



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Percepción de las madres del impacto del "Programa Educativo
Hospitalario" en un hospital de Lima 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Muñoz Junes, Edith Maria (orcid.org/0009-0003-1442-9326)

ASESORES:

Dr. Méndez Vergaray, Juan (orcid.org/0000-0001-7286-0534)

Dr. Salcedo Huarcaya, Marco Antonio (orcid.org/0000-0002-7831-4056)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA-PERÚ
2024**

DEDICATORIA

A mi familia, siempre a mi lado
acompañándome y alentando a
seguir y lograr mis objetivos

AGRADECIMIENTO:

Al Dr. Juan Méndez Vergaray, muchas gracias por su apoyo, paciencia, sabiduría y dedicación, en la elaboración del presente trabajo. Su disposición a enseñar en cualquier momento es digna de admiración y gratitud eterna. A la Universidad César Vallejo. A los participantes de la investigación que dieron su tiempo para la realización del estudio



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MENDEZ VERGARAY JUAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Percepción de las madres del impacto del "Programa Educativo Hospitalario" en un hospital de Lima 2023", cuyo autor es MUÑOZ JUNES EDITH MARIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 6.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 12 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MENDEZ VERGARAY JUAN DNI: 09200211 ORCID: 0000-0001-7286-0534	Firmado electrónicamente por: JMENDEZVE el 12- 12-2023 22:40:36

Código documento Trilce: TRI - 0694741





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MUÑOZ JUNES EDITH MARIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Percepción de las madres del impacto del "Programa Educativo Hospitalario" en un hospital de Lima 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MUÑOZ JUNES EDITH MARIA DNI: 21140004 ORCID: 0009-0003-1442-9396	Firmado electrónicamente por: EMUNOZJUNES el 14- 12-2023 20:36:53

Código documento Trilce: INV - 1428634



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I INTRODUCCIÓN	1
II MARCO TEÓRICO	5
III METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	13
3.3. Escenario de estudio	14
3.4. Participantes	14
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.6. Procedimiento	15
3.7. Rigor científico	15
3.8. Método de análisis de datos	16
3.9. Aspectos éticos	16
IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
V CONCLUSIONES	28
VI RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1	Categorías y subcategorías	16
Figura 2	Triangulación y análisis de las significaciones ligadas a la hospitalización prolongada de los niños	17
Figura 3	Triangulación y análisis de las significaciones ligadas a la participación en el “Programa Educativo Hospitalario”	20
Figura 4	Triangulación y análisis de significaciones en el área académica	23
Figura 5	Triangulación y análisis de las significaciones del área social	25
Figura 6	Triangulación y análisis de las significaciones ligadas al ambiente físico	26

RESUMEN

La investigación se enfocó en comprender la percepción de las madres del impacto del “Programa Educativo Hospitalario” en un hospital de Lima. **Objetivo:** Analizar y describir la percepción de las madres del impacto del PEH en un hospital de Lima. **Metodología:** Investigación básica, cualitativa de diseño fenomenológico no experimental, la técnica empleada fue la entrevista en profundidad y el instrumento una guía de entrevista semiestructurada con una grabadora Smart, aplicada a tres madres acompañantes de escolares hospitalizados y que participaron del programa educativo, la triangulación de la información permitió vincular las categorías con la fundamentación teórica. **Resultados:** De acuerdo a la percepción de las participantes la dinámica familiar se altera funcional y psicológicamente; además, consideraron que el “programa Educativo Hospitalario” constituye un hito en la intervención educativa a nivel de Perú, tanto por su trascendencia como por su originalidad; ya que ha permitido trasladar las escuela al hospital, generando estrategias especiales para su aplicación. **Conclusiones:** El PEH es una excelente estrategia para que los niños hospitalizados no pierdan la oportunidad de continuar con sus clases, es necesario brindar apoyo a este tipo de planes para que ningún niño se sienta excluido del derecho a educarse.

Palabras clave: aula hospitalaria, docente hospitalario, escolares hospitalizados, programa educativo hospitalario

ABSTRACT

The research focused on understanding mothers' perception of the impact of the "Programa Educativo Hospitalario" in a hospital in Lima. Objective: To analyze and describe mothers' perception of the impact of the PEH in a hospital in Lima. Methodology: Basic, qualitative, non-experimental phenomenological research, the technique used was the in-depth interview and the instrument was a semi-structured interview guide with a Smart recorder, applied to three mothers accompanying hospitalized schoolchildren who participated in the educational program, the triangulation of the information allowed linking the categories with the theoretical foundation. Results: According to the perception of the participants, the family dynamics are altered functionally and psychologically; in addition, they considered that the "Hospital Educational Program" constitutes a milestone in educational intervention at the Peruvian level, both for its transcendence and its originality; since it has allowed transferring the school to the hospital, generating special strategies for its application. Conclusions: The PEH is an excellent strategy so that hospitalized children do not lose the opportunity to continue with their classes, it is necessary to provide support has this type of plan so that no child feels excluded from the right to be educated.

Keywords: hospital classroom, hospital teacher, hospitalized schoolchildren, hospital education program

I. INTRODUCCIÓN

La escuela constituye un elemento importante de la infancia, pero para los niños hospitalizados, la vida académica puede verse interrumpida y experimentar cambios de manera significativa con respecto a sus compañeros sanos; eso debido a que, muchas enfermedades requieren hospitalizaciones frecuentes, lo que resulta en días de escuela perdidos y bajo rendimiento académico (Maschietto et al., 2021).

El acceso a la educación es un derecho primordial de todos los niños, incluidos los hospitalizados; es por ello, que en Europa la mayoría de los centros hospitalarios infantiles han implementado programas de educación hospitalaria, esa idea es casi inexistente en los países en desarrollo; incluso en algunos países donde existe se desconocen sus beneficios por parte de los actores involucrados (Sen et al., 2018). Sin embargo, a pesar de la larga existencia de programas educativos hospitalarios hay pocas publicaciones que respalden su eficacia, por consiguiente, los prestadores de servicios de salud tienen una comprensión limitada de cómo operan, desarrollan y evalúan estos programas (Maschietto et al., 2021).

En Escocia, la tasa general de supervivencia de cáncer de niños diagnosticados entre 2009 y 2013 fue del 83 % por lo que la mayoría de los pacientes enfrentaron los efectos a largo plazo de su enfermedad, como es un rendimiento académico reducido y desempleo entre los que abandonan la escuela (Baughan et al., 2023) . En la misma línea, Nan et al., (2022) destacaron que el número y el tiempo que pasan los niños con padecimientos agudos o crónicos puede afectar los resultados académicos por lo que necesitan de un apoyo educativo, sea en el nivel primario o secundario.

El 2010 en Bogotá, Colombia se crea el programa Aula Hospitalaria, mediante el Acuerdo Distrital N° 453 de 2010, suscrito por la Secretaría Distrital de Educación (S.E.D.) y la secretaria de Salud (S.D.S) el programa surgió de la necesidad de respetar el derecho fundamental a la educación, creando un espacio en el hospital donde niños y jóvenes puedan acceder a la educación, en dicho proceso se tienen en cuenta las restricciones sanitarias que impiden asistir a clases regulares (Garzón, 2018).

Las experiencias que se realizaron a nivel global, en el 2017, llevó al Perú

a ofrecer el servicio de pedagogía hospitalaria, el cual fue aprobada con R. M. 241-2017 – MINEDU el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario (SEHO), que se lanzó como proyecto piloto en la ciudad de Tacna con el objetivo de fomentar la continuidad de la educación en los pacientes hospitalizados y con tratamiento ambulatorio en base a actividades socioemocionales y pedagógicas que garantizan el derecho a recibir educación e igualdad de oportunidades. En el 2020 se promulga el nuevo reglamento de la Ley N.º 30772 D. S. sobre la atención educativa integral de los estudiantes hospitalizados o con tratamiento ambulatorio de la educación básica. (Ministerio de Educación, 2017).

A la fecha se han sumado nuevas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), quienes en un trabajo coordinado con la UGEL 03 son partícipes de este proyecto contribuyendo a que los pacientes pediátricos hospitalizados no interrumpan sus labores académicas durante su estancia hospitalaria asegurando el derecho a velar por la educación que tienen todos los niños y adolescentes, quienes por el estado de salud delicado no pueden acudir al colegio, contribuyendo a disminuir el porcentaje de estudiantes que postergan sus estudios o desertan de la educación básica por enfermedad (UGEL 03, 2022).

En la institución en la que se realizó la investigación y siendo un establecimiento de referencia nacional, el servicio de Pediatría alberga a pacientes en edad escolar (de 3 años hasta 14 años, 11 meses y 29 días), a lo largo de todo el año, con una estancia hospitalaria promedio mayor a 15 días, durante este proceso experimentan un cambio en su rutina de actividades, una de ellas es el desvinculamiento de sus escuelas, generando un retraso en su avance académico. Desde el 2022 el servicio en un trabajo coordinado con la UGEL 03 habilitan el programa educativo hospitalario (PEH), trabajo multidisciplinario que involucra a las docentes hospitalarias, docentes de escuela, psicólogas y personal de salud para garantizar que los pequeños reciban sus jornadas educativas, pero al mismo tiempo es una estrategia poco difundida y conocida que requiere el involucramiento de más profesionales comprometidas con el bienestar de la población infantil.

