de fortalecer la articulación entre los lineamientos teóricos y su aplicación en la práctica educativa, tal como señala Moreno (2017).

4.2 Análisis e interpretación del Análisis Documental

Para el análisis documental se revisó el Modelo Nacional de Gestión de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria y las planificaciones microcurriculares de las docentes hospitalarias para ello se utilizó la guía de análisis documental **(ver anexo 7)**. El objetivo fue conocer el grado de correspondencia entre la normativa nacional y la práctica pedagógica real en el aula hospitalaria, identificando coincidencias y discrepancias. A partir de este análisis, se obtuvieron los siguientes hallazgos:

En cuanto a la categoría propósitos pedagógicos, el modelo nacional de atención educativa hospitalaria propuesto por Espinoza y Salazar (2016), establece que “los objetivos de la educación hospitalaria son: garantizar el acceso, permanencia y aprendizaje para evitar la deserción, favorecer la reincorporación escolar, desarrollo afectivo-social, adecuaciones curriculares, participación activa, calidad de vida, inclusión y continuidad de proyecto de vida” (p.25). A partir de estos lineamientos, se evidenció una concordancia entre las planificaciones y lo que se propone en el modelo, dado que, ambos priorizan el bienestar integral y la continuidad del aprendizaje. Este hallazgo evidencia que la práctica en el contexto hospitalario se orienta hacia el reconocer a la diversidad como eje central del proceso educativo.

No obstante, en la categoría estrategias metodológicas se evidenció una discrepancia entre lo planteado por el modelo y la práctica observada. El modelo señala que “es necesario planificar previamente la atención educativa para asegurar el buen desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje (p.64). En contraste, en las planificaciones analizadas se evidenció que

estas se realizan posterior a la intervención pedagógica. Este resultado sugiere una tensión entre la normativa y la práctica, donde la planificación pierde su carácter orientador. En cambio, en cuanto a la forma en la que se enseña, es de manera flexible y con base en las características del estudiante. Esta práctica, aunque pertinente desde un enfoque contextual, evidencia una aplicación parcial del modelo, tal como señalan Fernández y Fernández (2022) quienes sostienen que se requiere una implementación estructurada para responder de manera efectiva a la diversidad.

En relación con la categoría estrategias didácticas, se determinó una correspondencia entre lo establecido en el modelo y la práctica en el aula, pues ambos contemplan el uso de recursos y materiales didácticos personalizados a las características de los estudiantes. Este hallazgo evidencia que una práctica donde la readecuación de recursos favorece la participación y el aprendizaje significativo. En coherencia con ello, Maji et al. (2025) señalan que “un enfoque práctico en la pedagogía hospitalaria es la utilización de actividades educativas que combinan el aprendizaje con el juego, debido a que facilitan el aprendizaje, el bienestar emocional y social de los estudiantes" (p.99). De la misma manera, Navalón et al. (2023, citado en Maji et al., 2025) destacan que “el uso de tecnología como tabletas y aplicaciones interactivas permiten a los docentes adaptar el contenido curricular a las necesidades y capacidades de cada estudiante”. Pese a ello, en la práctica el uso de estos dispositivos tecnológicos era limitado, lo que sugiere una brecha entre las potencialidades del modelo y su implementación en el aula hospitalaria.

En la categoría atención a la diversidad, se evidenció una clara correspondencia entre el modelo y las planificaciones, ya que ambos consideran fundamental la implementación de estrategias que respondan a las características individuales de los estudiantes. Entre estas, se destacan metodologías lúdicas como arte terapia, música, teatro, lectura interactiva, juegos y

dinámicas cooperativas. Este resultado permite interpretar que la práctica pedagógica se orienta hacia la personalización del aprendizaje reconociendo la singularidad de cada estudiante. Así mismo, esto se relacionó con lo que mencionan Aguirre et al. (2023) la atención a la diversidad permite reconocer la singularidad de cada ser humano para mitigar las necesidades de los NNA. De este modo, se evidencia que el modelo promueve un enfoque activo, y centrado en el estudiante, el cual se refleja en la práctica docente.

En relación con el análisis del proceso de hospitalización, el modelo reconoce la necesidad de identificar los intereses y características escolares de los estudiantes. Esta información se recopila mediante una ficha de ingreso y registro de atención. Siendo factores esenciales para el diseño de las intervenciones pedagógicas pertinentes, pues permitieron dar respuesta a una intervención centrada en las características del estudiante. Es decir, su utilización permitió planificar acciones centradas en las características, como menciona el modelo [...] “contempla el desarrollo cognitivo, estado emocional y afectivo, relaciones familiares, aspecto conductual, actividad escolar previa” [...] (p.61). Se establece la necesidad de articular este proceso con el DECE de la institución. Aun así, la efectividad de este proceso depende de su aplicación sistemática, es decir, aunque tiene una base sólida, su implementación puede presentar variaciones.

4.3 Análisis e interpretación de las Entrevistas Semiestructuradas

En cuanto a la categoría propósitos pedagógicos, los resultados coincidieron en que el propósito de la educación hospitalaria es garantizar la continuidad del aprendizaje para evitar retrasos académicos. Así pues, se aseguró una práctica pedagógica bajo el enfoque de inclusión educativa y atención a la diversidad, evitando la deserción escolar para promover el desarrollo integral de los estudiantes, priorizando la atención emocional y social, pues “no podemos llegar e introducir de manera espontánea o de manera rápida, temas escolares o

educativos, sino más bien uno generar confianza" (Docente 3, comunicación personal, 29 de octubre de 2025). Este hallazgo se vincula con los aportes de Castro (2023) y la OMS (2024), que resaltan la educación hospitalaria con un enfoque educativo no convencional que se configura como un apoyo de desarrollo humano integral, no solo académico.

Se discrepó la relación de la práctica pedagógica con la realidad del contexto hospitalario. Algunas docentes señalaron la necesidad de la construcción de un modelo que responda a aquellas particularidades del contexto y defienden la creación o reforma hacia un modelo educativo hospitalario específico, que trascienda el planteamiento de adaptación curricular propuesto en el modelo nacional por Espinosa y Salazar (2016). Igualmente, dentro de su práctica, ante esta limitación, priorizaron una praxis desde la caracterización educativa y emocional de cada NNA, es decir, más contextualizada y centrada en la atención a la diversidad, aspectos sustentados por Ainscow (2020) y Arnaiz (2012).

Respecto al proceso metodológico desde la gestión de las planificaciones microcurriculares, las docentes resaltaron la importancia de la contextualización profunda y flexibilidad. No obstante, se reconoció la elaboración de aquellas, posterior a la atención, al ser condicionadas por la incertidumbre respecto a la permanencia de los estudiantes en el hospital y su estado de salud. Sumado a ello, no comparten el proceso metodológico de adaptación curricular, pues "no son basadas en la realidad porque cada caso, cada niño es diferente" (Docente 1, comunicación personal, 24 de octubre de 2025), siendo un proceso rígido que genera tensión entre la teoría y la práctica real. De este modo, destacaron estrategias metodológicas que desde sus experiencias han sido factibles: el aprendizaje basado en el juego (ABJ) y en la lúdica para fortalecer el desarrollo integral y académico desde enfoques contemporáneos de educación inclusiva para promover el aprendizaje y apoyo emocional como lo reconoce la investigación de Pinos (2024).

Las docentes destacaron la importancia del uso de materiales y recursos didácticos, aunque limitados, pero que respondan a las características personales de cada estudiante. De entre ellos: materiales manipulativos, tecnológicos y lúdicos, seleccionados en función del diagnóstico, edad y estado emocional, priorizando la facilidad de transporte e higiene. Esta práctica se generó desde la personalización y en el aprendizaje lúdico al favorecer la motivación y el bienestar del estudiante. No obstante, las limitaciones en recursos y materiales, al constituir un obstáculo recurrente, fue coherente con los hallazgos de Aguirre et al. (2023) sobre los desafíos y necesidades en la implementación de la educación hospitalaria.

La atención a la diversidad se presentó como un eje transversal en la práctica pedagógica hospitalaria. Las docentes coincidieron en la aplicación de estrategias flexibles y personalizadas que respondieron a las particularidades médicas, emocionales y temporales de los estudiantes. Sin embargo, cuestionaron la efectividad de las adaptaciones curriculares establecidas por el modelo vigente, las cuales no siempre se ajustan a la realidad ni a la complejidad del espacio. Esta discrepancia se alinea con la postura de Albadan y Castro (2023) sobre la necesidad de enfoques pedagógicos más inclusivos y sensibles a las singularidades del alumnado. Las docentes propusieron un acompañamiento desde lo emocional y la creación de un ambiente de confianza como elementos clave para fortalecer la inclusión.

Finalmente, el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria fue valorado por proveer un marco orientador para la práctica pedagógica. No obstante, expresaron que “es una necesidad que tenemos dentro de las áreas hospitalarias, de que necesitamos una actualización y una reforma urgente" (Docente 2, comunicación personal, 24 de octubre de 2025), así, aquella actualización se ajustaría a la realidad variada y dinámica de los estudiantes. La metodología de adaptación curricular presente en el modelo ha presentado dificultades en su implementación diaria como respuesta a una atención integral

que refiere la UNESCO (2021). La necesidad de flexibilizar y contextualizar el modelo fue mencionada como una necesidad entre las entrevistadas, quienes en ocasiones han optado por metodologías propias que respondan mejor a las condiciones concretas.

4.4 Triangulación de la información recolectada

En el contexto del presente estudio, se consideró la triangulación como una estrategia fundamental para el análisis de la información, en coherencia con la pregunta de investigación y los objetivos planteados. La triangulación es entendida por Denzin (1990) como “la aplicación y combinación de varias metodologías de la investigación en el estudio de un mismo fenómeno” (p.297). Al respecto, su implementación permitió contrastar y complementar la información obtenida durante el proceso investigativo, con el propósito de comprender de manera más integral las experiencias de las docentes en el aula hospitalaria y su aporte al fortalecimiento de la práctica pedagógica desde el enfoque de atención a la diversidad. Este procedimiento favoreció la comparación de resultados, contribuyendo a identificar hallazgos significativos y confiables, fortalecer la validez del estudio y reducir posibles sesgos en la interpretación de los datos.

En particular, se empleó la triangulación de datos, también denominada por Stake (1998) como triangulación metodológica, quien señala que “implica reunir información sobre el mismo fenómeno empleando diversas fuentes, momentos y contextos, para comparar y contrastar los resultados” (p.112-113). En correspondencia con los objetivos de la investigación, este procedimiento permitió integrar y contrastar información obtenida a través de los distintos instrumentos aplicados durante la investigación, orientados a comprender las experiencias de las docentes para fortalecer la práctica pedagógica desde el enfoque de atención a la diversidad. De esta forma la triangulación se constituyó en el eje central del

análisis cualitativo, posibilitando una interpretación más rigurosa y profunda de las experiencias docentes en el contexto de la educación hospitalaria.

Tabla 7

Matriz de triangulación de la información

Categoría e indicadores	Resultados de la observación participante	Resultados de la entrevista semiestructurada	Resultados de la guía del análisis documental	Reflexión
Propósitos Pedagógicos Propósitos educativos orientados a la atención a la diversidad.	Aplicación del enfoque constructivista tomando en cuenta los saberes previos y las características. La práctica se centra en un aprendizaje integral y humanizado, orientado a garantizar la continuidad educativa y el desarrollo de los NNA.	El propósito es garantizar la continuidad educativa, evitar la deserción escolar, priorizando el bienestar emocional y el desarrollo integral del estudiante. Se enfatiza en la necesidad de crear un modelo que contemple la diversidad de situaciones médicas de los NNA en el aula hospitalaria.	Los propósitos son convergentes al evidenciar que ambas priorizan el bienestar integral y se enfocan en promover la continuidad del aprendizaje durante su permanencia en el hospital.	Los propósitos pedagógicos de la educación hospitalaria son: promover la continuidad educativa y evitar la deserción escolar para priorizar el desarrollo integral del niño. Todo esto desde un enfoque constructivista que toma en cuenta los saberes previos como las características de la diversidad de los NNA. Por ello, se reconoce la necesidad de la construcción de un modelo de la educación hospitalaria que responda a estos principios pedagógicos.
Estrategias Metodológicas Organización de las planificaciones microcurriculares. La forma en la que se enseña responde al	Las planificaciones no se realizan de forma anticipada, sino que se trabajan después de haber intervenido pedagógicamente. Se emplean estrategias basadas en la lúdica, el juego, el juego	Planifican con el currículo de EGB. Coinciden en que planifican después de haber intervenido con justificación de que es probable que el NNA no se encuentre en su habitación por	No existe un proceso metodológico previo a la intervención, puesto que la misma se realiza posterior a la práctica como un registro. La	La organización de las planificaciones microcurriculares son posterior a la intervención con el NNA, lo cual no corresponde a lo planteado por el Modelo Nacional por la incertidumbre ante la permanencia de los

contexto hospitalario.	terapéutico, la gamificación bajo un enfoque de desarrollo integral del NNA.	posible cita médica, quirúrgica o por alta médica. Se emplean las metodologías del Modelo Nacional, pero discrepan del enfoque de adaptación curricular, porque no se basan en la realidad de cada NNA.	enseñanza se desarrolla de forma flexible y contextualizada.	NNA. Se reconoce la aplicación de estrategias metodológicas como: el aprendizaje basado en el juego, la lúdica, el juego terapéutico y la gamificación, tomando en cuenta las características individuales de los NNA, pero la adaptación curricular se presenta como un proceso rígido puesto que no se basan en la realidad.
Estrategias Didácticas Pertinencia de los recursos didácticos para el contexto hospitalario.	Existe disponibilidad de diverso material didáctico físico que facilita la expresión, fortalecen la autoestima y aportan al bienestar integral, aunque presentan problemas en la disponibilidad de material tecnológico.	Los materiales se seleccionan de acuerdo con la caracterización previa desde la condición médica, edad, estado emocional, nivel educativo y de aprendizaje. A pesar de que es limitado el material tecnológico, se priorizan recursos fáciles de transportar e higienizar.	Se utilizan recursos manipulativos que promueven la creatividad y el aprendizaje activo y pertinentes a las características de la diversidad.	Se constituyen desde materiales físicos (lúdicos, sensoriales, artísticos). Aunque se presentan limitaciones en el material tecnológico, se aprovechan desde la disponibilidad y pertinencia. Esta selección prioriza desde la facilidad para transportar, higienizar y contribuir a la motivación, creatividad, el interés y la participación activa del NNA.
Atención a la diversidad Estrategias que respondan a la diversidad de NNA. Estrategias que respondan a la	Atención individual al NNA por la condición del programa con la aplicación de estrategias lúdicas, personalizadas y multisensoriales (juego, diálogo, refuerzo positivo). Esto desde la caracterización	Uso parcial de la adaptación curricular que propone el modelo porque muchas veces no se ajusta a la realidad, prefieren trabajar desde la atención a la diversidad con enfoque de flexibilidad y	Coincide lo que plantea el modelo nacional y la práctica según las planificaciones, ambos enfatizan en la importancia de utilizar metodologías	La práctica pedagógica responde a una caracterización individual mediante una ficha de ingreso que considera datos sociodemográficos, médicos, del contexto socioeducativo y contacto con la escuela, posibles dificultades del

diversidad de NNA.	mediante una ficha inicial.	estrategias inclusivas que responden a la diversidad de los estudiantes hospitalizados.	lúdicas como arte terapia, música, teatro y lectura interactiva orientada al desarrollo integral del niño mediante sus posibilidades.	aprendizaje, factores asociados a la discapacidad, trastornos del aprendizaje y un registro de todos los tipos de atención que se brindan a los NNA.
Modelo de atención hospitalaria	Aplicación parcial de la estrategia metodológica de Adaptación Curricular del Modelo de Atención Educativa Hospitalaria.Aunque se garantiza la continuidad educativa, no se evidencia un uso explícito de todos los lineamientos de planificación establecidos por el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.	Las experiencias reflejan una identificación común en la aplicación parcial del modelo educativo hospitalario, pues requiere una actualización y contextualización para adaptarse a las condiciones específicas del contexto.		Las experiencias en función del modelo nacional son significativas, pero discrepan que ante el enfoque de atención a la diversidad aplican parcialmente la estrategia metodológica de adaptación curricular, puesto que no responde a las características de los NNA, siendo necesaria una actualización y contextualización.
Experiencias en la aplicación del modelo de atención educativa hospitalaria.				
Relación del modelo de atención hospitalaria con la realidad educativa hospitalaria.				