Por todo lo mencionado y siendo la pedagogía hospitalaria una herramienta innovadora en el sector salud nace la iniciativa de estudiar: ¿Cuál es la percepción de las madres del impacto del “Programa Educativo Hospitalario” en un hospital de Lima 2023?, se plantea como problemas específicos: (a) ¿Cuál es la percepción de

las madres ligadas a la hospitalización prolongada de los niños?, (b) ¿Cuál es la percepción de las madres referente a su participación en el (PEH)?, (c) ¿Cuál es la percepción de las madres referente al área académica del Programa educativo hospitalario?, (d) ¿Cuál es la percepción de las madres referente al aporte en el área social del “Programa educativo hospitalario”? y (e) ¿Cuál es la percepción de las madres referente al ambiente físico del programa educativo hospitalario?.

La justificación teórica radica en que actualmente las investigaciones en este campo de necesidades escolares en pacientes hospitalizados es muy poco explorado y contempla aspectos para ser analizados (Elam et al., 2019). Para Mesén (2019) la educación debe ser activa, implicando que el estudiante no solo reciba información; sino también, construya su conocimiento apoyado en procesos activos, dinámicos y de integración con las tecnologías educativas. En este sentido el estudio analizará y generará en base a los resultados, nuevos conocimientos sobre pedagogía hospitalaria y su relevancia en la recuperación del paciente pediátrico hospitalizado.

La justificación práctica está sustentada en que se establecerá una relación investigador-entrevistado (Babbie, 2000), para la adquisición de información sobre percepción de programa educativo hospitalario, permitiendo a las instituciones comprometidas con este quehacer, de medir y perfeccionar las estrategias de este programa.

En base a la justificación metodológica, la perspectiva fenomenológica permitirá “ver lo que está entre paréntesis”, “lo que está suspendido” (Contreras & Romero, 2020). Dicha información ocasionará que se desarrollen nuevas estrategias o rutas de trabajo para poder redefinir y mejorar la educación hospitalaria.

Este trabajo presenta como objetivo general: analizar y describir la percepción de las madres del impacto del PEH en un hospital de Lima 2023. Además, se plantearon los siguientes objetivos específicos: (a) Analizar y describir la percepción de las madres ligadas a la hospitalización prolongada de los niños, (b) Analizar y describir la percepción de las madres referente a su participación en el (PEH), (c) Analizar y describir la percepción de las madres referente al área académica del (PEH), (d) Analizar y describir la percepción de las madres referente

al aporte en el área social del (PEH) y (e) Analizar y describir la percepción de las madres referente al ambiente físico del programa educativo hospitalario.

II. MARCO TEÓRICO

Con la finalidad de desarrollar el estado del arte para el proceso investigativo cualitativo se tendrá en cuenta la literatura de alto impacto, entre las que se menciona las siguientes:

Georgousopoulou et al. (2023) en Grecia presentaron el artículo donde resaltan el conocimiento de los empleados que laboran en hospitales infantiles y el grado de cumplimiento de la convención de los derechos del niño (CDN), estudio transversal con recogida de datos por medio de un cuestionario estructurado de 46 preguntas, se empleó para el análisis el IBM SPSS 21.0. La muestra estuvo representada por 251 personas (médicos, enfermeras y otros empleados), el 54,5% del personal de salud no saben que es CDN, respecto al derecho de los niños a la educación en un espacio apropiado, sólo el 25,9% consideró que las instalaciones existentes son adecuadas. El 54,2% sabía que el hospital proporciona un profesor especialmente formado para asegurar el derecho a la enseñanza de los niños. Se concluye que la provisión de información y educación de los involucrados garantizará lograr avances significativos y mejorar la salud de los niños.

Bernaola & Rucoba (2023) sustentaron un estudio cualitativo que se centró en la percepción de asistentes educativos voluntarios en un instituto de salud infantil en Lima sobre la pedagogía hospitalaria, se entrevistaron a 12 asistentes y se encontraron que coinciden en que los niños tienen derecho a la educación y apoyo psicológico personalizados; así mismo, destacaron la importancia de adaptar estrategias a las necesidades individuales, comenzando con una evaluación psicológica seguida de una evaluación de conocimientos. También, resaltaron la relevancia de considerar factores emocionales, vocacionales, académicos y económicos en la pedagogía hospitalaria.

Nan et al. (2022) en Australia realizaron una investigación sobre rendimiento académico de niños hospitalizados por enfermedades crónicas, estudio de cohorte poblacional que incluyó a los infantes nacidos entre 2000 y 2006 con una muestra de 397.169, emplearon la recopilación de datos al nacer, ingresos al hospital y las evaluaciones escolares del Programa Nacional de Evaluación de Alfabetización y Aritmética (NAPLAN), los hallazgos fueron que los niños con hospitalización crónica presentan entre el 30% y el 40% de riesgo mayor de no alcanzar los

estándares académicos en comparación con los niños sin enfermedades crónicas. Se identificó en cinco áreas: lectura, escritura, ortografía, aritmética y gramática; un puntaje por debajo de los estándares mínimos nacionales (BNMS). Los aumentos en la tasa de hospitalización y la duración de la estadía se asociaron con un incremento de 2 a 3 veces en las probabilidades de BNMS en todos los dominios y niveles, concluyéndose que los niños hospitalizados con enfermedades crónicas tienen puntuaciones académicas más bajas en lectura y aritmética en todos los grados, siendo necesario el apoyo educativo para elevar sus logros educativos.

En un estudio cualitativo en Turquía de Yenel et al., (2021) el objetivo fue investigar la implementación de la educación hospitalaria con un enfoque de “Educación para Todos”, e identificar condiciones relacionadas con la calidad de la educación y revelar problemas en las aulas hospitalarias. Fue diseñado como un estudio de caso, se emplearon la entrevista y observación como fuentes de información. La muestra lo constituyeron dos profesores, dos médicos, dos estudiantes y un padre. Se obtuvo como resultado seis temas relacionados con el proceso educativo en las aulas hospitalarias: oportunidades educativas para niños hospitalizados, calidad de la educación, apoyo financiero, estado social y psicológico e impacto en el desarrollo académico y comunicativo de los niños. El estudio recomienda que los docentes deberían recibir capacitación en programas hospitalarios para brindar oportunidades psicológicas y sociales a los estudiantes.

Tomberli & Ciucci (2021) llevaron a cabo una revisión del alcance del sentido de pertenencia a la escuela (SoSB) de los niños en edad escolar con alguna condición médica, identificaron 10 artículos de un intervalo de 20 años (2001–2020), donde según los criterios de inclusión seleccionaron artículos con muestras que iban desde un mínimo de 3 hasta un máximo de 56 participantes, con edades entre 7 y 13 años (42%), 14 y 16 años (46%) y entre 17 y 18 años (12%). El análisis cualitativo destaca aspectos de necesidad psicológica y que las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) proporcionan oportunidades para promover SoSB, puesto que los adolescentes son los que experimentaron mayor grado de desvinculación escolar. La revisión concluyó que todos los programas fueron útiles para promover la conexión hospital escuela, haciendo que los escolares se sientan incluidos y recordados por sus compañeros.

Keehan (2021) en Irlanda presentó un estudio cualitativo para examinar la provisión de educación para niños con necesidades médicas en escuelas hospitalarias, capturando las opiniones y experiencias de 12 docentes que impartían clases en dos escuelas hospitalarias pediátricas, emplearon análisis de documentos y entrevistas semiestructuradas en base a la documentación, planes de mejora, base de datos y sitio web de las escuelas, los resultados reportan que los profesores emplean métodos individuales de alto interés para fomentar la participación de los escolares a fin de garantizar el contenido de las actividades significativas del programa, da énfasis que el enlace con el personal de salud es componente esencial para recopilar información de la salud de los niños y compartir consejos relacionados a las estrategias a usar.

Ávalos & Fernández (2021) en Brasil realizaron una recopilación de 363 artículos publicados entre 2000 y 2020 sobre los desafíos que enfrentan los docentes hospitalarios de trabajar en un entorno complejo y carente de experiencia, aplicando los criterios de inclusión seleccionaron 11 estudios, identificando tres áreas de investigación: dimensiones del trabajo, características del docente y desafíos. El enfoque en el que se analiza la pedagogía hospitalaria es de derecho, inclusión y enfoque sociocultural, las dimensiones del trabajo docente consideraron: proceso de enseñanza, trabajo interdisciplinario, reintegración del escolar a la escuela de origen y apoyo psicosocial al paciente y familia. En cuanto a la relación entre profesores y cuidadores, los desafíos están asociados a la intensidad emocional entre padre y docente. El profesorado hospitalario percibe estos retos como la falta de herramientas con las que afrontar las múltiples necesidades emocionales de los estudiantes y sus cuidadores. Los estudios analizados reportan aspectos emocionales, falta de orientaciones y dificultades relacionadas con el trabajo del pedagogo. Se concluyó que es primordial el entrenamiento metodológico especial de los educadores, fortalecer la corresponsabilidad de docentes y personal médico para desarrollar estrategias en este rubro.

Caggiano et al. (2021) publicaron un artículo en Italia sobre programa escuela hospitalaria: El derecho a la educación a largo plazo cuidado de los niños, donde analizaron puntos como la escuela hospitalaria y las razones por la que es un recurso valioso en la recuperación psicofísica del estudiante, el papel del

docente y el difícil contexto en que debe trabajar y los desafíos que enfrenta este programa, concluyen que las enfermedades complejas gracias al avance de la medicina han reflejado buenos resultados y que la hospitalización es una experiencia que involucra muchos actores, recursos y situaciones que muchos pacientes pediátricos puedan regresar a sus labores educativas.

Páll et al. (2021) en Hungría realizaron un estudio referente al apoyo psicológico a infantes en atención hospitalaria, el objetivo fue demostrar la necesidad de implementar un sistema de apoyo, estudio de análisis descriptivo y multivariado con cuestionarios cuantitativos online para padres de niños de 0 a 14 años con al menos tres días de hospitalización. Los resultados según las opiniones de 566 padres refieren que la preparación psicológica se llevó a cabo en un mínimo número de casos y afirmaron que a ellos mismos les hubiera gustado recibir este apoyo. Concluyendo que el trabajo de los especialistas en psicología en vida infantil es esencial dentro del cuidado, y que no solo debe involucrar a los niños sino también a sus padres que enfrenten mayor nivel de situaciones estresantes, además de implementar otras estrategias para hacer más atractiva la hospitalización.

Cantor et al. (2020) en Bogotá utilizaron el método mixto de análisis de datos retrospectivos de la psicoeducación basado en juegos para describir la experiencia de identificación y atención de las necesidades de niños hospitalizados en tres clínicas, con una muestra de 440 niños y sus acompañantes, con una estancia hospitalaria promedio de 3.4 días, con un rango de 0 a 47 días, los resultados fueron que el 44.8 % (n=197) presentan preocupaciones diferentes a las médicas, el 20.8 % (n=41) preocupaciones con el estado emocional del infante y el 13 % (n=26) por las actividades escolares y que las estrategias de aprendizaje basadas en juegos son un recurso valioso que pueden ser empleados en los niños hospitalizados.

Barnett et al. (2020) presentaron un artículo sobre evaluación de la eficacia del apoyo educativo: protocolo para un estudio de viabilidad de un ensayo controlado, donde manifiestan que los problemas de salud crónicos en niños y jóvenes pueden afectar significativamente sus capacidades cognitivas y de aprendizaje (1,6%) de una población de 67.000 niños y jóvenes, además las investigaciones muestran que este grupo de estudiantes tiene mayor riesgo de

presentar problemas con respecto a la calidad de vida académica, social y emocional en comparación de sus pares sanos, el protocolo tuvo como objetivo identificar a priori las características metodológicas clave de un ensayo sólido, la elección de un diseño de estudio controlado que compare los resultados de un grupo de intervención y un grupo de control o sin intervención criterios de elegibilidad, medidas de resultado importantes y validadas como la calidad de vida, y cómo se deben analizar e informar los datos estadísticos.

Benítez (2019) en España presentó el estudio sobre pedagogía hospitalaria que busca garantizar la educación en entornos de salud, enfatiza que la complejidad de la educación radica en su relación con la existencia humana más que en factores ideológicos o sociales; así mismo, analiza la evolución de esta relación a lo largo de la historia y su impacto en el comportamiento humano.

Después de haber hecho la narrativa del estado del arte, se aborda la teoría relacionada con el proceso enseñanza-aprendizaje dentro del ámbito hospitalario; al respecto, tanto Cruz et al. (2020) y Medina et al. (2019) analizaron las teorías de la educación, destacando (a) conductismo que enfatiza el comportamiento del estudiante, donde avanzaban a su propio ritmo, dividiendo la tarea en pequeñas etapas y recibiendo estímulos positivos; (b) cognitivism, adquisición de conocimiento para la resolución de problemas, así pues, el conductismo y el cognitivism comparten una visión objetiva del conocimiento, lo que facilitó la transición de diseños de instrucción conductistas a enfoques cognitivistas; (c) constructivismo fomenta un aprendizaje más flexible, donde el alumno crea sus propios conocimientos en base a sus experiencias y (d) conectivismo se basa en la idea que el aprendizaje se produce a través de conexiones en redes y que el conocimiento se distribuye en lugar de ser propiedad exclusiva de un individuo.

Kennerk (2019) refirió que la historia de las escuelas hospitalarias en Irlanda se remonta a épocas donde este beneficio era aplicado a niños con necesidades especiales o con aprendizajes diferentes (sordos y ciegos) y la labor docente era asumido por religiosas, hecho que fue cambiando a medida que los hospitales comenzaron a satisfacer las necesidades de una manera más integral y las clases fueron asumidas por maestros voluntarios que daban lecciones ocasionales, cabe destacar, que los maestros de hoy deben estar informados de los diagnósticos médicos que puedan tener un impacto significativo en el proceso de aprendizaje

del niño y deben adaptar sus programas para satisfacer las necesidades individuales del estudiante, lo que es esencial para brindar una educación inclusiva y de calidad.

Las aulas hospitalarias constituyen como una oportunidad del sistema educativo diseñado para atender las necesidades educativas de los estudiantes que, debido a una enfermedad, no pueden asistir regularmente a la escuela. Su objetivo es proporcionar un entorno adecuado para que los estudiantes se mantengan comprometidos en su aprendizaje, brindando también apoyo emocional durante su estancia hospitalaria (Peña et al., 2022).

Małkowska-Szkutnik et al. (2021) refirieron que se debe garantizar que la calidad del trabajo de los docentes en las escuelas hospitalarias sea óptima para el bienestar del niño, es necesario diagnosticar las necesidades de los docentes hospitalarios y abordarlas adecuadamente, estas necesidades las distribuye en: (a) necesidades materiales y necesidades de cambio sistémico (conocimiento de la normativa, condiciones de trabajo, validación del estatus de escuela hospitalaria, necesidad de capacitación sobre enfermedades crónicas y necesidad de conocer las normas legales); (b) necesidades relacionadas con el carácter del trabajo (trabajo individualizado y adaptado al estado de salud del niño, dimensión terapéutica del trabajo, función de la escuela, flexibilidad y horario de trabajos atípicos, lecciones interrumpidas, clases combinadas); (c) necesidades psicológicas (como afrontar la muerte de un estudiante, lidiar con el estrés y las emociones fuertes, necesidad de apoyo emocional); (d) necesidades de autorrealización resultantes de la satisfacción laboral (buen contacto con los estudiantes, sonrisa y alegría del estudiante, compromiso del alumno, progreso educativo, satisfacción y gratitud de los padres); (e) necesidades relacionadas con las relaciones sociales (relaciones con el estudiante, relación con los padres y relaciones con los profesores de escuelas ordinarias).

Así mismo Burns et al. (2021) manifestaron que los programas de apoyo escolar hospitalario deben contar con estándares de atención psicosocial (PSSC) destacando (a) información al personal de la escuela de la situación del niño, (b) proporcionar recomendaciones escolares para el retorno a clases, (c) garantizar la comunicación entre la familia- escuela- hospital, (d) proporcionar apoyo continuo

(detección de complicaciones y derivación de evaluaciones) y (e) asegurar la continuidad académica.

Ruiz et al. (2020) refiriéndose a las competencias del docente hospitalario emplearon una categorización de tres competencias: cognitivas, psicomotoras y emocionales, así mismo, manifestaron que existe la necesidad de la formación de especialistas en esta área, puesto que, los docentes en entornos educativos tradicionales pueden encontrarse con estudiantes que enfrentan problemas de salud a lo largo de sus carreras, por lo que deben estar preparados para apoyarlos. De igual manera Mendoza (2022) sintetiza que el docente hospitalario requiere una serie de habilidades y enfoques específicos como ser innovador y creativo en la enseñanza, debe ser un agente de cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje, esto implica la adopción de estrategias y metodologías educativas novedosas y efectivas que se adaptan a las necesidades de los estudiantes a fin de superar los obstáculos específicos que enfrentan los estudiantes en un entorno hospitalario.

Meier & Lemmer (2019) sobre la satisfacción de los padres con la calidad de la escolarización, manifestaron que los padres son los principales educadores de sus hijos, pero dependen de las escuelas para educarlos en la medida que sean capaces de valerse por sí mismos, plasmaron cuatro temas principales: (a) satisfacción de los padres con la cultura escolar (creencias, percepciones, relaciones, actitudes y reglas que influyen en el funcionamiento escolar); (b) satisfacción de los padres con la comunicación entre el hogar y la escuela; (c) satisfacción de los padres con la instrucción (enseñanza-aprendizaje) y (d) satisfacción de los padres con la organización y disciplina del aula (infraestructura, modo de enseñanza).

Otros estudios muestran la importancia de explorar directamente la experiencia de los jóvenes y sus cuidadores para facilitar espacios de comunicación tanto con la familia y los profesionales de la salud donde se considere la voz de los niños; además, las estrategias de afrontamiento difieren entre los cuidadores y los pacientes; por lo tanto, los profesionales de la salud deben reconocer estas diferencias y trabajar para integrar estos hallazgos al desarrollar e implementar directrices sobre las mejores prácticas de atención pediátrica (Muñoz-Violant et al., 2023).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Ñaupas, et al. (2014) aseguraron que la investigación de tipo básica tiene por finalidad descubrir nuevos conocimientos que son esenciales para el avance de la ciencia.

Por otra parte, Trujillo, et al. (2019) sostuvieron que el enfoque cualitativo se basa en el paradigma interpretativo de las ciencias sociales, que no existe una única realidad social, sino múltiples que son construidas desde perspectivas individuales, implica que el investigador debe comprender las motivaciones del grupo estudiado dejando de lado su propia perspectiva; así mismo, se caracteriza por establecer una relación directa entre el observador y el observado para comprender el fenómeno a través de las diferencias individuales y estructurales. Algo semejante, Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) refieren que se opta por el enfoque cualitativo cuando se busca indagar cómo ciertas personas perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados.

3.1.2 Diseño de investigación

El estudio se basa en un diseño fenomenológico no experimental, para Monje (2011) la fenomenología implica el estudio de las vivencias y su interpretación tiene lugar en el contexto del investigador como participante. En el mismo contexto, Gurdián-Fernández (2007) reveló que utilizando un paradigma cualitativo, esta investigación básica busca comprender y describir la experiencia sin recurrir a explicaciones causales.