Nota. Resultados de la triangulación de datos cualitativos de la información recolectada.

4.4.1 Interpretación de resultados

Una vez llevado a cabo el proceso de codificación, el análisis de la información recolectada a través de los instrumentos de diagnóstico posibilitó elaborar la triangulación de datos en función de las unidades de análisis (práctica pedagógica y educación hospitalaria) correspondientemente con las categorías de la investigación que permitieron responder a la pregunta de investigación planteada con anterioridad. Así, este proceso de interpretación

reconoce las concordancias y discrepancias de la información recolectada entre los tres instrumentos, lo cual posibilita comprender de manera más amplia cómo se desarrollan las prácticas pedagógicas dentro del contexto de la educación hospitalaria.

En relación con la categoría pedagógica, los instrumentos de recogida de información concuerdan en que el propósito pedagógico de la educación hospitalaria responde a la garantía de la continuidad educativa; las cuales son evitar la deserción escolar y priorizar el desarrollo humano integral del niño que se vincula directamente con la propuesta del Desarrollo Humano Integral (DHI) desde las tres dimensiones: cognitiva, intrapersonal e interpersonal con sus habilidades específicas que plantea la Fundamentación socioemocional de las inserciones curriculares (Ministerio de Educación, Deporte y Cultura, 2025). En este sentido, los resultados permiten interpretar que la orientación pedagógica se sustenta en enfoques constructivistas y significativos, que parten desde los saberes previos y de las características de la diversidad de los NNA. No obstante, a partir de la experiencia docente también se evidencia la necesidad de reestructurar el modelo de educación hospitalaria para responder de manera más pertinente a las características de la diversidad en función de las necesidades actuales de la educación hospitalaria (Docente 2, comunicación personal, 24 de octubre de 2025).

En la segunda categoría relacionada con la organización metodológica en las planificaciones microcurriculares existe una discrepancia entre el análisis documental con la guía de observación y las entrevistas, pues el modelo nacional declara que “es necesario planificar previamente la atención educativa para asegurar el buen desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes” (p.64). Pero en la práctica real se planifica posterior a la intervención por la incertidumbre ante la permanencia de los estudiantes hospitalizados. Esta situación permite interpretar que la práctica pedagógica en contextos hospitalarios requiere mayor flexibilidad metodológica, ya que las condiciones de salud y permanencia de los

estudiantes influyen directamente la organización del proceso educativo. A pesar de esta limitación, se reconoce la aplicación de distintas estrategias como el aprendizaje basado en el juego, la lúdica, el juego terapéutico y la gamificación, orientadas a las características personales del niño (Docente 1,2 y 3, comunicación personal, 24 y 29 de octubre de 2025).

La categoría didáctica evidenció la disponibilidad de materiales físicos (lúdicos, sensoriales, artísticos, etc.), pese a las limitaciones en recursos tecnológicos. En ese caso, se han aprovechado desde la disponibilidad de los materiales ya mencionados y su pertinencia varía de acuerdo con la caracterización previa de los NNA, en la cual se considera la condición médica, edad, nivel de educación, estado emocional, niveles cognitivos. La selección priorizó la facilidad para el transporte e higienización, así como su contribución a la motivación, creatividad, el interés y participación activa. Esto permite comprender que los recursos didácticos en el contexto hospitalario no solo cumplen una función académica, sino también emocional y motivacional. Tal y como lo menciona el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, “los materiales deben ser específicos del entorno hospitalario, adaptados a la situación de salud y diversidad de los estudiantes, de fácil desinfección y manipulación, diseñados para motivar, apoyar emocionalmente y lograr el aprendizaje académico y personal, asegurando la equidad y la participación” (p.96).

La unidad categorial de atención a la diversidad reconoció que la práctica pedagógica funciona desde una personalización mediante una ficha de ingreso que considera datos sociodemográficos del lugar de residencia, datos médicos y del estado de salud, datos relacionados con el contexto socioeducativo y contacto con la escuela de donde proviene el niño, posibles dificultades del aprendizaje, factores asociados a la discapacidad, posibles trastornos del aprendizaje y un registro de todos los tipos de atención que se brindan, sea educativa o de acompañamiento emocional. Este proceso permite al docente comprender de

manera más integral la situación del estudiante y adaptar la atención educativa a sus necesidades específicas. Como lo señala el Modelo Nacional “constan los datos generales del estudiante, su nivel escolar, información de la institución educativa de origen y, finalmente, es firmada por el docente y el padre o representante, quien autoriza el ingreso del estudiante al programa” (p.62). A partir de la cual el docente puede comunicarse con las Unidades Educativas para reconocer los aprendizajes previos y brindar la atención educativa adecuada.

Finalmente, la categoría del modelo de atención hospitalaria reconoció que las experiencias en función del modelo nacional son significativas al garantizar la continuidad educativa. No obstante, discrepan que ante las necesidades actuales del sistema de educación hospitalaria aplican parcialmente la estrategia metodológica de adaptación curricular, puesto que, no siempre responden de manera efectiva a las características actuales de los NNA. En este sentido, los resultados permiten interpretar la necesidad de actualizar y contextualizar el modelo de atención hospitalaria, de modo que responda de forma más pertinente a las dinámicas y necesidades del sistema de educación hospitalaria.

Capítulo V

Diseño de una Guía Metodológica para la práctica pedagógica en contextos de Educación Hospitalaria

Edu-juega: Guía metodológica de aprendizaje basado en el Juego para el fortalecimiento de la práctica pedagógica de docentes hospitalarios de la ciudad de Cuenca

5.1 Introducción

Durante los períodos de escolarización, algunos niños, niñas y/o adolescentes (NNA) por diversos motivos y, en este caso, debido a distintos trastornos o enfermedades, requieren de una atención educativa en espacios hospitalarios de corto o largo plazo (Organización

Mundial de la Salud, 2024). Como consecuencia, el proceso de escolarización puede verse detenido, abriendo paso a los retrasos o vacíos académicos e incluso la deserción escolar. En este contexto, la presente propuesta de intervención educativa representa un aporte para el fortalecimiento de la práctica pedagógica hospitalaria, mediante una guía metodológica basada en el Aprendizaje Basado en el Juego (ABJ), orientada a promover la continuidad educativa, el desarrollo humano integral (DHI) y la atención a la diversidad de NNA de Educación General Básica (EGB) de la ciudad de Cuenca.

Desde este punto de partida, la práctica pedagógica en contextos de educación hospitalaria (EH) requiere la aplicación de estrategias que consideren las características e intereses de los NNA, así como elementos relacionados con el contexto social y cultural que hacen que el aula hospitalaria se configure a partir de las diferencias inherentes al ser humano. En este sentido, el proceso de investigación llevado a cabo reconoce la necesidad de construir un modelo que responda a las particularidades de una praxis que destaca la caracterización de la diversidad de cada NNA, aspectos sustentados por Booth y Ainscow (2011) y Arnaiz (2012).

El aprendizaje basado en el juego (ABJ) se ha configurado en la actualidad como una estrategia metodológica que sitúa al estudiante como el protagonista de su propio aprendizaje. Por ello, se selecciona esta estrategia, porque favorece la construcción de su propio conocimiento a partir de las experiencias lúdicas con elementos del juego. Vygotsky (1979) establece que “el juego conforma un medio importante para el desarrollo cognitivo, social y emocional, pues permite la interacción, la creatividad y la autorregulación” (p.132). Desde esta perspectiva, el ABJ se presenta como la estrategia central de la propuesta para fomentar estas habilidades desde las dimensiones emocionales, sociales y cognitivas del DHI en estudiantes que sitúan su escolarización dentro de aulas hospitalarias.

De la misma manera, el desarrollo humano integral (DHI) se fortalece en el sistema educativo ecuatoriano mediante la fundamentación de las inserciones curriculares, el cual pone énfasis en la educación socioemocional como eje central en el proceso de aprendizaje. Este enfoque tiene como propósito brindar igualdad de oportunidades, fomentando el DHI y la prevención de todo tipo de violencias y riesgos psicosociales (Ministerio de Educación, Deporte y Cultura, 2025). Desde esta perspectiva, favorece el desarrollo de competencias socioemocionales y estrategias para enfrentar situaciones de la vida cotidiana.

La presente propuesta denominada “Edu-juega: Guía metodológica de Aprendizaje Basado en el Juego para el fortalecimiento de la práctica pedagógica de docentes hospitalarios de la ciudad de Cuenca” desde los resultados de la investigación, evidencian la viabilidad de integrar herramientas lúdicas que permitan atender la diversidad de NNA. Esto se alinea con el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, el cual enfatiza que, para que el estudiante sea el constructor de su propio conocimiento, es esencial incorporar herramientas lúdicas (Espinosa y Salazar, 2016). Por otro lado, dicha diversidad se manifiesta en la existencia de diferentes edades, niveles educativos, estados emocionales, intereses y experiencias personales, lo que demanda una planificación flexible que garantice la participación y el aprendizaje de todos.

La propuesta se constituye como una herramienta de apoyo para el docente hospitalario, orientada a facilitar el desarrollo de sus planificaciones microcurriculares mediante actividades que estarán fundamentadas en la lúdica y recursos acordes a las características de los NNA. Su enfoque es secuencial debido a que comprende la caracterización del estudiante, la personalización de las actividades para los subniveles de EGB elemental y media; así, asegura la continuidad educativa, enfocada en las distintas áreas del conocimiento, lo que

posibilita el fortalecimiento de las dimensiones del DHI y el propósito pedagógico de la educación hospitalaria en Ecuador.

5.2 La Problemática

La guía Edu-Juega surge como respuesta a la problemática identificada en las experiencias de la práctica pedagógica de docentes hospitalarios de Educación General Básica de la ciudad de Cuenca, donde se evidenció una limitada articulación entre el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria y la práctica educativa real. Aunque dicho modelo propone orientaciones para la atención educativa en contextos hospitalarios, en la práctica persisten dificultades para responder de manera efectiva a la diversidad de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados.

La triangulación de la información permitió reconocer que la propuesta de adaptación curricular no siempre responde a las características, intereses y condiciones de salud de los estudiantes, por lo que resulta necesario reorientar la atención pedagógica desde un enfoque social e inclusivo que elimine barreras para el aprendizaje y la participación. En este sentido, la diversidad no debe ser entendida como un criterio de clasificación, sino como una condición inherente al sujeto que exige una práctica pedagógica flexible y contextualizada.

Se identificó que los docentes aplican diversas estrategias como el aprendizaje basado en el juego, la lúdica, el juego terapéutico y la gamificación, no obstante, estas acciones suelen organizarse de manera posterior a la intervención inicial, debido a la incertidumbre respecto al tiempo de permanencia del estudiante en el espacio hospitalario. Esta situación evidencia la necesidad de una guía metodológica que permita estructurar la práctica pedagógica desde el inicio, con criterios de personalización, continuidad curricular y atención a la diversidad.

5.3 Justificación de la propuesta

La guía “EDU-JUEGA” se configura como un componente teórico-práctico desde el análisis de las experiencias de la práctica pedagógica de los beneficiarios directos (docentes hospitalarios), quienes destacan la consolidación de un enfoque de atención a la diversidad. Aunque se reconoció la aplicación de distintas estrategias ya mencionadas; centrando esta propuesta exclusivamente en el aprendizaje basado en el juego. Esta focalización se justifica como un marco integrador y unificador de todas las demás estrategias, al resumir la lúdica como su base esencial, la gamificación como herramienta operativa y el juego y arte terapéutico como variantes contextuales al ámbito hospitalario.

Edu-Juega se orienta a los subniveles de Educación General Básica elemental y media, por lo que su diseño responde a las áreas del conocimiento y a las necesidades de continuidad educativa de los estudiantes hospitalizados. La propuesta no solo busca sostener los aprendizajes curriculares, sino también aportar al Desarrollo Humano Integral mediante el fortalecimiento de habilidades sociales, cognitivas y emocionales vinculadas con la convivencia, la autorregulación y la resolución de problemas.

Desde esta perspectiva, la guía se convierte en un recurso de apoyo para el docente hospitalario, al ofrecer una base metodológica para planificar intervenciones más pertinentes, personalizadas y coherentes con la atención a la diversidad. Por ello, Edu-Juega se justifica como una alternativa viable para contribuir a la continuidad educativa y al bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes en contexto de hospitalización.

5.4 Objetivo de la propuesta

Proporcionar una guía metodológica mediante el Aprendizaje Basado en el Juego para fortalecer la práctica pedagógica de docentes hospitalarios, promoviendo el desarrollo humano

integral y la atención a la diversidad de niños, niñas y adolescentes de Educación General Básica de la ciudad de Cuenca.

5.5 Fundamentación metodológica de la guía

La guía Edu-Juega se fundamenta metodológicamente en el Aprendizaje Basado en el Juego como una estrategia de intervención pedagógica flexible, activa y contextualizada, orientada a responder a las características particulares de los niños, niñas y adolescentes en situación de hospitalización. Su estructura parte del reconocimiento de que, en el aula hospitalaria, la práctica docente requiere recursos metodológicos que permitan adaptar la enseñanza a los ritmos, intereses, condiciones de salud y niveles educativos de cada estudiante.