3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

Según Monje (2011), la razón fundamental para traducir los datos en categorías es facilitar la comparación y el contraste de la información, así pues, al agrupar los datos en categorías, los investigadores pueden identificar similitudes y diferencias, lo que permite extraer conclusiones significativas y desarrollar teorías o explicaciones. Por su parte, Hernández et al. (2014) entendieron que las categorías son catalogadas como unidades de significado y desde la óptica

investigativa son estructuras relevantes e importantes. Así mismo, Ñaupas, et al.,(2014) sostuvieron que las categorías son preestablecidas por el analista en los métodos de entrevista.

Las subcategorías, facilitan el análisis posterior, son estructuras más pequeñas, o subdivisiones de un tema dentro de una categoría, su función es ordenar la información del fenómeno en estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Ver anexo A.

3.3. Escenario de Estudio

Para Schettini & Cortazzo (2015) es el espacio y tiempo en el que se desarrolla el fenómeno de estudio, sin modificar hechos o eventos que rompan con su naturalidad, puesto que el escenario influye en el tipo de dato que se va a elaborar. Para el caso el escenario será el servicio de hospitalización de pediatría de un hospital de Lima.

3.4. Participantes

Para López-Roldán & Fachelli (2015) los actores o entidades analizadas pueden tener características sociales diferentes pero en común un suceso fenomenológico. Para el estudio los participantes serán tres madres acompañantes de niños escolares hospitalizados.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La entrevista en profundidad es una técnica específica de recopilación de datos cualitativos con la finalidad de explorar y comprender detalles o temas específicos, se busca obtener una comprensión más rica y profunda de las experiencias, perspectivas, opiniones y emociones del sujeto entrevistado (Izcara & Andrade, 2003).

Por otro lado, Arias (2016) acotó que los instrumentos son los medios para recoger y almacenar la información; por ello, la guía de entrevista semiestructurada es una herramienta que registra, organiza los temas y áreas que el investigador pretende explorar, dependiendo del interés del mismo que respondan varias preguntas o temas (ver anexo B).

3.6. Procedimiento

Se generó una base de datos con el fin de proponer categorías y

subcategorías previamente definidas, en coherencia con los principios teóricos, se desarrollarán cuestionamientos que se incluirán en la guía de la entrevista; del mismo modo, se llevó a cabo conversaciones telefónicas con tres madres acompañantes cuyos hijos participaron en el programa educativo, se estableció una cita para la entrevista en consenso con el colaborador, considerando un horario que no perturbe su labor y garantizando una comunicación efectiva. Además, se realizó la entrevista en persona utilizando grabaciones a través de un teléfono inteligente, para luego, llevar a cabo un análisis de las opiniones más comunes con el fin de agruparlas en categorías y subcategorías, lo que facilitó su interpretación y el proceso de triangulación.

Al respecto, Urbano (2016) refirió que la triangulación implica la utilización de múltiples estrategias para investigar un fenómeno particular. Para Aguilar & Barroso (2015) existen diversas formas de aplicar la triangulación: (a) de datos, que involucra el uso de múltiples fuentes que luego se comparan entre sí, (b) de investigadores, en la cual se emplea a varios observadores para mejorar la calidad y validez de los datos, (c) teórica, que implica el uso de diversas teorías para lograr una interpretación más completa y profunda y (d) metodológica que consiste en la aplicación de diferentes métodos en una misma investigación para recopilar información y comparar resultados, analizando similitudes y diferencias.

3.7. Rigor científico

El trabajo de investigación cumple con aspectos claves relacionados con temas cualitativos, según los planteados por Hernández et al. (2014) como son: (a) dependencia o consistencia de los resultados; se refiere al hecho de cómo los analistas buscan reflejar de manera precisa y coherente las condiciones cambiantes de sus observaciones, se trata de darle fiabilidad a los resultados, (b) credibilidad o máxima validez, significa que se ha capturado de manera completa y profunda el significado de los participantes, especialmente en relación con el problema de investigación planteado, (c) transferencia, aquí se aborda la noción de que los resultados de una investigación cualitativa no pueden generalizarse a una población más extensa; puesto que, no es la finalidad del estudio; en cambio, parte de los resultados o su esencia pueden aplicarse en otros contextos o situaciones similares, (d) confirmación, basado en la credibilidad y se refiere a la

demostración de que se han minimizado los sesgos y las influencias personales del investigador, buscando demostrar que los resultados son fiables y objetivos.

3.8. Método de análisis de datos

Para el análisis emplearemos los pasos estructurados por Urbano (2016) para los datos cualitativos que son: (a) obtención de la información por medio de la guía de entrevista semiestructurada; (b) obtener, transcribir y ordenar la información; (c) codificar la información, se refiere al hecho de asociar los datos por categorías y (d) integrar la información, que es el hecho de unir las categorías con la fundamentación teórica. En la presente investigación utilizaremos la triangulación de datos, que según Majewska (2020) da la posibilidad de cotejar información proveniente de diversas fuentes se manifiesta a través de la capacidad de llevar a cabo investigaciones que involucren múltiples grupos (triangulación personal), en distintas ubicaciones geográficas (triangulación espacial) y en diferentes instantes temporales (triangulación temporal).

3.9. Aspectos éticos.

Castro et al. (2019) sustentaron que es imperativo que toda investigación se adhiera a estándares éticos, tanto de nivel internacionales como local, lo que implica cumplir con requisitos como obtener el consentimiento informado, salvaguardar los datos personales y detallar las medidas para resguardar a los participantes del estudio. En este sentido, se garantizó la voluntariedad, confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada por las tres entrevistadas para el estudio. Por otra parte, se tuvo respecto irrestricto a los autores de la literatura que ese empleó en esta indagación (American Psychological Association, 2016).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Figura 1

Categorías y subcategorías

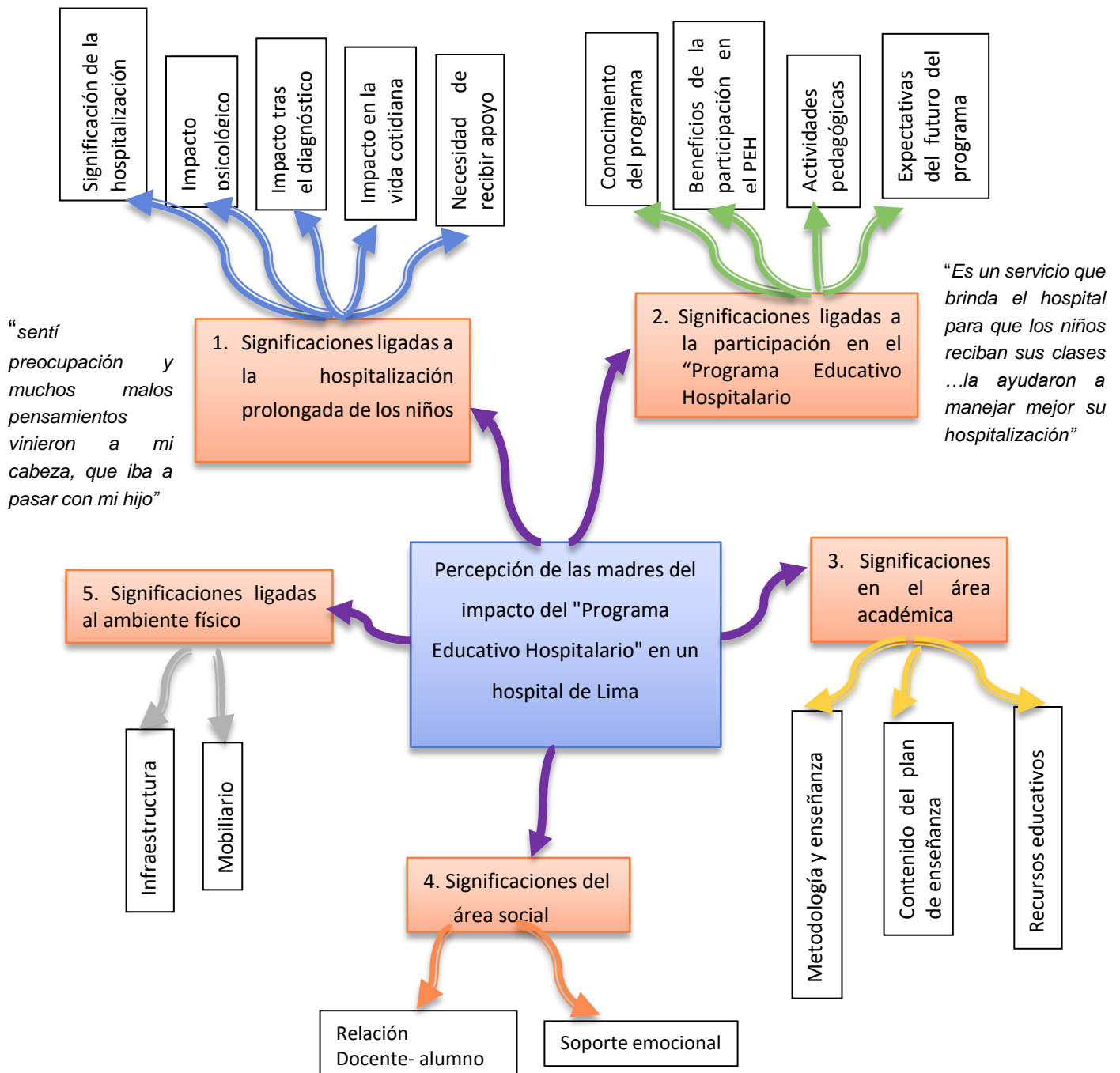
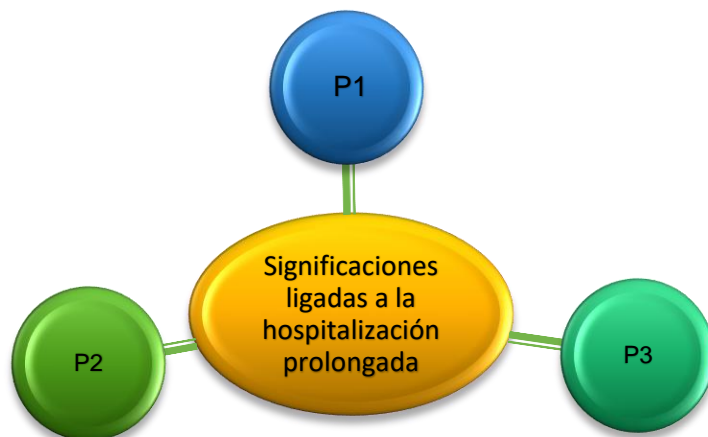


Figura 2

Triangulación y análisis de las significaciones ligadas a la hospitalización prolongada de los niños



Significación de la hospitalización.

Todo lo expresado por los entrevistados respecto a lo que experimentaron ante el hecho que sus menores hijos iban hacer hospitalizados les ocasionó sentimientos de asombro, preocupación y miedo, pues no pensaron que lo que tenían sus menores era para requerir una hospitalización. Al respecto una de las participantes manifiesta *“pensé en un primer momento que era algo fácil o leve; pero, con el tiempo nos dimos cuenta que era muy grave, es cuando toda la familia nos preocupamos por la salud de nuestra niña, fueron momentos difíciles”*. Como se observa en esta narrativa, los parientes de los pacientes a veces toman conciencia de la magnitud del problema cuando reciben el diagnóstico del personal de salud.

Es necesario comprender que cada familia es única y desarrolla mecanismos para afrontar la hospitalización de algún miembro, es por ello, que el personal profesional debe estar preparado para lidiar con este tipo de situaciones y comprender a los familiares frente a su experiencia de hospitalización.

Impacto psicológico.

Para Páll et al. (2021) sostienen que cuando los niños se encuentran bajo atención hospitalaria el apoyo psicológico es importante, se debe proporcionar un

entorno amigable y métodos reductores de estrés aplicados de acuerdo con el nivel intelectual del niño y del padre.

En este aspecto las respuestas frente al impacto psicológico fueron sentimientos de culpa y de experimentar un desenlace fatal en los tres participantes: *“sentí preocupación y muchos malos pensamientos vinieron a mi cabeza, que iba a pasar con mi hijo”*, en este sentido otra participante manifiesta *“me sentí tiste, pensaba que por mí culpa mi niña se enfermó”*. Al respecto Díaz (2020) detalla que los progenitores frente a una situación de hospitalización de sus niños experimentan desafíos emocionales, no solo con la preocupación y el estrés, sino que a la vez tienen que lidiar con el respaldo que tienen que dar a sus menores. Culturalmente en nuestra sociedad el cuidado de los hijos está ligado a la figura materna, es por ello, el sentimiento de culpa que experimentan muchas madres, pues se sienten responsables de no haber cumplido bien su función “protectora”.

Impacto tras el diagnóstico

Las respuestas de los usuarios tras el diagnóstico de sus familiares reflejan tranquilidad, optimismo y esperanza *“cuando me dieron el diagnóstico definitivo me sentí aliviada...la familia se alegró al saber que no era algo malo”*, la P2 al respecto manifiesta *“Al principio asustada pero el doctor me explicó que con las medicinas que iba a recibir se mejoraría y fue así, vi a mi hijo como mejoraba y todo lo malo que pensaba se fue esfumando”*. Se pudo observar que a medida que transcurría la hospitalización y las acompañantes vieron el progreso en la salud de sus menores, los sentimientos negativos se fueron disipando dando paso a sentimientos como la tranquilidad y la confianza. Al respecto, Próspero et al., (2019) en un estudio sobre experiencias y percepciones de los familiares sobre la hospitalización de un niño refiere que la confianza está representada por la seguridad del tratamiento y el uso de las diferentes tecnologías sanitarias que ayudan a la recuperación del niño.

Impacto en la vida cotidiana

Este estudio demostró que hubo cambios en la rutina de la familia. Estos cambios también han sido señalados en otros estudios ya que contar con la presencia de un familiar a tiempo completo en el hospital desorganiza y dificulta la gestión de las tareas diarias en el hogar, *“tuve que quedarme con mi niña en el hospital y dejar los quehaceres del hogar a mi madre para que me ayudara con mis otros niños.* Para Pilamunga (2023) en los resultados obtenidos sobre los elementos que las familias enfrentan durante la hospitalización de sus hijos, se destaca que un 76,56% de los cuidadores destinan un período completo de 24 horas para atender al niño enfermo. Los padres asumen responsabilidades adicionales, y la familia se coordina en la gestión del tiempo para cuidar al menor enfermo, así como para cumplir con otras responsabilidades fuera del entorno hospitalario. Todo esto nos brinda la perspectiva que la familia se involucra con el cuidado del niño y que ésta pasa por un reajuste de sus actividades cotidianas.

Muchas veces la hospitalización también afecta el entorno económico y laboral de otros miembros de la familia, puesto que al querer estar pendiente del estado de salud optan por el ausentismo laboral *“mi esposo pidió permiso un par de días del trabajo para poder estar con mi niño en el hospital”*, al igual la P3 refiere *“mi mamá tuvo que dejar su trabajo para acompañarme a la capital”*.

Es por ello la importancia que los profesionales de las aulas hospitalarias conozcan que los familiares también tienen sus propios procesos de adaptación al ambiente hospitalario para poder involucrarlos mejor en el proceso de enseñanza de sus menores hijos.

Necesidad de recibir apoyo

Durante la estancia hospitalaria, la familia requirió del apoyo de otros miembros cercanos a su entorno para poder afrontar este proceso. En su totalidad las integrantes del estudio sostienen que necesitaron apoyo de sus familiares ya sea de índole emocional y económico, así como de profesionales de la salud vinculados con la atención de sus niños, así pues, P1 refiere *“la psicóloga se acercó un par de veces para hablar sobre cómo me sentía con la hospitalización de mi niña, fue grato hablar con ella y expresarle lo que pensaba en esos momentos”*. Es

notorio que para los padres la hospitalización representa una situación novedosa, equiparable a encontrarse en un entorno completamente desconocido y es crucial para ellos contar con el respaldo y apoyo de profesionales especialistas en salud mental que les permita estabilizar su estado psicológico.

Figura 3

Triangulación y análisis de las significaciones ligadas a la participación en el “Programa Educativo Hospitalario”



Conocimiento del “Programa Educativo Hospitalario”

Los programas educativos hospitalarios están constituidos por un grupo de maestras, que brindan respaldo pedagógico para estimular el desarrollo de habilidades en los estudiantes-pacientes, ajustándose a su nivel y grado de estudio con el propósito de garantizar la continuidad de su formación. Además, incluyen psicólogos que proporcionan atención psicoeducativa y respaldo socioemocional a los menores (Ministerio de Educación, 2017).

Sen et al (2018) relatan en su estudio que el 85 % de los padres de niños hospitalizados desconocían de la existencia de este tipo de programa, pareciera que la escolarización en hospitales es inexistente en algunos países. Así pues, este programa a la fecha no cuenta con mucha difusión en nuestra población, por ello, que en su totalidad los participantes del estudio sostienen *“al principio no sabía cómo era, no entendí bien a lo que se referían las señoritas, pero ahora sé que es donde enseñan a los niños hospitalizados”*, otro refiere *“es un servicio que brinda el hospital para que los niños reciban sus clases y no se retrasen por la*

hospitalización”.

La escuela es una parte importante de la infancia; pero en el caso de los niños hospitalizados, la vida académica puede verse alterada y desviada sustancialmente de las experiencias de sus compañeros sanos, lo que puede resultar en pérdida de días escolares y bajo rendimiento académico (Maschietto et al., 2021). Es por ello que el PEH constituye una estrategia y herramienta importante para que los pacientes en edad escolar participen y a la vez requiere ser difundida y contar con la participación de los padres, alumnos y personal de salud.

Participación y beneficios del PEH

Al respecto de la participación y beneficios que logran los niños participantes de PEH, concuerdan en su totalidad las entrevistadas que no recibieron mucha información por parte de las docentes antes de intervenir en el programa *“recuerdo que se acercaron unas señoritas y me hablaron de las clases del colegio, pero no comprendí bien”* así otra participante sostiene *“me explicó una señorita y me dijo si autorizaba que mi niño participe”*. Todo lo referido nos da la visión que las madres no comprendieron como iba a hacer la participación de sus niños y ellas, esto debido quizás al estado emocional en el que se encontraban producto de la hospitalización.

Acerca de los beneficios que lograrían sus niños al alta del programa refieren las tres participantes que no comprendieron bien en su momento pero que al retornar a su entorno educativo sus menores les causó asombro y satisfacción saber que todo lo realizado en el PEH fue fructífero para sus educandos *“no pensé que esas clases, tareas y evaluaciones que hizo en el hospital le iban a servir en el colegio, para mí fue una sorpresa ver que mi niña tenía notas en la libreta”*.

Por todo lo mencionado el funcionamiento de los PEH favorece con la continuidad del proceso educativo donde se encuentre matriculado para así reducir la deserción o el rezago escolar, contribuyendo con la reincorporación y convalidación de cursos de los alumnos pacientes.

Expectativa del futuro del programa

Dentro de lo que los usuarios externos sugieren que debería tener el PEH

es una mayor información y difusión de las actividades del programa, concuerden que es un recurso valioso e importante para los niños hospitalizados *“pienso que deberían informarnos mejor sobre el programa, debería haber mayor difusión, no sabía que había este de apoyo para los niños internados “*

Los PEH en nuestro país constituye una tendencia nueva, poca aplicada aún en IPRESS que cuentan con servicio de hospitalización pediátrica, es por ello que las participantes no tenían conocimiento de esta iniciativa entre MINSA y MINEDU.