Desde esta perspectiva, la guía organiza la intervención pedagógica en una secuencia de acciones que facilitan la toma de decisiones del docente hospitalario: caracterización del estudiante, personalización de la actividad, aplicación mediante juego y evaluación cualitativa de los aprendizajes. Esta lógica metodológica permite que la propuesta no se limite a una orientación teórica, sino que se convierta en un instrumento práctico para fortalecer la planificación microcurricular y la atención a la diversidad.

Edu-Juega asume la flexibilidad como principio metodológico central, de modo que las actividades puedan ajustarse a diferentes subniveles de Educación General Básica y a las áreas del conocimiento priorizadas. En consecuencia, la guía ofrece un marco de acción que articula la práctica pedagógica con la continuidad educativa y con el acompañamiento al desarrollo integral del estudiante en el contexto hospitalario.

5.6 Desarrollo curricular de la propuesta de intervención educativa

El desarrollo completo de la propuesta de intervención educativa se presenta en el **anexo 11**, debido a su extensión y al carácter detallado de las actividades, recursos y orientaciones metodológicas que la conforman. No obstante, se puede visualizar en su forma interactiva en el siguiente sitio web a fin de evidenciar su articulación con el Aprendizaje Basado en el Juego, la atención a la diversidad, el Desarrollo Humano Integral y la continuidad curricular en Educación General Básica.

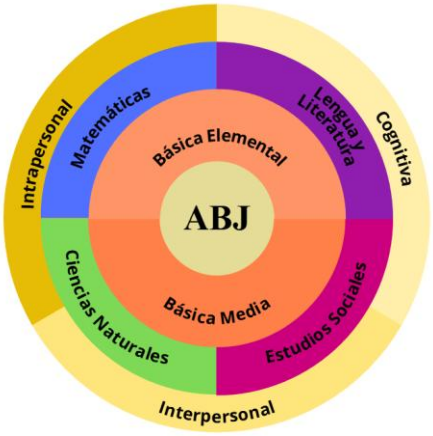
https://drive.google.com/file/d/1ODhIJpHL4-K2q0TwddCBt1T_F8w9wH-y/view?usp=sharing

La propuesta está estructurada en cuatro momentos: caracterización de la diversidad del NNA hospitalizado, personalización de la actividad en cuanto al subnivel y al área del conocimiento, aplicación mediante ABJ y evaluación cualitativa a través de un portafolio de evidencias. Esta secuencia permite que el docente hospitalario adapte la intervención a las condiciones particulares del estudiante y mantenga la relación con los contenidos curriculares priorizados.

5.7 Fases de la propuesta:

Figura 1.

Organización de la secuencia de la propuesta metodológica Edu-Juega basada en el Aprendizaje Basado en el Juego



Nota. Organización secuencial de la propuesta Edu-Juega.

La figura representa la articulación metodológica de la propuesta Edu-juega, en la cual el ABJ se sitúa como un eje central, se sitúa como el núcleo puesto que organiza, dinamiza y construye el aprendizaje de manera lúdica, significativa y contextualizada. El segundo nivel corresponde a los subniveles de EGB, Básica Elemental y Básica Media evidenciando una propuesta flexible, que se ajusta a las edades y características de los estudiantes. En el tercer nivel se articulan las cuatro áreas del conocimiento (Lengua y Literatura, Matemáticas, Ciencias Naturales y Estudios Sociales), garantizando de esta manera la continuidad de los aprendizajes curriculares.

Finalmente, el último nivel representa las dimensiones del Desarrollo Humano Integral (cognitiva, intrapersonal e interpersonal) que transversalizan todo el proceso. Es decir, la figura visualiza una propuesta integral e inclusiva, donde el ABJ articula el currículo y el Desarrollo Humano Integral, permitiendo eliminar barreras para el aprendizaje y lograr una atención a la diversidad.

5.7.1 Caracterización de la diversidad

La caracterización de la diversidad es el punto de partida al ser un proceso sistemático y continuo, permite que el docente del programa recopile y analice la información de las

características de NNA para seleccionar cuáles son los recursos pedagógicos ABJ que responderán a aquellos intereses. La caracterización tiene como objetivo reconocer datos sociodemográficos, médicos y de salud, el contexto socioeducativo, posibles dificultades del aprendizaje, factores asociados a la discapacidad, estado cognitivo y emocional, trastornos del aprendizaje y un registro de todos los tipos de atención que se brindan. Esta caracterización supone reconocer aquellas características individuales para saber cómo orientar la práctica pedagógica desde las "características de la diversidad". Desde este punto, podemos eliminar posibles barreras del aprendizaje y participación que no se presentan en el niño, sino en su interacción con el contexto.

La caracterización del NNA se incluye dentro del ingreso del estudiante al programa, en donde se realizan las siguientes actividades: información ya recogida, registro de datos de la diversidad en la ficha de ingreso al programa, reporte con las unidades educativas para el acompañamiento en el aula hospitalaria.

Información de acogida: permite socializar tanto con el NNA como su representante legal, sea madre, padre u otro parentesco, para que conozcan el programa y sientan la confianza y tranquilidad para participar a lo largo de la estadía en el hospital.

Entrevista con el niño: es el primer acercamiento del docente del aula hospitalaria con el estudiante para presentarse, explicar en qué consiste el aula hospitalaria y cuál va a ser su rol con el NNA para crear un ambiente de confianza y seguridad. Es importante que en este primer acercamiento se indague su nombre, sus gustos, aficiones, habilidades, características personales, familiares y escolares de manera natural.

Entrevista con los representantes del estudiante: para dar a conocer cuáles son los beneficios del programa de educación hospitalaria, su metodología, horarios, procedimientos y los derechos del NNA en situación de enfermedad y hospitalización.

Registro de los datos en la ficha de caracterización del NNA: el docente del aula hospitalaria deberá emplear la ficha para la recogida de información de la entrevista con el NNA y su representante.

La ficha incluye:

6 Datos informativos del hospital, del NNA, situación escolar, situación médica y contactos de docentes, tutores o autoridades de la Unidad Educativa de procedencia.

7 Datos sobre la situación pedagógica en el contexto escolar del NNA y posibles dificultades del aprendizaje, discapacidad o trastornos del aprendizaje.

8 Caracterización de las habilidades y dimensiones específicas del Desarrollo Humano Integral (DHI) que se encuentran en desarrollo.

9 Registro de todos los tipos de atención que se brindan a los NNA, sea educativa o de acompañamiento emocional.

Ficha de caracterización del NNA al programa de Educación Hospitalaria													
Nombre del establecimiento donde se encuentra el programa:													
Zona		Distrito		Provincia		Cantón							
Nombre del docente que ingresa al NNA al programa:						Fecha de ingreso:							
INGRESO AL PROGRAMA													
A) Datos informativos													
Apellidos				Nombres									
Nro. de cédula		Fecha de nacimiento			Edad								
Domicilio:	Provincia		Ciudad		Cantón		Distrito						
Diagnóstico clínico			Área de servicio/ especialidad										
Lengua materna			Lengua en uso										
Estudia actualmente:	Si		Nivel educativo	Inicial		Básica		Bachillerato					
	No		Último año de estudio			Último año lectivo							
Institución Educativa de origen:			Dirección			Distrito							
Régimen	Costa				Sierra								
Sostenimiento	Fiscal		Fiscomisional		Particular		Municipal						

Tipo de educación:	Ordinaria		Especializada		Inconclusa	
Nombre de la autoridad de la Unidad Educativa:		Teléfono		Correo electrónico		
Nombre del docente o tutor del estudiante:		Teléfono		Correo electrónico		
Nombre del profesional del DECE:		Teléfono		Correo electrónico		
Apellidos y nombres del representante:						
Nro. de cédula		Teléfono		Correo electrónico		
Firma del representante		Firma del docente del programa				

B) Situación pedagógica en el contexto escolar

2.1 Habilidades cognitivas y rendimiento escolar

ATENCIÓN:	Si	No	COMPRENSIÓN	Si	No
Se distrae con facilidad			Dificultad para entender órdenes simples		
Atiende bajo estimulación			Dificultad para entender órdenes de mayor complejidad		
Atiende período largo			Utiliza sus experiencias y destrezas para resolver problemas cotidianos		
MEMORIA			LECTO-ESCRITURA		
Aprende, pero se olvida			Lee lento y con errores frecuentes		
Pregunta varias veces la misma instrucción			Comprende lo que lee con dificultad		
Recuerda una narración escuchada			Tiene letra ilegible		
Recuerda un dibujo u objeto anteriormente mostrado			Tiene dificultad en la redacción de los textos		

Asignaturas en las que se destaca:						
Asignaturas en las que presenta dificultad:						
Estudiante con discapacidad:			¿Cuál?	Estudiante con trastornos del aprendizaje		
Especifique el tipo de discapacidad o trastorno del aprendizaje:						

C) Caracterización de las dimensiones del DHI del NNA

Dimensión	Habilidad	Alta	Media	Baja	Observaciones
Dimensión cognitiva	Analiza y evalúa información de forma reflexiva y sistemática.				

	Genera ideas novedosas y aplica enfoques originales en la solución de problemas.				
	Habilidad para tomar decisiones basadas en principios éticos.				
	Analiza información, evalúa situaciones y riesgos para anticipar consecuencias a corto y largo plazo				
	Identifica, analiza y resuelve problemas de manera efectiva				
Dimensión intrapersonal	Reconoce y comprende sus propias emociones, fortalezas, debilidades, valores y motivaciones.				
	Se adapta y supera adversidades y obstáculos significativos,				
	Se regula y expresa emociones de forma adecuada.				
Dimensión interpersonal	Mantiene vínculos efectivos basados en la comunicación, colaboración y el respeto mutuo.				
	Identifica, previene y resuelve desacuerdos de manera constructiva y efectiva.				
	Reconoce y valora la diversidad cultural, promoviendo la justicia social y el bienestar colectivo.				

D) Recomendaciones de acompañamiento en el aula hospitalaria

Áreas del conocimiento que se deben priorizar		Dimensiones del DHI que deben priorizar		Barreras que se identificaron en el contexto y apoyos que se puedan ofrecer:
Lengua y Literatura		Dimensión cognitiva		
Matemáticas		Dimensión intrapersonal		
Ciencias Naturales		Dimensión interpersonal		
Estudios Sociales				

La ficha de caracterización incorpora el uso de dos colores; por un lado, presenta la caracterización de las dimensiones del Desarrollo Humano Integral del NNA, misma que nos ayuda a identificar si las dimensiones cognitiva, intrapersonal o interpersonal se encuentran en un nivel alto, medio o bajo, en cuanto a las diferentes habilidades que se especifican. De igual manera, incluye recomendaciones de acompañamiento en el aula hospitalaria, las cuales

orientan sobre las áreas del conocimiento que requieren mayor énfasis y en qué dimensión del DHI se debe priorizar, seguido de las barreras que se identificaron en el contexto.

5.7.2 Personalización de las actividades

La personalización de las actividades constituye una fase esencial de la propuesta Edu-Juega, debido a que permite ajustar cada experiencia de aprendizaje a las características particulares del niño, niña o adolescente hospitalizado. Este proceso parte de la información obtenida en la caracterización inicial, considerando aspectos como la edad, el subnivel de Educación General Básica, el estado de salud, los intereses, las necesidades de apoyo y las posibles barreras para el aprendizaje y la participación. A partir de ello, el docente hospitalario selecciona y adapta una actividad de Aprendizaje Basado en el Juego por cada área del conocimiento, con el fin de garantizar su pertinencia curricular y su articulación con las dimensiones del Desarrollo Humano Integral. De esta manera, la personalización favorece una intervención pedagógica flexible, contextualizada y centrada en el estudiante, asegurando que la propuesta responda tanto a sus condiciones individuales como a la continuidad de su proceso educativo.

5.7.3 Aplicación de las actividades

La aplicación de las actividades de la guía “Edu-juega” inicia con la recolección y análisis de datos en la ficha de caracterización del NNA, lo que permite seleccionar la actividad ABJ como el área curricular: Lengua y Literatura, Matemáticas, Ciencias Naturales o Estudios Sociales. Posteriormente, el docente prepara los materiales necesarios y realiza un segundo acercamiento con el estudiante para crear un ambiente de confianza y lograr obtener un diálogo seguro y respetuoso para poder llevar a cabo la implementación.

Estas actividades se ejecutarán de manera flexible, permitiendo ajustes en tiempo real, tales como la modificación de reglas, materiales o duración de sesiones, en cuanto a la

caracterización previa, las necesidades del estudiante o adaptando las actividades a diferentes áreas del conocimiento. De esta forma, se prioriza la motivación propia del ABJ y el enfoque DHI en cada sesión lúdica.

Ejemplo de actividad ABJ para la atención a NNA

Nombre de la actividad: Escape Room Ecuador

Figura 2

Imagen referencial del "Scape Room Ecuador"



Nota. [Imagen generada por IA]. Google Gemini, 2026.

Área de conocimiento: Estudios Sociales

Objetivo: Explicar la división territorial del Ecuador (provincias, cantones y parroquias) y reconocer algunas características físicas, político-administrativas y formas de participación ciudadana, resolviendo pistas para "escapar" del aula.

Dimensiones a la que se aporta:

Cognitivo (X) Intrapersonal (X) Interpersonal (X)

Tipo de juego: El juego guiado (X) El juego libre ()

¿Cómo esta actividad puede crear culturas, políticas y prácticas inclusivas?

Reconoce el lugar de origen del estudiante (provincia, cantón, parroquia) como parte central del juego, valorando su identidad territorial y permitiendo que hable de su comunidad, costumbres y formas de organización.

Hace efectivo el principio de “escuela para todos” al garantizar el acceso a contenidos de ciudadanía y organización territorial en el aula hospitalaria, vinculados al currículo, pero presentados en un formato lúdico y flexible

Propone un trabajo cooperativo docente–estudiante, con acertijos graduados, pistas y apoyo verbal que se ajustan al nivel del NNA; se centra en que el estudiante explique con sus palabras qué es provincia, cantón y parroquia y ubique su propio lugar de residencia, utilizando una evaluación cualitativa que registra avances y necesidades de apoyo, en vez de solo calificar aciertos o errores.

Materiales:

- 1 base del mapa en cartulina o foamix (pegado en cartón duro).
- 24 piezas de provincias recortadas (cartulina, foamix o imán si tienes pizarra magnética).
- Pistas y acertijos:
- Tarjetas o papelitos con acertijos de provincias (letra grande).
- Tarjetas con definiciones sencillas de: Provincia, Cantón, Parroquia
- Tarjetas con ejemplos de participación ciudadana (votar, mingas, cabildos, reuniones barriales).
- Cinta adhesiva, velcro o goma.
- Elementos de “escape”:

  Tarjetas con dibujos de llaves/candados (cada respuesta correcta gana una).
- 1 sobre o caja decorada tipo “Misión Ecuador” donde guardas las pistas.