Las respuestas nos dan la visión que todas las participantes aprueban el trabajo de las aulas hospitalarias, no hay observaciones negativas, muy al contrario, son alentadoras y de satisfacción *“recomendaría que debería haber más profesoras, quizás por áreas ya que observé que la misma docente es para todos los niños y en el servicio hay muchos niños de diferentes edades, más horas de trabajo con los niños “.*

Una de las modalidades de atención que presenta el PEH es el aula hogar, es decir, que al alta hospitalaria y teniendo aún restricciones para no asistir a la escuela, las docentes acuden a la vivienda para continuar con el acompañamiento académico *“la profesora tuvo bastante disponibilidad de enseñarme, en mi caso fue especial el trato, pues recibí las clases en el albergue donde estuve alojada”.* Al respecto Dias da Silva et al (2020), Caggiano et al. (2021) sobre las aulas hospitalarias manifiestan que educación y salud son dos aspectos indispensables que tienen como objetivo apoyar e incrementar el bienestar físico y mental de niños y jóvenes, garantizando el derecho al estudio y el derecho a la salud, que pueden estar representadas en las aulas hospitalarias , así como recibir educación en el hogar.

Figura 4

Triangulación y análisis de significaciones en el área académica



Metodología y enseñanza

Para Medina et al.,(2019) el aprendizaje actual es uno de tipo significativo que se refiere a la transformación conceptual y al enfoque constructivista. Una enseñanza efectiva debe adoptar un enfoque constructivista, fomentar el cambio conceptual y facilitar la adquisición de conocimientos significativos, a todo lo expuesto las participantes revelan que *“el método de enseñanza del PEH, le pareció bien, pues preguntaban a mi niña que temas había llevado en el colegio y la profesora estuvo al lado todo el tiempo orientándola en las clases que desarrollaban y reforzándola cuando tenía alguna duda al respecto”*. Todo lo aportado refleja que las docentes hospitalarias emplean una pedagogía activa y personalizada en base a las necesidades que presente el participante.

Además, hoy en día se habla de una nueva tendencia que es el conectivismo, teoría de la era digital, el empleo de las TIC (Tecnología de la Información y las Comunicaciones) que también son partícipes en programas educativos, esto hace que la pedagogía hospitalaria también puede emplear estas herramientas tecnológicas para lograr las competencias del educando *“la profesora usaba en el albergue una computadora para explicarme algunas cosas y me mostraba videos educativos”*

Actividades pedagógicas

La experiencia de las participantes de las actividades del PEH concuerdan que fueron de acuerdo al nivel educativo en que se encontraban matriculados sus escolares *“con mi niña realizaron actividades de lectura, escritura, matemáticas*

pintura y dibujo”, al respecto la P2 informa “*la profesora realizó actividades como juegos, canciones, dibujos y lectoescritura*” y la P3 “*hicimos clases de matemática y comunicación, no hubo juegos*”. Keehan (2021) sostiene que la educación hospitalaria requiere de una colaboración continua con su escuela de base para obtener información curricular de las clases y competencias que el estudiante debe lograr en la unidad correspondiente de estudio.

Todo lo expuesto afirma que el PEH presenta la ventaja de permitir adaptaciones según la salud, edad, nivel educativo, tiempo, evolución y tratamiento de los estudiantes enfermos. Esto se logra gracias a la comunicación entre el docente hospitalario, el docente del colegio de origen y la entidad de salud.

Recursos educativos

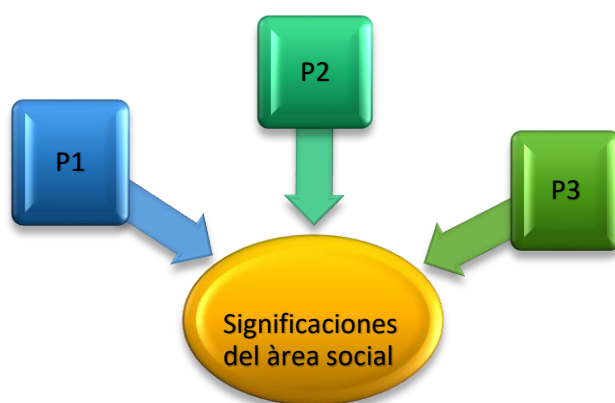
Todo docente emplea en sus clases recursos educativos para que el estudiante pueda comprender mejor el tema de estudio, estos recursos con el paso de los años y el avance de la tecnología también han experimentado cambios. Dicho de otra manera, el docente actualmente debe estar preparado a los cambios en los recursos didácticos y en el caso de los niños internados, los docentes hospitalarios deben también aprender a lidiar con el estado de salud de sus alumnos y a adaptarse a emplear materiales educativos de acuerdo a esta situación. A todo esto, una de las participantes expone “*la profesora le proporcionaba fichas a mi hija para resolver*”, otra participante agrega “*me daba folletos en el que realizaba mis trabajos, eran guías de trabajo de los temas estudiados que luego lo juntábamos en un folder*”

La experiencia de la última pandemia que dentro de sus medidas fue la suspensión de clases presenciales abrió paso a que el sector educación hiciera uso de un nuevo recurso educativo, el empleo de las TIC, que llegó para quedarse y ser empleada ante cualquier necesidad como lo es en los hospitales. Para Abid et al., (2023) la pandemia fue una experiencia que ha cambiado la vida de todo el mundo, el sector educativo dio pase a depender del espacio virtual convirtiéndose en la necesidad de momento para hacer posible el aprendizaje. Las participantes manifiestan que en algún momento de sus clases vieron el empleo de las TIC “*en el albergue la señorita me enseñaba con una computadora*”; otra usuaria sostiene “*algunos días vi a la profesora usar su laptop, veían videos para enseñar a mi niña*”.

Las docentes del PEH emplean diferentes herramientas académicas que se adaptan a las necesidades de sus alumnos, una de ellas, son las clases personalizadas y el empleo de la tecnología para lograr que el estudiante adquiera las competencias del bimestre de estudio. Este empleo de recurso como son las TIC en las aulas hospitalarias no es nuevo, en otras sociedades desarrolladas ya las aplican incluso con clases sincrónicas para que los estudiantes pueden sentirse incluidos en sus clases.

Figura 5

Triangulación y análisis de las significaciones del área social



Relación docente-alumno

Todo padre de familia busca que el docente de sus hijos sea un profesional que tenga buen trato con ellos y por medio de esta relación sus hijos se sientan motivados para asistir a las clases “*la profesora fue muy linda con el trato con mi niña, le tuvo bastante paciencia y buen trato*”.

Para Małkowska-Szkućnik et al.(2021) los aspectos sociales más importantes entre docentes hospitalarios y estudiantes debe involucrar el apoyo en el bienestar y mejorar el contacto con ellos , a esto una de las participantes menciona “ *la señorita fue buena conmigo, me trató bien, me gustaba como me hablaba y orientaba* “ Los docentes deben percibir que su papel es ayudar a los alumnos a aceptar ciertos cambios que se produce por la hospitalización y

encontrar nuevas expectativas, desarrollar el bienestar mental y fortalecer la autoestima y la resiliencia.

Soporte emocional

La estancia hospitalaria genera un cambio en la vida, en los roles de los involucrados, experimentando emociones negativas como temor, ansiedad, estrés, llanto en el niño, es decir se ve afectaba su estado psicológico *“cuando estuve triste por la enfermedad de mi niña, no quería comer ni estudiar, quería estar en el servicio, pero la psicóloga y la señorita me hablaban bonito, me acompañaron, me pidieron que tuviera confianza en el personal de salud”*. Keehan (2021) y Yenel et al. (2021), al respecto mencionaron que los programas de pedagogía hospitalaria constituyen un nuevo tipo de educación, puesto que sus estudiantes atraviesan situaciones nuevas que afectan su estado psicológico y que influye de alguna manera en el trabajo del docente, es por ello que los docentes deben reconocer estas necesidades y desarrollar estrategias para brindar un soporte emocional a los estudiantes y a sus padres.

Figura 6

Triangulación y análisis de las significaciones ligadas al ambiente físico



Infraestructura

Para Kennerk (2019) las escuelas hospitalarias tienen su historia desde el siglo pasado, por lo cual se ha ido transformando la manera como se va desarrollando, refiere que al principio en muchos países fueron como un reforzamiento de los temas estudiados, al lado del niño enfermo, junto a su cama,

con el paso de los años algunos hospitales fueron adaptando aulas con una pizarra y mesas, variando la infraestructura de estos programas. Las participantes del estudio opinan que *“el ambiente fue adecuado, pero quizás deben proporcionar un ambiente más preparado con pizarras, con menos ruidos, mi niña compartía habitación con niños más pequeños que no participaban del programa y hacían bulla”*.

Lo manifestado refleja lo importante que es el ambiente físico para la realización de las clases hospitalarias, influye en que el participante se sienta cómodo, motivado para poder aprender, así mismo, el medio social, dicho de otro modo, las personas que rodean al estudiante, también intervienen en el adecuado desarrollo de las clases, al hacerlo en un servicio donde hay más niños estos sirven de distractores, interrumpiendo el normal desarrollo de la clase.

Mobiliario

En nuestra sociedad aún se maneja el concepto que el hospital y sobre todo un servicio de pediatría es solo para tratar situaciones de salud, es por ello que se observa en las IPRESS donde se desarrolla este programa no cuentan aún con mobiliario adecuado para la enseñanza de los pacientes alumnos *“ las clases fueron en la mesa que servía de comedor, o algunas veces en su cama”* a su vez otra participante refiere *“ la profesora traía una pizarra que lo llevaba a todos los ambientes donde enseñaba”*. Caggiano et al.(2021) sostienen que las escuelas hospitalarias enfrentan desafíos y necesidades, una de ellas el acoplarse al ambiente hospitalario, no muchas cuentan con un ambiente adecuado para poder ejercer la docencia.