Inicio:

- El docente se presenta y genera un clima de confianza con el estudiante mediante un diálogo cercano y presentar el objetivo de la clase

- Preguntar: “¿En qué provincia vives?” “¿Has escuchado las palabras cantón y parroquia?”
- Dar las instrucciones del juego: el juego se realiza entre **1 estudiante y el docente,** el estudiante y el docente deben **resolver los acertijos** sobre provincias, cantones y parroquias para conseguir cada pieza del mapa, cada vez que se responde un acertijo, se **gana una pieza del mapa** y, si es posible, una “llave” o “candado abierto”.

  Las piezas del mapa solo se pueden **colocar en la base** cuando se haya dicho:

  - el nombre de la provincia
  - la región natural a la que pertenece (Costa, Sierra, Amazonía o Galápagos).

  Para avanzar al siguiente acertijo, el estudiante debe **contestar una pregunta corta** sobre: qué es provincia, cantón o parroquia, o una forma de participación ciudadana.

  El juego termina cuando: se han colocado todas las piezas planificadas para la sesión en el mapa, y el estudiante explica con sus palabras qué es provincia, cantón y parroquia.

  Durante todo el juego se debe **respetar el turno de hablar**, escuchar al otro y pedir ayuda cuando no se entienda una pista.

Desarrollo:

- Presentar la “base” del juego con la silueta del mapa de Ecuador (sin provincias pegadas).
- Sacar en orden el acertijo, por ejemplo:

  “Esta provincia está en la Costa, su capital es Guayaquil. ¿Cuál es?”

  El niño responde; si duda, darle pistas.

  Cuando aciertan, se dice: “¡Misión cumplida! Ganamos la pieza de Guayas, coloquémosla en el mapa” y así sucesivamente.

- En algunas pistas, añadir mini retos, por ejemplo: “Ahora que ya tenemos esta provincia, dime: ¿qué es una provincia para ti?”
- Por cada respuesta correcta puede darle una “llave” dibujada que colocan al lado del mapa, como si fueran abriendo candados.

Cierre y reflexión:

- Una vez finalizado el juego iniciar un espacio de reflexión con preguntas como: dime con tus palabras: ¿Qué es una provincia? ¿Qué es un cantón? ¿Qué es una parroquia?”
- Pedirle que señale la provincia donde vives en el mapa.”
- Completar la lista de cotejo, adjuntarla al portafolio.

Criterio	Siempre	A veces	Pocas veces	Observación
Identifica correctamente varias provincias en el mapa de Ecuador				
Reconoce la región Costa, Sierra, Amazonía y Galápagos				
Explica con sus palabras qué es provincia, cantón y parroquia				
Relaciona su lugar de residencia con las provincia, cantón y parroquia correspondientes				
Menciona al menos una forma de participación ciudadana				

5.7.4 Evaluación mediante portafolio

La elaboración del portafolio del estudiante constituye el principal medio de evaluación de las actividades propuestas en la guía, al permitir evidenciar de manera progresiva y

cualitativa los aprendizajes alcanzados, los procesos desarrollados y las experiencias vividas durante la intervención pedagógica. El mismo recopila evidencias de manera organizada las actividades tales como trabajos escritos, dibujos, fotografías, ficha de ingreso y sus respectivas observaciones. De esta manera, se fortalece una evaluación centrada en el seguimiento del proceso de aprendizaje, más que en la obtención de resultados finales.

Igualmente, se ha diseñado una ficha de seguimiento del aprendizaje que permite registrar los avances, dificultades, apoyos brindados y recomendaciones para la continuidad educativa del estudiante. Este instrumento incorpora una valoración cualitativa del aprendizaje, junto con un espacio de observaciones que posibilita incluir los aspectos relevantes de la intervención. Finalmente, la ficha integra un apartado destinado a valorar el cumplimiento del Desarrollo Humano Integral, considerando las dimensiones cognitiva, intrapersonal e interpersonal. Este registro permite evidenciar, de forma cualitativa el desarrollo socioemocional del estudiante, en coherencia con el enfoque educativo de la guía.

5.8 Validación de la propuesta por expertos

En atención al cuarto objetivo específico de la investigación: validar la guía metodológica mediante juicio de expertos para garantizar su pertinencia y aplicabilidad en contextos hospitalarios de la propuesta *Edu-juega,* se asumió el proceso de validación por juicio de expertos entendida como “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008, p.29). En contraste, este tipo de validación para Cabero y Llorente (2013) es cada vez más utilizado en la investigación para obtener un juicio objetivo del experto sobre la propuesta con la que el investigador pretende dar respuesta a su objeto planteado. Por tal motivo, la selección de este

método por su idoneidad en la validación de la guía metodológica desarrollada como producto del estudio de caso de esta investigación.

Cabero y Llorente (2013) reconocen que el juicio y valoración de expertos en este tipo de validación supone ventajas como la posibilidad de obtener una visión amplia sobre el objeto de estudio y la calidad de aporte de la propuesta desde el punto de vista de los jueces del área según las dimensiones y criterios a evaluar. Para ello, Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008) reconocen que este proceso se estructura en cuatro etapas: a) elaboración del instrumento de validación, b) selección de los expertos del área, c) socialización del proceso de validación, y d) análisis y síntesis de los resultados de la validación.

5.8.1 Elaboración del instrumento de validación

La elaboración del instrumento de validación se fundamentó en la propuesta de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008) estructurada en cuatro dimensiones: claridad, pertinencia, coherencia y relevancia. La estructura del instrumento de validación se ha construido con orientaciones específicas antes de la revisión como: leer y comprender cada indicador establecido en la matriz de evaluación y tener disposición de la guía metodológica que será objeto de validación. Por añadidura, se recomendó que durante la evaluación: leer cuidadosamente el indicador que se va a evaluar, analizar si el indicador se cumple de manera amplia, parcial o mínima en la guía metodológica y asignar la calificación correspondiente en base a la escala de Likert de 1 al 5. Finalmente, se recomendó verificar que todos los indicadores cuenten con una calificación y que cada uno incluya su respectiva observación (incluso cuando la observación sea 5). (Ver anexo 11).

Tabla 8

Matriz de dimensiones, objetivos y número de indicadores del instrumento de validación por expertos

Dimensión de la validación	Objetivo de la dimensión a analizar	Número de indicadores
Claridad	La guía metodológica es comprensible y aplicable para la práctica de docentes en contextos de educación hospitalaria.	5
Pertinencia	La guía metodológica es pertinente para fortalecer la práctica pedagógica de los docentes hospitalarios.	4
Coherencia:	La organización metodológica de la guía contribuye al fortalecimiento de la práctica pedagógica hospitalaria.	4
Relevancia	La guía metodológica aporta significativamente a la mejora de la práctica pedagógica en educación hospitalaria.	4
	Total de indicadores:	17

Nota. Descripción de las dimensiones, objetivos e indicadores del instrumento de validación.

Como se observa en la tabla anterior, cada una de las dimensiones tomadas en cuenta contemplaron su objetivo en función de los aportes teóricos de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008) con un total de 17 indicadores específicos que orientaron una revisión sistemática y coherente de la propuesta al presentarse como resultado del proceso de investigación realizado.

5.8.2 Selección de los expertos del área

En cuanto a la selección del número de expertos Cabero y Llorente (2013) refieren que no existe un número base de validadores, sino, se debe enfocar en criterios como el dominio del área, la experiencia profesional y el reconocimiento académico. Así, los expertos seleccionados, fueron delimitados desde criterios específicos como su trayectoria en docencia, formación académica o ejercicio profesional en áreas relacionadas con: la pedagogía o educación hospitalaria, dominio del enfoque de educación inclusiva y atención a la diversidad. La participación estuvo conformada por docentes de tres universidades incluyendo la

Universidad Nacional de Educación y la Universidad Nacional de Loja. Estos perfiles especializados se seleccionaron mediante un proceso riguroso de verificación que aseguraron la credibilidad y validez del proceso de validación que se presentan a continuación:

Experto 1:

En la actualidad es docente de la carrera de Educación Especial de la Universidad Nacional de Educación (UNAE), fue vicerrectora de Investigación, Innovación y Posgrados. Cuenta con diferentes títulos de formación superior los cuales son: Lic. en Pedagogía Psicológica, Mg. en Educación Avanzada y PhD. Ciencias Pedagógicas. Tiene cuarenta y tres años de experiencia como docente investigadora de la Educación Superior y diez años como docente universitaria de la UNAE.

Experto 2:

El segundo experto es fundador de la carrera de Educación Especial de la UNAE y director hasta octubre de 2018. Actualmente, es docente de la carrera de Educación Especial, de la maestría en Educación Inclusiva y del Centro de Capacitación e Investigaciones en Educación Inclusiva. Su formación académica cuenta con títulos de formación superior que incluye Lic. en Psicología, Lic. en Educación Especial, Mg. en Análisis de la Conducta, Mg. en Ciencias de la Educación y PhD. en Ciencias.

Experto 3:

La tercera experta es psicorehabilitadora y docente de Educación Especial, con una destacada trayectoria docente en la Universidad Nacional de Loja y en la Universidad Técnica Particular de Loja donde impartió clases en las carreras de Trabajo Social, Educación Especial, Psicología General y Psicopedagogía. Posee títulos de tercer y cuarto nivel los cuales son PhD.

en Psicorehabilitación y Educación Especial, Mg. en Salud Mental y en Psicología Infanto-Juvenil.

Experto 4:

La cuarta experta es Lic. en Psicología Educativa, cuenta con cinco años de experiencia como terapista de lenguaje, se ha desempeñado como analista de Educación Básica e Inicial en la Coordinación Zonal, de igual forma llevó a cabo proyectos en el Ministerio de Educación, ejerció funciones como analista de Educación Especializada e Inclusiva y actualmente trabaja como docente en un aula hospitalaria de una casa de salud pública.

Experto 5:

La quinta experta es Lic. en Educación Especial y Maestrante en Educación Inclusiva e Intercultural. Se ha desempeñado en diversas instituciones y niveles de educación, de igual manera, se destaca por realizar estrategias didácticas inclusivas, orientadas a la atención de la diversidad en el aula y el fortalecimiento de procesos de enseñanza-aprendizaje. Actualmente, desarrolla funciones relacionadas con el seguimiento, acompañamiento y apoyo académico a estudiantes, promoviendo el desarrollo de competencias profesionales. Fue cofundadora del proyecto “Payasos” de un hospital de la ciudad de Cuenca. Actualmente es miembro del Proyecto de Vinculación con la Sociedad: Educavida: escenarios educativos de calidad para una vida inclusiva a través del arte y la cultura.

Experto 6:

El sexto experto es Lic. en Educación Especial y Psicorehabilitador, es Mg. En Innovación Educativa y Mg. en Educación Inclusiva. Desde el 2009 ha ejercido su profesión como docente en instituciones de educación especializada. Fue tutor de acompañamiento en

procesos de inclusión sociolaboral de jóvenes con discapacidad en el año 2015. Actualmente, es docente investigador de la carrera de Educación Especial de la UNAE desde el año 2019, es integrante del proyecto de investigación “EDUHOSPITALIDAD” de la misma universidad y codirector del Proyecto de Vinculación con la Sociedad: Educavida: escenarios educativos de calidad para una vida inclusiva a través del arte y la cultura.

5.8.3 Socialización del proceso de validación

La socialización del proceso de validación es la etapa en la que se comparte y difunde la matriz de validación a los expertos, con el propósito de obtener resultados con sus respectivas retroalimentaciones, garantizando así la transparencia del proceso (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008). Para ello, la documentación se compartió vía correo electrónico, en el cual se adjuntó la guía metodológica y la matriz de validación, la cual contempló cuatro criterios con sus respectivas escalas de evaluación y una breve descripción del proceso a seguir. Los validadores con el perfil profesional permitieron contar con criterios pedagógicos pertinentes para la validación de la guía metodológica. La retroalimentación proporcionada por los expertos se orientó a evaluar la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia, cuyos aportes fueron la base para realizar los ajustes necesarios. Finalmente, las devoluciones por parte de los expertos se realizaron en un tiempo estimado de diez días.

5.8.4 Análisis de los resultados de la validación

Para el análisis de los aportes de los expertos del área seleccionados, se estableció una escala de Likert de 1 a 5, siendo 1 <no se cumple o presenta deficiencias significativas> y 5 <cumplimiento óptimo, en coherencia con los objetivos de la investigación>. Cada uno de los ítems fueron valorados cualitativamente asignando la calificación numérica de acuerdo con los criterios que se presentaron. De este modo, se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 9

Matriz de escalas de criterios de ponderación para la validación de la guía metodológica

Asignar la calificación correspondiente en cuanto a la escala del 1 al 5, donde:	
1=	No se cumple o presenta deficiencias significativas.
2=	Cumplimiento mínimo, con múltiples carencias.
3=	Cumplimiento regular, con aspectos importantes por mejorar.
4=	Cumplimiento adecuado, con observaciones menores.
5=	Cumplimiento óptimo, en coherencia con los objetivos de la investigación.

Nota. Escala de Likert para la validación de la propuesta.

A continuación, se muestra las observaciones y recomendaciones que sugirieron los expertos del área:

Tabla 10

Matriz valoración de la claridad de la guía metodológica

Aspectos para evaluar	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Total
La escritura de la propuesta cumple con las reglas semánticas (tiene sentido y tiene coherencia)	5	5	5	5	5	4	29
La escritura de la guía metodológica cumple con las reglas ortográficas	5	5	5	5	4	5	29
La redacción de la guía metodológica usa un lenguaje académico correcto y entendible	5	5	5	4	5	5	29
La escritura de la guía metodológica respeta las reglas gramaticales	5	5	5	4	5	5	30
La escritura de la guía metodológica es clara, comprensible y manejable	5	5	5	4	5	5	29
					Total de puntos ponderados sobre 30		29.2

Nota. Ponderación de las valoraciones de la claridad de la propuesta educativa.

Tabla 11

Matriz valoración de la pertinencia de la guía metodológica

Aspectos para evaluar	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Total
La propuesta se justifica en función del contexto de la educación hospitalaria	5	5	5	5	5	5	30
Los objetivos se relacionan con el fortalecimiento de la práctica pedagógica docente	5	5	5	5	5	5	30
La fundamentación teórica se articula con la educación hospitalaria, la inclusión y el desarrollo humano integral	5	5	5	4	5	5	29
Las actividades propuestas responden a la atención a la diversidad de NNA	5	5	5	5	5	5	30
						Total de puntos ponderados sobre 30	29.75

Nota. Ponderación de las valoraciones de la pertinencia de la propuesta educativa.

Tabla 12

Matriz valoración de la coherencia de la guía metodológica

Aspectos para evaluar	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Total
Las actividades ABJ están descritas de forma detallada y secuencial	5	5	4	4	5	5	28
Las actividades se articulan con las dimensiones del Desarrollo Humano Integral	5	5	4	5	5	5	29
Los recursos propuestos son accesibles y adecuados al contexto hospitalario	5	5	4	5	5	4	28
La propuesta está relacionada al contexto de donde surge la propuesta	5	5	5	5	5	5	30
						Total de puntos ponderados sobre 30	28.75

Nota. Ponderación de las valoraciones de la coherencia de la propuesta educativa.

Tabla 13

Matriz valoración de la relevancia de la guía metodológica

Aspectos para evaluar	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Total
La guía aporta herramientas metodológicas útiles para el docente hospitalario	5	5	5	5	5	5	30
Las actividades son aplicables al contexto de hospitalización	5	5	5	5	5	5	30
La propuesta presenta un enfoque innovador mediante el ABJ	5	5	5	5	5	5	30
Se evidencian potencialidades para mejorar la atención a la diversidad y socioemocional de los NNA	5	5	5	5	5	5	30
			Total de puntos ponderados sobre 30				30

Nota. Ponderación de las valoraciones de la relevancia de la propuesta educativa.

5.8.5 Síntesis de los resultados de la validación

En la siguiente tabla se presentan las síntesis de las observaciones y recomendaciones que surgieron de los expertos del área:

Tabla 14

Matriz de síntesis de la validación de la propuesta por los expertos del área.

Dimensión	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6
Claridad	No realizó comentarios acerca del criterio.	No consideró hacer señalamientos.	Presenta una redacción clara, coherente y comprensible con un lenguaje académico accesible para docentes del contexto	Presenta una redacción clara, coherente y bien estructurada. El lenguaje académico es adecuado y accesible para docentes	Revisar la ortografía del documento y el uso correcto de signos de puntuación. Es necesario verificar la correcta aplicación de la normativa APA en las	Realizar una revisión final para homogeneizar tiempos verbales. Sintetizar algunos apartados descriptivos para

			hospitalario. La estructura favorece la comprensió n y aplicación práctica. Se sugiere incorporar ejemplos adicionales.	hospitalarios. Se sugiere simplificar algunos párrafos extensos y reforzar ejemplos prácticos en ciertos apartados para facilitar su comprensión y aplicación.	citas dentro del texto y en el apartado de referencias bibliográficas .	evitar densidad textual.
Pertinen cia	No realizó comentar ios acerca del criterio.	La considero óptima en cada uno de estos apartados.	Se encuentra sólidamente justificada en el contexto de la educación hospitalaria. Los objetivos se articulan con el fortalecimie nto de la práctica pedagógica docente y la fundamenta ción teórica integra de forma pertinente el ABJ, la inclusión y el desarrollo humano integral.	Es altamente pertinente y responde a las necesidades reales del contexto hospitalario. Se recomienda ampliar la fundamentac ión teórica incorporando referencias explícitas sobre educación hospitalaria y atención socioemocio nal en contextos de enfermedad, para fortalecer aún más el sustento académico.	La fundamentac ión teórica y el desarrollo práctico se encuentran alineados con las actividades e intereses planteados en la propuesta, permitiendo que el proceso de aprendizaje se construya a partir de sus necesidades y aportes.	Se podría incorporar ejemplos de adaptación para NNA con condicione s médicas específicas (fatiga, movilidad reducida, aislamient o, etc.).
Coheren cia	No realizó comentar	Lo considero coherente	Existe coherencia entre	Existe coherencia entre	No se requieren cambios, ya	Los recursos propuestos

	ios acerca del criterio.	y adecuado.	objetivos, actividades y recursos. Las actividades ABJ están descritas de forma secuencial y se relacionan con las dimensiones del Desarrollo Humano Integral. Se recomienda precisar las condiciones clínicas específicas.	objetivos, actividades y contexto. Las actividades están bien estructuradas y contextualizadas. Se sugiere incorporar cuadros o esquemas síntesis que faciliten la visualización secuencial de las actividades ABJ.	que la propuesta responde adecuadamente a los criterios evaluados: las actividades ABJ están bien secuenciadas, articuladas al Desarrollo Humano Integral, con recursos accesibles y pertinentes al contexto hospitalario.	son accesibles y adecuados si se toma en cuenta materiales manipulativos de bajo costo. Se sugiere incluir alternativas para contextos con restricción sanitaria. Se podría añadir un esquema visual síntesis que relacione las fases. Se podría incorporar ejemplos concretos de planificación microcurricular ya personalizada.
Relevancia	No realizó comentarios acerca del criterio.	No considero hacer señalamientos.	La guía constituye un aporte significativo para la mejora de la práctica pedagógica en educación hospitalaria.	Se constituye como un aporte significativo e innovador para la educación hospitalaria. El uso del Aprendizaje	La propuesta aporta herramientas metodológicas útiles y aplicables al contexto de hospitalización, mediante el ABJ fortalece la	Se podría publicar la guía como recurso digital interactivo para facilitar su replicabilidad. Se podría

	El enfoque innovador mediante el Aprendizaje Basado en el Juego fortalece la atención a la diversidad y el desarrollo socioemocional de los estudiantes hospitalizados.	Basado en el Juego fortalece el componente emocional, motivacional y pedagógico de los NNA. Se recomienda su difusión y aplicación como material de apoyo para el equipo interdisciplinario.	atención a la diversidad y el acompañamiento socioemocional de los NNA.	incluir sección final sobre evaluación del impacto de la guía a mediano plazo.

Nota. Síntesis de los resultados de las valoraciones y juicios de los expertos del área.

El análisis de las valoraciones permitió concluir que la guía “Edu-juega” presenta un alto nivel de calidad en cuanto a los aspectos valorados. Las puntuaciones obtenidas reflejan una adecuada claridad, coherencia, pertinencia y relevancia, lo que evidencia que la propuesta respondió de manera consistente a los objetivos planteados. Los expertos señalaron algunas observaciones orientadas al fortalecimiento formal del documento, que fueron tomadas en cuenta y mejoradas; entre ellas: revisar la ortografía, el uso correcto de los signos de puntuación y la correcta aplicación de la normativa APA, recomendaron simplificar ciertos párrafos extensos con el fin de optimizar la claridad y favorecer una lectura más fluida y comprensible. Estas sugerencias fueron consideradas como oportunidades de mejora, permitiendo llevar a cabo los ajustes pertinentes para garantizar mayor precisión académica, rigurosidad y calidad en la presentación final de la guía.

Conclusiones

El proyecto de investigación desarrollado desde un enfoque cualitativo mediante el método de estudio de caso ha permitido analizar las experiencias de la práctica pedagógica de docentes del contexto de educación hospitalaria de la ciudad de Cuenca. Para ello, con cada uno de los instrumentos aplicados, se han recogido aquellas vivencias de la práctica pedagógica en función de las orientaciones del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. Así pues, las conclusiones del proceso investigativo destacan la viabilidad urgente para la actualización de dicho modelo que supere el proceso metodológico de atención a la diversidad con estrategias lúdicas como el ABJ que se ha desarrollado en la investigación.

En relación con la pregunta de investigación, se concluye que las experiencias docentes se configuran como acciones intencionales y sistemáticas orientadas a garantizar la continuidad educativa en contextos de salud adversos. Estas prácticas se caracterizaron por el uso de estrategias lúdicas centradas en el estudiante, destacando la personalización del aprendizaje. El reconocimiento de estas experiencias aporta al campo de la pedagogía hospitalaria al evidenciar que dicha intencionalidad no siempre se encuentra respaldada por procesos de planificación estructurada, lo que genera un desajuste entre lo propuesto por el modelo nacional y la práctica en el aula. Este hallazgo permite comprender que la enseñanza en estos contextos se construye desde la inmediatez y el reajuste constante, más que desde una lógica anticipatoria.

Respecto al objetivo general, se concluye que la práctica pedagógica hospitalaria prioriza la continuidad educativa y el desarrollo humano integral. No obstante, esta priorización se sostiene en la experiencia docente y no es una aplicación sistemática del modelo. A su vez, en correspondencia con la pregunta de investigación, se reconoció la limitación teoría- práctica

al evidenciar que el modelo vigente, centrado en la adaptación resulta insuficiente para responder a la diversidad real de los NNA. En este sentido, las experiencias analizadas no solo reflejan la práctica existente, sino que revelan la necesidad de replantear los enfoques metodológicos hacia modelos más flexibles y centrados en el estudiante. El logro de este objetivo permitió que, esas vivencias, posibiliten el diseño de una guía metodológica que responda a la diversidad. De este modo, se priorizó un enfoque de inclusión, superando la adaptación curricular y la etiqueta de “NEE” que se han instituido como barreras del aprendizaje y participación educativa.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a fundamentar teóricamente las experiencias de la práctica mediante una revisión sistemática de aportes teóricos en distintas bases de datos de divulgación académica, permitió conceptualizar la práctica pedagógica como un conjunto de acciones intencionales y sistemáticas orientadas a la organización del proceso de enseñanza-aprendizaje. Sin embargo, dicha sistematicidad se ve condicionada por el contexto hospitalario, donde factores como el estado de salud y la permanencia del estudiante limitan su aplicación. Además, aquella revisión facilitó conocer la evolución teórica- normativa y su relación geográfica de cómo se concibe este tema en el marco internacional, nacional como regional. Este objetivo posibilitó construir el concepto de operacionalización de “práctica pedagógica hospitalaria” como todas las acciones ejecutadas desde un enfoque intencional y sistemático, desde la organización y planificación de los procesos de enseñanza con las correspondientes estrategias metodológicas”. Así, este abordaje teórico orientó el diseño de la operacionalización y la construcción de los instrumentos de investigación.

Sobre el segundo objetivo específico, se contrastaron las experiencias y percepciones de las docentes hospitalarias en la práctica pedagógica con el apoyo de los instrumentos de la investigación. Se concluye que estas se configuran como acciones centradas en el estudiante,

caracterizadas por la implementación de estrategias lúdicas, flexibles y caracterizadas. Aquellas experiencias identificadas permitieron diagnosticar que no se aplica en su totalidad lo referido en el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria al delimitar a la adaptación curricular como eje de acción pedagógica, lo cual en la práctica real no responde a las características de los estudiantes. Incluso, se confrontaron desafíos como el sesgo en el proceso de planificación microcurricular por la incertidumbre de la permanencia de los NNA en el hospital. Pese a ello, en la práctica se materializaron estrategias de atención a la diversidad desde la caracterización del NNA que posibilitó la erradicación de barreras del aprendizaje y participación.

En cuanto al tercer objetivo específico, se revelaron los principales resultados en la fase diagnóstico orientados a contrastar las orientaciones del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria con las planificaciones microcurriculares de las docentes. En este proceso, se expusieron ciertas discrepancias al evidenciar la aplicación parcial del modelo en las planificaciones microcurriculares, pues, el proceso de planificación se realizaba después de la intervención con el NNA, lo cual evidenció un desajuste teórico-práctico. A pesar de ello, se reconoció la priorización de estrategias lúdicas ante la orientación de adaptación curricular y etiquetas de exclusión educativa como “NEE no asociadas a la discapacidad” descritas en el modelo. De este modo, la revisión documental convalidó la necesidad de un ajuste y actualización del modelo que incluya aspectos de la educación para la atención a la diversidad, centrando al niño como sujeto activo que aprenda desde sus “intereses” más que sus posibles “limitaciones”.

Respecto al cuarto objetivo específico, gracias al cumplimiento de los objetivos anteriores y las experiencias recogidas, se diseñó la guía metodológica “Edu-juega” validada por expertos, como respuesta a las necesidades identificadas en la fase diagnóstica.

Igualmente, la propuesta se presentó no como una guía didáctica, sino como una guía metodológica al estructurarlo desde la caracterización del NNA, la personalización de las actividades para la planificación microcurricular, el proceso de aplicación de las actividades y la evaluación a través de un portafolio con evidencias. Así mismo, otra de las fortalezas de la guía fue la estructuración de quince actividades pedagógicas, que responden a las áreas de conocimiento del currículo (2025). De este modo, la guía permite superar el carácter empírico de las prácticas identificadas, orientándolas hacia una intervención más sistemática e intencional.

Como alcance del estudio, se logró una comprensión profunda de las experiencias docentes en un contexto específico. Sin embargo, como limitación, los resultados no pueden generalizarse a otros contextos hospitalarios del país, debido a la naturaleza del estudio. Finalmente, el aporte de esta investigación radica en evidenciar la necesidad de transitar de prácticas empíricas hacia propuestas metodológicas estructuradas, siendo la propuesta “Edu-juega: Guía metodológica de Aprendizaje Basado en el Juego (ABJ) para el fortalecimiento de la práctica pedagógica de docentes hospitalarios de la ciudad de Cuenca” una respuesta pertinente que articula los hallazgos empíricos con los referentes teóricos.

A partir de los hallazgos obtenidos se abren nuevas líneas de investigación orientadas a profundizar en la implementación de propuestas metodológicas en contextos hospitalarios, así como el impacto del Aprendizaje Basado en el Juego en el desarrollo integral de los estudiantes para el fortalecimiento de prácticas pedagógicas. De igual manera, estos hallazgos tienen implicaciones para la práctica docente, ya que evidencia la necesidad de fortalecer procesos de planificación pedagógica en contextos hospitalarios sin perder la flexibilidad requerida por el entorno.

Recomendaciones

Las recomendaciones que se presentan a continuación surgen de la información obtenida del proceso de triangulación de datos y la elaboración de la propuesta de intervención educativa. Las recomendaciones van dirigidas a los docentes hospitalarios y tienen como finalidad fortalecer su práctica.

- Implementar sistemáticamente la guía metodológica “Edu-juega” inicialmente con una socialización previa para su aplicación mediante la caracterización previa de cada NNA para que sea la actividad quien se tenga que personalizar al estudiante y que funcione como aporte a la continuidad de aprendizajes curriculares como para el aporte del desarrollo humano integral del niño.
- Proporcionar la difusión de la guía metodológica mediante talleres de capacitación tanto para docentes hospitalarios y voluntarios, pues, incluye elementos enfocados en atención a la diversidad y en el aprendizaje basado en el juego, igualmente, evaluar su efectividad mediante evidencias, para garantizar la continuidad educativa y desarrollo humano integral.
- Actualizar el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria que incorpore un enfoque de atención a la diversidad y el Índex para la Educación que busca la reducción y/o eliminación total de posibles barreras culturales, políticas y prácticas para el aprendizaje y participación del modelo social de la Educación Inclusiva.
- A pesar de que la investigación se limitó temporalmente al IIS2025 y espacialmente en un hospital, se recomienda que esta propuesta de intervención educativa viabilice nuevas líneas de investigación como la aplicación de la propuesta en otros espacios

para identificar áreas de mejora, estudios comparativos a nivel nacional como internacional, formación práctica de docentes en espacios más allá del aula tradicional.