V. CONCLUSIONES

Primera: El proceso de hospitalización de un paciente pediátrico constituye un momento crítico para los componentes de la familia en varios aspectos; en el aspecto funcional, la familia adopta una función protectora dejando de lado las actividades cotidianas y se adecua a otras funciones como el de acompañamiento del pequeño integrante hospitalizado. Otro aspecto muy importante, es el componente psicológico, el saber que su familiar está enfermo y requiere de internamiento conlleva a que la familia experimente pensamientos negativos que alteran su salud mental. La preocupación muchas veces no solo es por el estado de salud o el proceso de enfermedad sino también por el factor económico.

Segunda: Cuando un niño es hospitalizado, la preocupación de los progenitores en primer lugar es su salud, ninguno de los participantes manifestó su preocupación por dejar de asistir al colegio, esto debido quizás a la poca difusión de este trabajo interdisciplinario de dos ministerios, sin embargo, todas manifestaron su agrado por los beneficios que obtuvieron de su participación en el programa educativo hospitalario, consideran que es una iniciativa innovadora y que requiere de mucho apoyo para mejorar y seguir funcionando.

Tercera: En cuanto al método de enseñanza, al ser una enseñanza personalizada, la percepción de las participantes fue que es el adecuado, puesto que sus niños contaron con el acompañamiento de la docente durante el dictado de clases haciendo que sus niños aprendieran mejor. Así mismo, refieren que los temas de estudio fueron de acuerdo al periodo en que se encuentran matriculados sus niños.

Cuarta: Las acompañantes manifiestan su satisfacción al apoyo socioemocional que brinda el PEH, es sabido que el periodo de hospitalización conlleva en los niños y progenitores un cambio en su salud mental y contar con el apoyo de una profesional genera confianza y sea valorada esta participación como propicia.

Quinta: La percepción referente al ambiente físico y mobiliario donde se imparten las clases del PEH es que deberían contar con un ambiente adecuado con mobiliario que se adapte a las necesidades de los alumnos, puesto que, recibir clases en compañía de otros niños que no participan del programa influyen como agentes distractores de la enseñanza.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: A las entidades prestadoras de salud, que brindan atención al paciente pediátrico, gestionar para la participación en este tipo de programas educativos, siendo conocedores que ningún niño debe sentirse excluido de su derecho a la educación, menos por estar hospitalizado.

Segundo: A los organismos de gobierno, contar con programas para la preparación de docentes en pedagogía hospitalaria, se debe dar paso poco a poco a la modernización educativa e integrar la tecnología en el quehacer educativo y garantizar que los educandos no se desvinculen de sus escuelas por ningún motivo.

Tercero: Propiciar y crear ambientes educativos en los servicios hospitalarios, para que los niños participantes puedan aprender cómodamente sin distracciones ambientales.

Cuarto: A los coordinadores de los PEH informar mejor sobre el propósito y funcionamiento del programa, para que así los padres se sientan más involucrados en la educación de sus hijos.

REFERENCIAS

- Abid, S., Qureshi, L., & Shafiq, S. (2023). Altered notion of time, space and privacy: teaching in times of the COVID pandemic. *Gender and Social Issues*, 22(1), 12. [bbfae6eb-eaad-4136-890a-f105857fb86f](https://doi.org/10.1007/s11207-023-00866-8)
- Aguilar, S., & Barroso, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Píxel-Bit, Revista de Medios y Educación*, 47, 73–88. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.05>
- American Psychological Association. (2016). *Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.
- Arias, F. (2016). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (Septima (ed.); Sétima). Editorial Episteme. <https://drive.google.com/file/d/0BxZrZtld5f1gWUHLmRGX0ZrNnM/view?usp=sharing>
- Ávalos, L., & Fernández, M. B. (2021). Teachers of Hospital Pedagogy: A Systematic Review. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 31, 1–10. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3139>
- Babbie, E. (2000). *Fundamentos de la investigación social*. International Thompson. http://books.google.es/books?id=1_yyPqkoqMIC
- Barnett, T., Goldfeld, S., & Kelaher, M. (2020). Evaluating the Effectiveness of Education Support Programs for Hospitalized Students With Chronic Health Conditions: Protocol for a Feasibility Study of a Controlled Trial. *Continuity in Education*, 1(1), 126–135. <https://doi.org/10.5334/cie.10>
- Baughan, N., Pell, J. P., Mackay, D. F., Clark, D., King, A., & Fleming, M. (2023). Educational outcomes in childhood cancer survivors: A Scotland-wide record-linkage study of 766,217 schoolchildren. *PLoS ONE*, 18(7), 11–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286840>
- Benítez, I. (2019). *La pedagogía hospitalaria una modalidad al servicio de la continuidad en el proceso educativo* [Universidad Latinamericana y del Caribe]. http://www.eleutheria.ufm.edu/ArticulosPDF/190921_IBenitez_Pedagogia_Ho

spitalaria.pdf

- Bernaola, L., & Rucoba, L. (2023). *Percepciones de asistentes educativas acerca de las fortalezas y oportunidades de mejora en la pedagogía hospitalaria en un instituto de salud de la ciudad de Lima* [Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)].
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/668417>
- Burns, M. A., Fardell, J. E., Wakefield, C. E., Cohn, R. J., Marshall, G. M., Lum, A., Ellis, S. J., Donnan, B., Walwyn, T., Carter, A., Barton, B., & Lah, S. (2021). School and educational support programmes for paediatric oncology patients and survivors: A systematic review of evidence and recommendations for future research and practice. *Psycho-Oncology*, *30*(4), 431–443.
<https://doi.org/10.1002/pon.5606>
- Caggiano, G., Brunetti, L. I. G., Ho, K., Piovani, A., & Quaranta, A. (2021). Hospital School Program: The Right to Education for Long-Term Care Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(21), 11435. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111435>
- Cantor, F., Niño, J., Cifuentes, M., Zorro, P., & Yomayusa, N. (2020). Necesidades percibidas en el paciente pediátrico hospitalizado. *Pediatría*, *53*(2), 64–71.
<https://doi.org/10.14295/rp.v53i2.183>
- Castro, M., Játiva, E., García, N., Otzen, T., & Manterola, C. (2019). Aspectos éticos propios de los diseños más utilizados en investigación clínica. *J. Health Med. Sci*, *5*(3), 183–193.
https://www.researchgate.net/publication/340581868_Aspectos_Eticos_Propios_de_los_Disenos_mas_Utilizados_en_Investigacion_Clinica_Bioethical_Issues_of_the_Most_Frequent_Designs_Used_in_Clinical_Research
- Contreras, S., & Romero, F. (2020). Concepciones sobre afectividad en docentes que trabajan en aulas hospitalarias en Chile. *Educación*, *29*(56), 27–47.
<https://doi.org/10.18800/educacion.202001.002>
- Cruz, T., Toledo, C., Palomeque, M., & Cruz, Y. (2020). La teoría de aprendizaje que más se adapte al nuevo proceso de enseñanza-aprendizaje. *Dominio de Las Ciencias*, *6*(4), 339–357. <https://doi.org/>

<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1716>

- Dias da Silva, L., Cavicchioli, A., Furtado, M. C. de C., & Lima, R. A. G. de. (2020). The hospital designed by hospitalized children and adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 4), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0399>
- Díaz, I. (2020). Impacto del proceso de hospitalización en la infancia [Universidad Autónoma de Madrid]. In *Universidad Autónoma de Madrid*. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691433>
- Ministerio de Educación: Resolución Ministerial N° 241-2017-MINEDU.pdf, (2017).
- Elam, M., Murphy, C., & Irwin, M. K. (2019). Validity, reliability, and feasibility of the Brief School Needs Inventory: Evaluating educational risk for students with chronic health conditions. *Psycho-Oncology*, 28(7), 1483–1489. <https://doi.org/10.1002/pon.5104>
- Garzón, D. (2018). *Situaciones problema en aulas hospitalarias: una estrategia de enseñanza y aprendizaje en el campo de la física y la matemática*. [Universidad Distrital Francisco José de Caldas]. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/11349/15231>.
- Georgousopoulou, V., Voutetakis, A., Galanis, P., Kourti, F. E., Zartaloudi, A., Koutelekos, I., Dousis, E., Kosmidis, D., Koutsouki, S., Pappa, D., Igoumenidis, M., & Dafogianni, C. (2023). Assessing the Respect of Children's Rights in Pediatric Hospitals. *Medicina*, 59(5), 955. <https://doi.org/10.3390/medicina59050955>
- Gurdián-Fernández, A. (2007). *El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa*. Colección: Investigación y desarrollo educativo regional (IDER). <https://web.ua.es/it/ice/documentos/recursos/materiales/el-paradigma-cualitativo-en-la-investigacion-socio-educativa.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta las rutas cuantitativa cualitativa y mixta. In *McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.* <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta). McGraw-Hill/Interamerica Editores, S.A. de C.V.
www.elosopanda.com
- Izcara, S., & Andrade, K. (2003). *La entrevista en profundidad : Teoría y práctica*. Universidad Autónoma de Tamaulipas.
- Keehan, S. (2021). Continuing Education in Irish Hospital Schools: Provision for and Challenges for Teachers. *Continuity in Education*, 2(1), 42.
<https://doi.org/10.5334/cie.25>
- Kennerk, B. (2019). Educating sick children: an Irish hospital school in context, 1900–1980. *History of Education*, 48(3), 356–373.
<https://doi.org/10.1080/0046760X.2018.1552994>
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). Perspectivas metodológicas y diseños mixtos. *Metodología de La Investigación Social Cuantitativa*, 121.
<https://ddd.uab.cat/record/163565>
- Majewska, R. (2020). La triangulación múltiple en la investigación-acción con ejemplos de investigación propia. *Neofilolog*, 54/2, 223–243.
<https://doi.org/10.14746/n.2020.54.2.3>
- Małkowska-Szkutnik, A., Berkowska, A., Gajda, M., & Kleszczewska, D. (2021). Teaching in hospitals and healthcare resorts: A qualitative study of teachers' needs. *Education Sciences*, 11(7). <https://doi.org/10.3390/educsci11070311>
- Marcucci- Hilarie, L., Bujon, T., & Charles, R. (2019). Une école pour les enfants hospitalisés. *Medécine*, 15(5), 210–215.
<https://doi.org/10.1684/med.2019.422>
- Maschietto, L., McGuire, A. ., & Raphael, J. . (2021). Hospital-based education for hospitalized children: Current practice and future direction. *Hospital Pediatrics*, 11(5), e75–e77. <https://doi.org/10.1542/HPEDS.2020-004556>
- Medina, J., Colana, C., Jorge, G., & Romero, P. (2019). Las teorías de aprendizaje y su evolución adecuada a la necesidad de la conectividad. *LEX*, 17(23), 377. <https://doi.org/10.21503/lex.v17i23.1683>
- Meier, C., & Lemmer, E. (2019). Parents as consumers: a case study of parent