Referencias

Aguirre, I., Ortega, K., Vásconez, M., Unda, F., y Durán, N. (2023). *La pluridimensionalidad del docente para la educación hospitalaria.* Un enfoque inclusivo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7*(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7040

Ainscow, M. (2020). Promoting inclusion and equity in education: Lessons from international experiences. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy, 6*(1), 7-16. https://doi.org/10.1080/20020317.2020.1729587

Albadan, J., y Castro, C. (2023). Aulas hospitalarias, formación de profesores y prácticas pedagógicas: aprendizajes para su institucionalización. *Educación y Ciudad*, (45), e2899. https://doi.org/10.36737/01230425.n45.2023.2899

Albert, M. (2007). *La investigación educativa: Claves teóricas*. McGraw-Hill/Interamericana de España. https://www.academia.edu/27287685/La_Investigaci%C3%B3n_Educativa_Claves_Te%C3%B3ricas_Albert_G

Arciniegas, M., Arteaga, A., Hewstone, C., Aguirre, I., Unda, F., Vásconez, M., Durán, E., y Luna, R. (2024). Análisis del estado actual de la pedagogía hospitalaria en Latinoamérica. En Hewstone y Ocampo (Eds.), *Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Latinoamérica: nudos críticos y posibilidades de transformación* (1 .ª ed., pp. 149-189). Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva. https://repositorio.unae.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2206d84f-a12b-49b8-8ce7-312ef839337d/content

Arnaiz, P. (2012). Escuelas eficaces e inclusivas: cómo favorecer su desarrollo. *Educatio Siglo XXI, 30*(1), 25-44. https://revistas.um.es/educatio/article/view/149121

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Azuero, A. (2019). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA, 4*(8), 110-127. https://doi.org/10.35381/r.k.v4i8.274

Bagur, S., y Verger, S. (2022). Educación inclusiva y pedagogía hospitalaria: Las actitudes docentes promotoras de la inclusión. *Revista Brasileira de Educação, 28*, e0140. https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0140

Booth, T., y Ainscow, M. (2011). *Index for Inclusion: developing learning and participation in schools* (3rd ed.). Centre for Studies in Inclusive Education (CSIE). https://oei.int/wp-content/uploads/2015/03/index-for-inclusion-3-espanol.pdf

Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Cabero, J., y Llorente, M. (2013). La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información (TIC). *Eduweb. Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación, 7*(2), 11-20. https://revistaeduweb.org/index.php/eduweb/article/view/206

Calvo, M. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula, 23*, 33–47. https://doi.org/10.14201/aula2017233347

Castellanos, S., y Yaya, R. (2013). La reflexión docente y la construcción de conocimiento: Una experiencia desde la práctica. *Sinéctica, (41)*, 2-18. https://www.scielo.org.mx/pdf/sine/n41/n41a6.pdf

Castillo, S. (2022). *Experiencias de docentes hospitalarios en la ciudad de Bogotá: Un aporte pedagógico para docentes en formación* [Tesis de Lienciatura]. Universidad Distrital Francisco José de Caldas http://hdl.handle.net/11349/30707

Castro, C. (2023). Estudiantes que se educan en escuelas de hospital. Una mirada desde la filosofía, economía y tecnología. *Educare, 27*(3), 1–17. https://doi.org/10.15359/ree.27-3.17242

Castro, R. (2021). Observación participante. Historia de una vida y entrevista en profundidad. En J. Tejero (Ed.), *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario* (pp. 85-102). Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/fce7592f-03c4-4c13-9f2f-ccee2180a70b/content

Clausó, A. (1993). Análisis documental: El análisis formal. *Revista General de Información y Documentación, 3*(1), 11–20. https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/RGID9393120011A

Danniels, E., y Pyle, A. (2018). Definir el aprendizaje basado en el juego. En A. Pyle (Ed.), *Aprendizaje basado en el juego* (pp. 8-14). Enciclopedia sobre el Desarrollo de la

Primera Infancia. https://www.enciclopedia-infantes.com/pdf/complet/aprendizaje-basado-en-el-juego

Daubert, E., Ramani, G., y Rubin, K. (2018). El aprendizaje basado en el juego, y el desarrollo social. En A. Pyle (Ed.), Aprendizaje basado en el juego (pp. 15-21). Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. https://www.enciclopedia-infantes.com/pdf/complet/aprendizaje-basado-en-el-juego

Denzin, N. (1970). *Sociological Methods: a Sourcebook*. Aldine Publishing Company. https://doi.org/10.4324/9781315129945

Duque, P., Vallejo, S., y Rodríguez, J. (2013). *Prácticas pedagógicas y su relación con el desempeño académico* [Tesis de maestría, Universidad de Manizales – CINDE]. Biblioteca Virtual CLACSO. https://repositorio.ucm.edu.co/server/api/core/bitstreams/894b9c07-e09a-4ec3-b85d-5bcc1ba0b58a/content

Edición Médica. (2026, 4 de enero). ¿Cuántos estudiantes se beneficiaron de las Aulas Hospitalarias durante 2025? *Edición Médica.* https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/-cuantos-estudiantes-se-beneficiaron-de-las-aulas-hospitalarias-durante-2025--104355

Escobar-Pérez, J., y Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición, 6*, 27-36. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25645w/Juicio_de_expertos_u4.pdf

Espinosa, T., y Salazar, L. (2016). *Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.* Ministerio de Educación de Ecuador.

https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Modelo-Nacional-Gestio%CC%81n-Atencio%CC%81n-Educativa-Hospitalaria-y-Domiciliaria-1.pdf

Fernández, M., y Echeita, G. (2022). Hacia una educación más inclusiva: La transformación de un centro educativo. *Teoría De La Educación. Revista Interuniversitaria, 35*(1), 185–206. https://doi.org/10.14201/teri.27699

Fernández, W., y Fernández, F. (2022). La inclusión educativa y atención a la diversidad desde una mirada universal. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6*(6), 1635-1649. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3616

Freire, P. (2005). *Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa.* Siglo XXI Editores. https://redclade.org/wp-content/uploads/Pedagog%C3%ADa-de-la-Autonom%C3%ADa.pdf

González, E. (2009). Evolución de la educación especial: Del modelo del déficit al modelo de la escuela inclusiva. En M. Berruezo y S. Conejero (Eds.), *El largo camino hacia una educación inclusiva: La educación especial y social del siglo XIX a nuestros días. XV Coloquio de Historia de la Educación, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009* (Vol. 1, pp. 429-440). Ediciones Universidad de Navarra. https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=365103

Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ed.). McGraw-Hill. https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ed.). McGraw-Hill. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hernández Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). La ruta de los métodos mixtos. En R. Hernández Sapieri y C. Mendoza (Eds.), *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (cap. 16., pp. 610- 674). http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf

Hewstone, C., y Ocampo, A. (2024). *Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Latinoamérica: nudos críticos y posibilidades de transformación.* Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva http://repositorio.unae.edu.ec/handle/56000/3314

Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Temas de educación, 7*(7), 19-40. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23896w/inv_cualitat_krause.pdf

Latorre, M. y Blanco, F. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XX1, 13*(2), 95-116. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70617175004

López, Y. (2021). *La agenda 2030 en la educación a través del juego.* Fundación Paz y Solidaridad Navarra. https://escuelasdesarrollosostenible.org/wp-content/uploads/2021/04/metodologia-4_CAST.pdf

Maji, M., Parra, S., y Orellana, J. (2025). Rol docente en la pedagogía hospitalaria: Retos y perspectivas en la educación. *Mamakuna: Revista de divulgación de experiencias pedagógicas, (24),* 94–108. https://doi.org/10.70141/mamakuna.24.1051

Martínez, B. (2017). La diversidad: el reto de la educación inclusiva. *Revista EDUCA UMCH, 1*(1), 107-116. https://doi.org/10.35756/educaumch.201710.15

Martínez, J., Palacios, G., y Olivia, D. (2023). Guía para la revisión y el análisis documental: propuesta desde el enfoque investigativo. *Revista Ra Ximhai, 19*(1), 67-83. https://raximhai.uaim.edu.mx/index.php/rx/article/view/219/199

Medina, M., Rojas, R., y Bustamante, W. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación.* Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología INUDI Perú. https://doi.org/10.35622/inudi.b.080

Meléndez-Rodríguez, L. (2020). Tendencias formativas en Educación Especial en Iberoamérica. *Revista Colombiana de Educación, 1*(79), 325-346. https://doi.org/10.17227/rce.num79-10351

Ministerio de Educación, Deporte y Cultura. (2025). *Fundamentación inserciones curriculares.* https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2025/09/fundamentacion-inserciones-curriculares.pdf

Ministerio de Educación de Ecuador. (2022, 24 de noviembre). *La educación llega a aulas hospitalarias y domicilios para continuar con el aprendizaje y sueños de nuestros niños.* https://educacion.gob.ec/la-educacion-llega-a-aulas-hospitalarias-y-domicilios-para-continuar-con-el-aprendizaje-y-suenos-de-nuestros-ninos/

Molina, M. (2021). La pedagogía hospitalaria, base para la equidad y la inclusión en situación de enfermedad. *Revista Educarnos*, 31-44. https://revistaeducarnos.com/wp-content/uploads/2021/04/maria-cruz.pdf

Molina, M., y Verger, S. (2020). Perspectivas y desafíos de la práctica profesional y la investigación en pedagogía hospitalaria. *Revista de Investigación Educativa, 38*(2), 377-394. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7662223

Moreno, E. (2017). Concepciones de práctica pedagógica. *Folios, (16)*, 105-129. https://doi.org/10.17227/01234870.16folios105.129

Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos.* https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.* https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos/

Organización Mundial de la Salud. (2024, febrero 27). *Informar el desarrollo de la Guía de implementación para los servicios de salud escolar*. https://www.who.int/es/news-room/articles-detail/informing-the-development-of-the-implementation-guidance-for-school-health-services

Organización Mundial de la Salud. (2024, noviembre 14). *Salud del niño*. https://www.paho.org/es/temas/salud-nino

Patiño, L. (2010). La práctica pedagógica en la formación de docentes. Revista Universidad y Sociedad, 2(1), 99-112. https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/36

Peña, M., Pegalajar, M., y Carpio, M. (2022). La educación desde las aulas hospitalarias: percepciones de la familia y del personal médico-sanitario. *Revista Educar, 10*(1), 99-113. https://doi.org/10.5565/rev/educar.1521

Perrenoud, P. (2004). *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar.* Editorial Graó. https://josedominguezblog.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/06/desarrollar-la-practica-reflexiva-en-el-oficio-de-ensenar.pdf

Pinos, X. (2024). La práctica pedagógica en un ambiente hospitalario. *Cátedra*, *7*(2), 81–102. https://doi.org/10.29166/catedra.v7i2.6648

Presidencia de la República del Ecuador. (2023). *Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural* (Decreto Ejecutivo No. 675, Registro Oficial No. 254). https://educacionbilingue.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/REGLAMENTO-GENERAL-A-LA-LEY-ORGANICA-DE-EDUCACION-INTERCULTURAL.pdf

Pyle, A. (2018). *Aprendizaje basado en el juego.* En *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. https://www.enciclopedia-infantes.com/pdf/complet/aprendizaje-basado-en-el-juego

Robles, A. (2020). Educación inclusiva, medio y propósito de la educación para todos. *Revista Boletín Redipe*, *10*(1), 173-184. https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1171/1061

Romero, K., y Alonso, L. (2007). Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: El caso del Hospital Universitario de Los Andes. *Revista de Pedagogía, 28*(83), 407-441. https://www.redalyc.org/pdf/659/65908304.pdf

Sanjuán, L. (2019). La observación participante. En *Métodos de investigación cualitativa en el ámbito laboral: Módulo 2* (pp. 1-61). https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/147145/5/MetodosDeInvestigacionCualitativaEnElAmbitoLaboral_Modulo2_LaObservaconParticipante.pdf

Sempértegui, B. (2022). GIPH, la investigación sobre la educación hospitalaria es su misión. *Conexión PUCE*. https://conexion.puce.edu.ec/giph-la-investigacion-sobre-la-educacion-hospitalaria-es-su-mision/

Solórzano, K. (2024). La pedagogía hospitalaria como una inclusión social al desarrollo educativo. Una revisión sistemática. *Tribunal. Revista en Ciencias de la Educación y Ciencias Jurídicas, 4*(8), 159-180. https://doi.org/10.59659/revistatribunal.v4i8.51

Stake, R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. (2 .ª ed.). Ediciones Morata. https://proyectoacademico.com/wp-content/uploads/2024/08/Stake.pdf

Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. Limusa. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso__de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf

Tejero, J. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario.* Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/fce7592f-03c4-4c13-9f2f-ccee2180a70b/content

UNESCO. (2020). *Inclusion and education: All means all. Global Education Monitoring Report 2020.* https://www.unesco.org/gem-report/en/inclusion

Universidad Nacional de Educación. (2024). *Codificación del Código de Ética de la Universidad Nacional de Educación* (Resolución SO-003-No.-028-2022-CSU).

Vega, G., Ávila, J., Vega, A., Camacho N., Becerril., A., y León., G. (2014). Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Scientific Journal, 10*(15), 1-15. http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/3477

Vygotsky, L. S. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores.* Crítica.Zosh. https://saberespsi.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/09/vygostki-el-desarrollo-de-los-procesos-psicolc3b3gicos-superiores.pdf

Yin, R. K. (1989). *Case Study Research. Design and Methods.* Sage Publications.

https://iwansuharyanto.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/04/robert_k-_yin_case_study_research_design_and_mebookfi-org.pdf

Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4th ed.). Sage Publications. https://doi.org/10.33524/cjar.v14i1.73

Ministerio de Educación del Ecuador. (2025). *Metodologías activas para el desarrollo de competencias*. Dirección Nacional de Currículo, Subsecretaría de Fundamentos Educativos. https://recursos.educacion.gob.ec/wp-content/uploads/curriculo/METODOLOGIAS_ACTIVAS_PARA_EL_DESARROLLO_DE_COMPETENCIAS.pdf

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

Anexos

Anexo 1: Guion de observación de la práctica pedagógica del aula hospitalaria

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN (UNAE)

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA DEL AULA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL DE LA CIUDAD DE CUENCA

CÓDIGO GOPPH

1. Objetivo:

Observar la pertinencia, adecuación y efectividad de las estrategias pedagógicas, metodológicas y didácticas aplicadas en el aula hospitalaria con el fin de identificar las prácticas y oportunidades de mejora en el proceso educativo de los NNA hospitalizados.

2. Datos informativos:

a) Sexo: Hombre ____ Mujer ____
b) Edad: _____
c) Título(s) de cuarto nivel (si aplica):
_____
d) Fecha: _____
e) Hora de inicio de la observación: _____
f) Hora de finalización de la observación: _____
g) Observador/a: _____

3. Instrucciones:

A través de la observación responda a los aspectos que se señalan en la presente ficha. Es importante que señale sus impresiones, percepciones, reflexiones y sus criterios a partir de lo observado.

4. Desarrollo:

a. Pedagógica:

Propósitos educativos de la educación hospitalaria.

- Describa cómo se desarrollan las prácticas pedagógicas observadas en función de la práctica docente.

_____

_____

_____

b. Metodológica:

Organización y gestión de las planificaciones microcurriculares.

La forma en la que se enseña responde al contexto hospitalario.

- Describa cómo se organiza la secuencia de actividades y planificaciones microcurriculares

_____

_____

_____

- Describa las estrategias metodológicas que utiliza el docente hospitalario para responder a las necesidades personales de los NNA y cómo estos responden a los propósitos educativos del contexto hospitalario.

_____

_____

_____

c. Didáctica:

Pertinencia de los recursos didácticos para el contexto hospitalario.

- Describa los materiales y recursos utilizados durante la sesión y su aplicación en función de las características de los estudiantes.

_____

_____

_____

d. Atención a la diversidad:

Estrategias que respondan a la diversidad de NNA.

Análisis del proceso de hospitalización del NNA.

- Describa las estrategias que utiliza el docente para promover la participación activa de los NNA, considerando la diversidad de sus condiciones físicas, cognitivas, emocionales e intereses.

_____
_____
_____

- Registro de las condiciones de salud observadas en los NNA durante su permanencia en el aula hospitalaria (según información visible, comunicada o señalada por el personal educativo o médico). (ficha de ingreso)

_____
_____
_____

e. Modelo de atención hospitalaria:

Experiencias en la aplicación del Modelo de Atención Educativa Hospitalaria.

Relación del Modelo de Atención Hospitalaria con la realidad educativa hospitalaria.

- Describa cómo se aplica el Modelo de Atención Educativa Hospitalaria, identificando experiencias concretas que reflejen su implementación, analizando su coherencia con la realidad educativa del entorno hospitalario.

_____
_____
_____

- Describa qué dificultades o limitaciones se presentan al aplicar el Modelo Nacional de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

Anexo 2: Guía de análisis documental del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria y las planificaciones microcurriculares

Unidad de análisis:	**Práctica pedagógica**				**Educación Hospitalaria**	
Categoría:	**Pedagógica**	**Metodológica**		**Didáctica**	**Atención a la diversidad**	**Modelo de atención hospitalaria**
Indicador	Propósitos educativos de la educación hospitalaria.	Organización de las planificaciones microcurriculares.	La forma en la que se enseña responde al contexto hospitalario	Pertinencia de los recursos didácticos para el contexto hospitalario.	Estrategias que respondan a la diversidad de NNA	Modelo de atención hospitalaria con la realidad educativa hospitalaria.
Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria						
Planificaciones microcurriculares del aula hospitalaria						

Anexo 3: Guion de *preguntas semiestructuradas para las docentes del aula hospitalaria*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN (UNAE)

GUIÓN DE PREGUNTAS PARA EL DOCENTE DEL AULA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL DE LA CIUDAD DE CUENCA

CÓDIGO GPDH

Objetivo: Recoger información que permita identificar y analizar las prácticas pedagógicas con el fin de contribuir al diseño y mejora de una guía metodológica orientada a la atención a la diversidad.

- **Datos informativos:**

Rol o cargo de la persona entrevistada:

Sexo de la persona entrevistada: Masculino _____ Femenino_____

Edad:

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

- **Datos del contexto:**

Ciudad:

Zona:

Tipo de atención (hospitalaria, domiciliaria, híbrida):

- **Presentación de la investigación**

La presente investigación analiza las experiencias y desafíos de la práctica pedagógica en la educación hospitalaria dirigida a niños, niñas y adolescentes de EGB en la Zona 6 del Azuay. El cual, busca comprender cómo los docentes hospitalarios adaptan sus estrategias para garantizar la continuidad y atención a la diversidad de los estudiantes hospitalizados, alineándose con el Modelo Nacional de Gestión y Atención Hospitalaria y Domiciliaria.

Voluntariedad y derechos del entrevistado

Su participación en la entrevista es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de decidir en qué momento no continuar con el proceso, sin que ello implique ninguna repercusión negativa.

Confidencialidad y uso de información

La información que usted proporcione será tratada de manera confidencial y su uso es únicamente con fines académicos. Los datos serán presentados de forma que se proteja su identidad y se garantice el cumplimiento de los principios éticos de la investigación.

PRÁCTICA PEDAGÓGICA

Pedagógica: propósitos educativos de la educación hospitalaria.

1. ¿Qué propósitos educativos cree usted que deberían guiar la atención educativa en contextos hospitalarios? ¿Por qué?

Metodológica: Organización de las planificaciones microcurriculares - La forma en la que se enseña responde al contexto hospitalario

2. ¿Cómo organiza y gestiona sus planificaciones microcurriculares en el aula hospitalaria?
3. ¿Qué dificultades ha enfrentado al intentar adecuar su enseñanza a las necesidades del aula hospitalaria?
4. ¿Podría compartir alguna experiencia respecto a la aplicación de las adaptaciones curriculares propuestas en el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria?

Didáctica: Pertinencia de los recursos didácticos para el contexto hospitalario.

5. ¿Cómo selecciona los recursos y materiales para que respondan a las necesidades específicas de los estudiantes hospitalizados?

EDUCACIÓN HOSPITALARIA

Atención a la diversidad: Estrategias que respondan a la diversidad de niños, niñas y adolescentes - Análisis del proceso de hospitalización de los niños, niñas y adolescentes.

6. ¿Qué estrategias emplea para atender la diversidad de los niños, niñas y adolescentes considerando su proceso de hospitalización y la condición médica que presentan?

7. ¿Cómo se deberían mejorar las prácticas pedagógicas para que se pueda atender a la diversidad que existe en las aulas hospitalarias?
8. ¿Cómo influye el proceso de hospitalización en la manera en que ajusta o modifica sus prácticas educativas?

Modelo de atención hospitalaria: experiencias en la aplicación del modelo de atención educativa hospitalaria - Relación del modelo de atención hospitalaria con la realidad educativa hospitalaria.

9. Desde su experiencia como docente hospitalario ¿Cómo considera que el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria se ajusta a la realidad y necesidades de los estudiantes hospitalizados?
10. ¿Qué desafíos ha enfrentado para implementar este modelo desde la realidad del aula hospitalaria?

Experiencias y recomendaciones

¿Qué recomendaciones ofrecería para que el modelo favorezca una atención educativa más inclusiva y ajustada a la diversidad?

Anexo 4: Consentimiento informado para la recolección de la información

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada docente: deseamos invitarle a formar parte de un estudio investigativo cuyo objetivo es “Contribuir al fortalecimiento de la práctica pedagógica de docentes en el contexto de la educación hospitalaria para responder a diversidad de niños, niñas y adolescentes del nivel de Educación General Básica de la ciudad de Cuenca
”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN, de la carrera de Educación Básica.

Procedimientos: A través de su participación en este estudio, usted estará involucrada en la recolección de información relevante para desarrollar la guía metodológica. Esto incluye una sesión de una entrevista que será grabada en audio para la transcripción posterior.

Riesgos y beneficios: No implica ningún riesgo físico, emocional o psicológico, cabe mencionar que el espacio permitirá la profundización en el tema de la práctica pedagógica hospitalaria, obteniendo un conocimiento detallado y actualizado.

Confidencialidad: Toda la información proporcionada por su persona será tratada con estricta confidencialidad. Los resultados del estudio se utilizarán solo con fines académicos. Además, su nombre se guardará bajo una codificación y no aparecerá en ningún registro.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse en cualquier momento, sin que esto involucre algún tipo de consecuencia.

Para cualquier pregunta o preocupación relacionada con este estudio, puede contactar a:

Ortiz Guallpa Edison Fabian -0999873012- efortiz3@unae.edu.ec

Otavalo Criollo Joseline Ivette – 0984392470- jiotavalo@unae.edu.ec

Puente Guachun Glenda Maricela -0990811069- gmpuente2@unae.edu.ec

Al firmar este formulario, usted confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada anteriormente y que da su consentimiento para que siga en marcha este proyecto.

Nombre del docente:……..

Firma del docente: ……...

Fecha: ……..

Agradecemos su participación en este estudio de investigación. Si tiene alguna pregunta adicional o desea más información, no dude en comunicarse con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada anteriormente.

Anexo 5: Guías de observación aplicadas

https://drive.google.com/file/d/1oCQJ6sZRbjdnukca1x_Uvm_gkS4_jMNc/view?usp=drive_link

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN (UNAE)

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA DEL AULA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL DE LA CIUDAD DE CUENCA

CÓDIGO GOPPH

5. Objetivo:

Observar la pertinencia, adecuación y efectividad de las estrategias pedagógicas, metodológicas y didácticas aplicadas en el aula hospitalaria con el fin de identificar las prácticas y oportunidades de mejora en el proceso educativo de los NNA hospitalizados.

6. Datos informativos:

h) Sexo: Hombre ____ Mujer __X__
i) Edad: _____
j) Título(s) de cuarto nivel (si aplica): Lic. En Educación Básica e Inclusión y Lic. Psicología Educativa
k) Fecha: 29 de septiembre de 2025 al 3 de octubre de 2025
l) Hora de inicio de la observación: 8:00 am
m) Hora de finalización de la observación: 12:00 am
n) Observador/a: Edison Ortiz, Joseline Otavalo y Glenda Puente

7. Instrucciones:

A través de la observación responda a los aspectos que se señalan en la presente ficha. Es importante que señale sus impresiones, percepciones, reflexiones y sus criterios a partir de lo observado.

8. Desarrollo:

f. Pedagógica:

Propósitos educativos de la educación hospitalaria.

- Describa cómo se desarrollan las prácticas pedagógicas observadas en función de la práctica docente.

Se ha considerado que las actividades desarrolladas en esta semana se centran en un aprendizaje constructivista ya que, se basan en los conocimientos previos de los NNA, además, tienen un enfoque de desarrollo integral, pues cada una de las actividades que se han trabajado han sido relacionadas con elementos de la parte emocional, cognitiva, de expresión corporal y hasta espiritual.

g. Metodológica:

Organización de las panificaciones microcurriculares.

La forma en la que se enseña responde a los propósitos del contexto hospitalario.

- Describa cómo se organiza la secuencia de actividades y planificaciones microcurriculares.

Al ser la primera semana de observación se denota la particularidad de planificar después de haber intervenido con los NNA, además se determina que este proceso de planificación posterior se realiza porque la permanencia de los NNA en el hospital es incierta. Pues, si se planifica antes es probable que el NNA esté con el alta médica o en cita médica o quirúrgica.

- Describa las estrategias metodológicas que utiliza el docente hospitalario para responder a las necesidades individuales de los NNA y cómo estos responden a los propósitos educativos del contexto hospitalario.

En el aula hospitalaria se denota que se aplican distintas estrategias metodológicas que van desde la personalización y la atención integral, esto, considerando a la salud del alumno y utilizando metodologías lúdicas, activas y basadas en las Tics para promover el desarrollo integral del NNA. Sin embargo, estas estrategias solo son aplicadas al momento de trabajar con los NNA y no se encuentran declaradas en el proceso metodológico de la planificación microcurricular en la secuencia metodológica de (anticipación, construcción y consolidación).

h. Didáctica:

Pertinencia de los recursos didácticos para el contexto hospitalario.

- Describa los materiales y recursos utilizados durante la sesión y su aplicación en función de las características de los estudiantes.

Se observa que la disponibilidad de los materiales y recursos en el aula son variados, se denota la abundancia de material didáctico manipulativo como juguetes, piezas de armar, cuentos, libros, tableros, rompecabezas. En material para trabajar, se encuentran archivos con actividades para trabajar la parte lúdica y la parte cognitiva de los NNA desde la Lengua y Literatura, Matemáticas, Ciencias Naturales y Estudios Sociales y son seleccionados según el contenido que se va a enseñar y las características de los NNA.

i. Atención a la diversidad:

Estrategias que respondan a la diversidad de NNA.

Análisis del proceso de hospitalización del NNA.

- Describa las estrategias que utiliza el docente para promover la participación activa de los NNA, considerando la diversidad de sus condiciones físicas, cognitivas, emocionales e intereses.

La participación de los NNA es particular, pues las actividades se trabajan de manera individual, por ejemplo, en una misma habitación los 4 o 5 niños que se encontraban ahí eran de distintos años de básica y si se encontraban dos NNA del mismo año de básica que era muy raro de ver, se trabajaba conjuntamente.

- Registro de las condiciones de salud observadas en los NNA durante su permanencia en el aula hospitalaria (según información visible, comunicada o señalada por el personal educativo o médico). (ficha de ingreso)

Se destaca la caracterización de la diversidad de NNA que llevan en el aula hospitalaria, pues las docentes nos comentan que esa caracterización las llevan únicamente ellas para reconocer la diversidad de NNA que asisten al aula hospitalaria y se caracteriza desde la parte sociodemográfica, lugar de estudios, contactos del docente, dificultades del aprendizaje, posibles factores asociados a una discapacidad o trastornos del aprendizaje, limitaciones en el habla o escritura, la condición médica, entre otros aspectos que permiten reconocer la viabilidad de trabajar con cada uno de ellos.

j. Modelo de atención hospitalaria:

Experiencias en la aplicación del Modelo de Atención Educativa Hospitalaria.

Relación del Modelo de Atención Hospitalaria con la realidad educativa hospitalaria.

- Describa cómo se aplica el Modelo de Atención Educativa Hospitalaria, identificando experiencias concretas que reflejen su implementación, analizando su coherencia con la realidad educativa del entorno hospitalario.

Se denota que la aplicación del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria es muy poco tomada en cuenta por la misma necesidad de actualización que comentan las docentes y se determina que si aplican la estrategia metodológica de Adaptación Curricular individual desde la condición del NNA únicamente por lo que establece el modelo más no por una estrategia metodológica que se requiere en la actualidad.

- Describa qué dificultades o limitaciones se presentan al aplicar el Modelo Nacional de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

La principal limitación es la articulación del modelo a la realidad del aula hospitalaria, se consideran los principios metodológicos del trabajo basado en la lúdica, sin embargo, la adaptación curricular no representa una atención educativa eficiente pues, por ejemplo, se ha planteado disminuir la dificultad de una niña para la resolución de sumas con reagrupación, pero cuando se realiza la actividad en el aula, la niña ya sabe ese tipo de ejercicios e inclusive las multiplicaciones. De este modo, se cuestiona la eficacia de la adaptación curricular.

Anexo 6: Análisis de la información recolectada de las guías de observación

https://drive.google.com/file/d/1MyRUymj04PGUpkK-CAtKnk2aaIAqgdIv/view?usp=drive_link

Anexo 7: Guía de análisis documental aplicadas

https://drive.google.com/file/d/1GFhNjKXnkg1Bk0cQMqCeWC93GzHobNzT/view?usp=drive_link

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN (UNAE)

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL DEL MODELO NACIONAL DE GESTIÓN Y ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA Y LAS PLANIFICACIONES MICROCURRICULARES DEL AULA HOSPITALARIA DE LA ZONA 6 DEL AZUAY

CÓDIGO GADMEH

Objetivo: Revisar los distintos lineamientos y características del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria del Ministerio de Educación del Ecuador (MINEDUC) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) y las planificaciones microcurriculares para la implementación de programas educativos en hospitales del medio.

Unidad de análisis:	**Práctica pedagógica**				**Educación Hospitalaria**
Categoría:	**Propósitos pedagógicos**	**Estrategias metodológicas**		**Estrategias didácticas**	**Atención a la diversidad**
Indicador	*Análisis de los propósitos educativos de la educación hospitalaria.*	*Organización y gestión de las planificaciones microcurriculares.*	*La forma en la que se enseña responde a los propósitos educativos claros del contexto hospitalario*	*Pertinencia de los materiales y recursos didácticos para el contexto hospitalario.*	*Utilización de estrategias que respondan a la diversidad de NNA.* *Análisis del proceso de hospitalización de los niños, niñas y adolescentes.*
Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria	Garantizar acceso, permanencia y aprendizaje, evitar la deserción, favorecer la reincorporación escolar, desarrollo afectivo-social, adecuaciones curriculares, participación activa, calidad de vida, inclusión y continuidad de proyecto de vida. (p.25)	La planificación se debe basar en una microplanificación simultánea y se debe realizar previo a la implementación. Se gestiona a través de la coordinación entre docentes permanentes y la Institución Educativa de origen, ajustándose al diagnóstico médico y pedagógico del estudiante. El proceso incluye la programación individualizada o grupal, la elaboración de adaptaciones curriculares (DIAC), la aplicación de metodologías flexibles, lúdicas e innovadoras y el registro sistemático de avances. La gestión promueve la participación multidisciplinaria y el involucramiento familiar, garantizando continuidad educativa y	La metodología es flexible y personalizada, adaptándose a la condición de salud, intereses y ritmo del estudiante. Se prioriza el aprendizaje significativo mediante estrategias activas, lúdicas, uso de TIC/TAC y actividades integrales. La enseñanza responde a los propósitos educativos del contexto hospitalario, centrada en la inclusión, el desarrollo integral, la prevención del rezago y el apoyo emocional. Se busca la formación académica, la reincorporación escolar y la mejora de la calidad de vida del estudiante hospitalizado y su familia. (p.76)	Material didáctico por cada nivel educativo que orientará y fortalecerá la atención educativa (p.95) **Nivel: Inicial** Para el rincón de gimnasia, construcción, música, lectura y del hogar (95). **Nivel: EGB** Lenguaje, literatura y escritura, lógico matemática, ciencia, audiovisual, procesos cognitivos y socioemocional (p.95) **Nivel: BGU** Lengua y Literatura, Matemáticas y Ciencias (p.96). **Aula móvil:** Mobiliario que se dirige a la habitación de NNA para brindar atención educativa y almacena materiales didácticos, lúdicos y tecnológicos (p.96).	Para el proceso de enseñanza aprendizaje se considera una metodología lúdica que tenga un fin educativo y de salud emocional a través de arte terapia, músico terapia, teatro, lectura interactiva, expresión plástica, etc. (p.76). El aprendizaje basado en el juego lo cual permite mejorar relaciones interpersonales y reducir sus tensiones (p.76) Además, las estrategias empleadas en el aula hospitalaria incluyen actividades lúdicas, diálogo reflexivo, observación y análisis de textos, dramatización, trabajo colaborativo y aplicación práctica mediante materiales manipulables y artísticos (p.78) Asimismo, con el fin de desarrollar habilidades de comunicación, cooperación, capacidad de interrelación se desarrollan proyectos, juegos educativos,

		validación de logros para la reincorporación escolar. (p.64)		Los materiales deben ser específicos del entorno hospitalario, adaptados a la situación de salud y diversidad de los estudiantes, de fácil desinfección y manipulación, diseñados para motivar, apoyar emocionalmente y lograr el aprendizaje académico y personal, asegurando la equidad y la participación (p.96). Integrar las TIC y TAC para favorecer el desarrollo afectivo, social y comunicativo. (p.80). Acceso a instrumentos tales como el computador, calculadora, proyectores y medios audiovisuales. Tabletas, grabadora,	talleres artísticos, de lectura, cocina, etc. (p.78). La estrategia que permite afrontar las particularidades de la relación entre el estudiante y su ambiente es la adaptación curricular, la cual consiste en adecuar el currículo a las necesidades, adaptando los componentes del currículo a las condiciones del estudiante (p.79) La clase invertida para ajustar el tiempo según su disponibilidad (p.81). "el docente del Programa tiene el primer acercamiento con el estudiante, se presenta y le explica en qué consiste el mismo" (p.61). "se indaga acerca de sus gustos, acciones,
				televisión, impresora y DVD (p.97) Presentaciones, videos, podcast y ejercicios en línea (p.81)	habilidades, características personales, familiares y escolares" (p.61). De acuerdo con la etapa de desarrollo, se puede utilizar recursos didácticos, lúdicos, etc., y en los casos de demostrar ansiedad, se llevan a cabo actividades de relajación" (p.61). "constan los datos generales del estudiante, su nivel escolar, información de la institución educativa de origen y finalmente, es firmada por el docente y el padre o representante, quien autoriza el ingreso del estudiante al Programa" (p.62). "En el caso de los niños o adolescentes que requieren atención educativa domiciliaria, la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI correspondiente al domicilio o la de la

					institución educativa de origen, será quién ingrese al estudiante al Programa" (p.62). "El docente del Programa reportará a la autoridad y Departamento de Consejería Estudiantil - DECE de la institución educativa de origen, sobre el ingreso del estudiante al Programa [.....]" (p.62) Si presenta dificultades en el aprendizaje, se lo deberá derivar al profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI (p.62). [...] "contempla el desarrollo cognitivo, estado emocional y afectivo, relaciones familiares, aspecto conductual, actividad escolar previa" [...] (p.61).
	La intervención pedagógica favorece el	La planificación presenta los elementos	Se evidencia que no se encuentra un procedimiento	Los recursos y materiales didácticos son	Las planificaciones muestran un abordaje individualizado según
Planificaciones microcurriculares del aula hospitalaria	acompañamiento afectivo y la inclusión educativa dentro del contexto hospitalario, garantizando el acceso a la educación y la permanencia durante el tratamiento, en coherencia con los propósitos de garantizar la continuidad educativa y la calidad de vida del estudiante establecidos en el modelo.	formales del currículo nacional, pero se desarrolla posterior a la intervención educativa, lo que indica una gestión centrada en el registro de la actividad realizada más que en la programación anticipada descrita en el modelo.	metodológico anticipado. Más bien, las actividades y la planificación se ajustan a lo que se presenta con cada estudiante en el día, registrando lo que se ha hecho, dificultando así alcanzar los objetivos planteados en el Modelo Nacional.	variados y apropiados para el manejo en espacios reducidos y se utilizan para promover el aprendizaje incluyendo principalmente fichas de trabajo para lectura, escritura y operaciones matemáticas, semillas, papel crepé, pinturas acrílicas, impresiones de mandalas y dibujos y piezas de cerámica que favorecen el aprendizaje creativo. Las planificaciones emplean generalmente varios recursos y materiales que contribuyen al desarrollo de capacidades cognitivas, manipulativos y artísticos, lo cual es fundamental en	las características de la diversidad. De esta manera, se personalizan a la situación médica del estudiante. Además, se proponen tareas de corta duración, incluyendo materiales manipulables y ajustables según el estado del estudiante. Se recoge información inicial en una ficha que contiene causa de la hospitalización, datos de la trayectoria escolar, las necesidades específicas del estudiante, con el fin de definir las estrategias pedagógicas a emplear.
				contextos hospitalarios.	

Anexo 8: Análisis de la información recolectada de la guía de análisis documental

https://drive.google.com/file/d/1rvZzUcTmh9Z6MdraIgVDG9SjJS_xVheO/view?usp=drive_link

Anexo *9:* Transcripción de las entrevistas

https://drive.google.com/file/d/1d7AidD3DFrJld8-o78iUMIbArJcNPOdq/view?usp=drive_link

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN (UNAE)

TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA A DOCENTES HOSPITALARIOS

PRÁCTICA PEDAGÓGICA

Propósitos pedagógicos: propósitos educativos de la educación hospitalaria.

1. ¿Qué propósitos educativos cree usted que deberían guiar la atención educativa en contextos hospitalarios? ¿Por qué?

Yo creo que uno de los propósitos, principales deberían ser: la continuidad del aprendizaje, evitar la deserción escolar y favorecer el desarrollo integral en los estudiantes. Además, buscar fortalecer los vínculos afectivos y emocionales, garantizando que la educación sea un propósito de apoyo, aprendizaje y sobre todo de resiliencia.

Estrategias metodológicas: Organización de las planificaciones microcurriculares - La forma en la que se enseña responde a los propósitos educativos claros del contexto hospitalario

2. ¿Cómo organiza y gestiona sus planificaciones microcurriculares en el aula hospitalaria?

Las planificaciones son basadas siempre en el currículo nacional. Lo que hacemos dentro del aula es planificar después de darle la clase porque nosotros acá no sabemos qué niños son los que van a estar hospitalizados. Pero también se ajustan mediante las adaptaciones curriculares

individuales de cada estudiante, dependiendo de su situación de enfermedad, el tiempo que va a estar hospitalizados de su nivel y todo eso.

3. ¿Qué dificultades ha enfrentado al intentar adecuar su enseñanza a las necesidades del aula hospitalaria?

Una de las dificultades es la falta de recursos tecnológicos y asimismo de materiales. También tenemos una gran limitación de personal docente especializada en bachillerato; muchas veces tenemos estudiantes que necesitan clases de química, de física, de anatomía, que nosotros no estamos preparados para darles esas clases, entonces esa es nuestra limitación también.

4. ¿Podría compartir alguna experiencia respecto a la aplicación de las adaptaciones curriculares propuestas en el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria?

Las adaptaciones curriculares que les propone no son basadas en la realidad. Porque cada caso, cada niño es diferente, siempre; es más personalizado y va de acuerdo con las necesidades de cada estudiante, donde atendemos diversidad de pacientes.

Estrategias didácticas: pertinencia de los recursos didácticos para el contexto hospitalario.

5. ¿Cómo adapta y selecciona los recursos y materiales para que respondan a las necesidades específicas de los estudiantes hospitalizados?

Los materiales se seleccionan, según la edad, según el diagnóstico, su nivel educativo. En lo que se priorizan siempre son materiales manipulativos, visuales, tecnológicos, con los pocos que contamos y materiales que son fáciles de higienizar, de limpiar y sobre todo de transportar porque vamos de habitación en habitación y entonces eso es muy fácil.

EDUCACIÓN HOSPITALARIA

Atención a la diversidad: estrategias que respondan a la diversidad de niños, niñas y adolescentes - Análisis del proceso de hospitalización de los niños, niñas y adolescentes.

6. ¿Qué estrategias emplea para atender la diversidad de los niños, niñas y adolescentes considerando su proceso de hospitalización y la condición médica que presentan?

Para atender la diversidad, se aplica las adaptaciones curriculares e individuales. El uso de materiales adecuados, asimismo tiempos flexibles y actividades personalizadas. Se considera mucho el estado físico de los niños y el estado también emocional. Mucho tiene que ver el estado emocional de cada estudiante. Las estrategias que utilizamos más es lo lúdico son estrategias lúdicas, que se basan siempre en el juego con la idea de motivar al estudiante y que tengan mayor atención mientras están recibiendo la clase dentro del aula.

7. ¿Cómo se deberían mejorar las prácticas pedagógicas para que se pueda atender a la diversidad que existe en las aulas hospitalarias?

Bueno, lo que podría mejorar sí sería bueno, hablando de modelo pedagógico, y pienso que sí debería haber una actualización en ese modelo pedagógico. Prácticamente estamos hablando de cuántos años que ya ha pasado. Entonces sí se recomienda que se actualice ese modelo.

8. ¿Cómo influye el proceso de hospitalización en la manera en que ajusta o modifica sus prácticas educativas?

Trabajamos en la parte lúdica, en la parte emocional, también que es muy importante los estudiantes y según eso nos basamos y vamos a trabajar en los temas con ellos.

Modelo de atención hospitalaria: experiencias en la aplicación del modelo de atención educativa hospitalaria - Relación del modelo de atención hospitalaria con la realidad educativa hospitalaria.

9. Desde su experiencia como docente hospitalario ¿Cómo considera que el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria se ajusta a la realidad y necesidades de los estudiantes hospitalizados?

Bueno, pienso que falta actualizar, falta mejorar el modelo nacional, pero así mismo, también nos habla de metodologías flexibles, adaptaciones curriculares, acompañamiento emocional, pero, asimismo, hay que actualizar y mejorar, ampliar ese modelo.

10. ¿Qué desafíos ha enfrentado para implementar este modelo desde la realidad del aula hospitalaria?

Bueno, desafíos en sí, no, porque siempre se ha tratado de seguir el modelo. Pero bueno, a veces sí, es medio chocante porque hay cosas que no se ajustan a la realidad porque al momento que uno va a la práctica, ya es muy diferente.

Experiencias y recomendaciones

11. ¿Qué recomendaciones ofrecería para que el modelo favorezca una atención educativa más inclusiva y ajustada a la diversidad?

Que se base más en los ejes de atención integral, bienestar, en inclusión, que se atiendan más a la diversidad, que se aplique más esas estrategias y esas técnicas dentro del modelo.

Anexo 10: Análisis de la información recolectada de las entrevistas a las docentes del aula hospitalaria

https://drive.google.com/file/d/1ZRDyHPhgf1Nsl3iDw9jwCGmcRoGlCsgw/view?usp=drive_link

Anexo 11: Desarrollo completo de la propuesta de intervención educativa

https://drive.google.com/file/d/18s6-O1xxT5f3Q0LLbPviRbwsPoLXgSdG/view

Anexo 12: Validación de la propuesta de intervención educativa por juicio de expertos

https://drive.google.com/file/d/1s6y6F77nagTMWOgAeZ2zXRNDFlUqQN9y/view?usp=sharing