- satisfaction with the quality of schooling. *Educational Review*, 71(5), 617–630.
<https://doi.org/10.1080/00131911.2018.1465395>
- Mendoza, M. (2022). Perfil y rol del docente en aulas hospitalarias inclusivas. *Educación*, 28(1), 26–42. <https://doi.org/http://doig.org/10.33539/>
- Mesén, L. (2019). Teorías de aprendizaje y su relación en la educación ambiental costarricense. *Revista Ensayos Pedagógicos*, 14(1), 187.
<https://doi.org/10.15359/rep.14-1.8>
- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. *Universidad Surcolombiana*, 1–216.
<http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
- Muñoz-Violant, S., Violant-Holz, V., & Rodríguez, M. J. (2023). Factors of well-being of youth with complex medical conditions from the experience of hospitalization and convalescence: A pilot study. *PLOS ONE*, 18(5), e0285213. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285213>
- Nan, H., Fardell, J., Wakefield, C. E., Marshall, G. M., Bell, J. C., Nassar, N., & Lingam, R. (2022). School academic performance of children hospitalised with a chronic condition. *Archives of Disease in Childhood*, 107(3), 289–296.
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-321285>
- Ñaupas, H., Mejia, E., Novoa, E., & Villagomez, A. (2014). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa y redacción de tesis. In *Ediciones de la U* (Tercera, Vol. 1999, Issue December). Ediciones de la U.
- Páll, N., Gorove, E., & Baji, I. (2021). Psychological support of hospitalised children and their parents in Hungary. *Kontakt*, 23(2), 62–68.
<https://doi.org/10.32725/kont.2021.015>
- Peña, M. Á., Pegalajar, M. del C., & Carpio, M. . V. (2022). La educación desde las aulas hospitalarias: percepciones de la familia y del personal médico-sanitario. *Educar*, 58(2), 517–531. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.1521>
- Pilamunga, S. (2023). *Análisis de los factores físicos, psicológicos, económicos y sociales que experimenta la familia ante el proceso de enfermedad del niño*

durante su estancia en el hospital general Alfredo Noboa Montenegro 2022
[Universidad Técnica del Norte].

[http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14017/2/PG 1441
TRABAJO DE GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14017/2/PG_1441_TRABAJO_DE_GRADO.pdf)

Próspero, T., De Oliveira, P., Jacinto, R., Ferreira, V., Marcelino, E., & Guimarães, A. (2019). Vivências e percepções de familiares sobre a hospitalização da criança em Unidade Pediátrica. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 9, 21. <https://doi.org/10.5902/2179769231304>

Ruiz, M., García, L., & Ochoa, B. (2020). Necesidades de formación en pedagogía hospitalaria. Valoración de expertos en materia de competencias docentes específicas. *Revista de Currículum y Formación Del Profesorado*, 24(3), 223–245. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v24i2.8130>

Schettini, P., & Cortazzo, I. (2015). Análisis de datos cualitativos en la investigación social. In *Análisis de datos cualitativos en la investigación social* (Primera). Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). <https://doi.org/10.35537/10915/49017>

Sen, S., Deshpande, A., Gadgil, P., & Singhal, T. (2018). G184(P) Hospital classrooms: a novel concept in the developing world. *British Association for Community Child Health and Paediatric Educators' Special Interest Group*, 184(Suppl 1), A76.1-A76. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-rcpch.179>

Tomberli, L., & Ciucci, E. (2021). Sense of School Belonging and Paediatric Illness: A Scoping Review. *Continuity in Education*, 2(1), 121–134. <https://doi.org/10.5334/cie.32>

Trujillo, C., Naranjo, M., Lomas, K., & Merlo, M. (2019). *Investigación cualitativa epistemología, consentimiento informado, entrevistas en profundidad* (Primera ed). Universidad Técnica del Norte- Ibarra.

UGEL 03. (2022). *Los SEHO permiten la continuidad del proceso educativo de los estudiantes-pacientes*. 2/12/2022. <http://www.ugel03.gob.pe/que-es-qali-warma/>

Urbano, P. (2016). Análisis de datos cualitativos. *Fedumar, Pedagogía y Educación*, 1(3), 113–126. [https://doi.org/ISSN: 2390-0962](https://doi.org/ISSN:2390-0962)

Yenel, K., Sönmez, E., Ayaz, E., & Şahin, F. (2021). Education at hospital with the understanding of “Education for All”: A Case Study. *TED EĞİTİM VE BİLİM*, 46(207), 149–167. <https://doi.org/10.15390/EB.2021.9503>

ANEXOS A: Matriz de categorización apriorística

Título: Percepción de las madres del impacto del programa “Servicio Educativo Hospitalario” en un hospital de Lima 2023

Autora: Edith Maria Muñoz Junes.

Categoría de estudio	Problema de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Categoría	Sub categoría	Código
Percepción de las madres del impacto del “Programa Educativo Hospitalario” en un hospital de Lima 2023	Todo proceso de hospitalización trae consigo un cambio en la dinámica familiar, en la rutina de actividades del niño. Muchas veces por su estancia se desvinculan de la escuela y pueden perder el año escolar incrementando las tasas de deserción educativa. El servicio Educativo Hospitalario es una alternativa que busca brindar que el paciente pediátrico no pierda el ritmo académico, también brinda apoyo emocional, terapia ocupacional, afrontamiento a los diferentes procesos que trae la hospitalización	¿Cuál es la percepción de las madres del impacto del programa educativo hospitalario en un hospital de Lima?	Analizar y describir la percepción de las madres del impacto del “Programa Educativo Hospitalario” en un hospital de Lima	Analizar y describir la percepción de las madres ligadas a la hospitalización prolongada de los niños	Significaciones ligadas a la hospitalización prolongada de los niños	Significación de la hospitalización.	A
						Impacto psicológico	B
						Impacto tras el diagnóstico	C
						Impacto en la vida cotidiana	D
						Necesidad de recibir apoyo	E
				Analizar y describir la percepción de las madres referente a su participación en el “Programa Educativo Hospitalario”	Significaciones ligadas a la participación en el “Programa Educativo Hospitalario”	Conocimiento del programa	F
						Beneficios de la participación en el PEH	G
						Actividades pedagógicas	H
						Expectativas del futuro del programa	I
				Analizar y describir la percepción de las madres referente al área académico del “Programa educativo hospitalario”.	Significaciones en el área académica	Metodología y enseñanza	J
						Contenido del plan de enseñanza	K
						Recursos educativos	L
Analizar y describir la percepción de las	Significaciones del área social	Relación docente-alumno	M				

				madres referente al aporte en el área social del "Programa educativo hospitalario"		Soporte emocional	N
				Analizar y describir la percepción de las madres referente al ambiente físico del programa educativo hospitalario	Significaciones ligadas al ambiente físico	Infraestructura	O
						Mobiliario	P

Anexo B: Guía de Entrevista semiestructurada.

Unidad temática: Percepción de las madres del impacto del “Programa Educativo Hospitalario” en un hospital de Lima. 2023

Tipo de Investigación: Básica.

Enfoque: Cualitativo.

Tipo de estudio: Fenomenológico.

Técnica: Entrevista en profundidad.

Instrumento: Guía de preguntas semiestructuradas.

Participantes: Madres acompañantes del servicio de hospitalización.

Unidad temática: Percepción de las madres del impacto del “Programa Educativo Hospitalario” en un hospital de Lima. 2023.

Fecha:

Hora:

Objetivo: Analizar y describir la percepción de las madres del impacto del “Programa Educativo Hospitalario” en un hospital de Lima.

Lugar de entrevista:

Entrevistado: Madre acompañante (P1)

Madre acompañante (P2)

Madre acompañante (P3)

Entrevistadora: Muñoz Junes, Edith.

Guía de Entrevista en profundidad

Fase inicial, el encuentro: Buenas tardes (P1; P2; P3) agradecer de antemano por la colaboración y poder dialogar sobre sus experiencias y percepción del “Programa Educativo Hospitalario”. Toda la información que usted me brinde es confidencial y valioso para la realización de un estudio de investigación, el cual permitirá para tener un panorama de la realidad del tema que estamos analizando.

Áreas de Indagación	Preguntas de Investigación
Área I. Significaciones ligadas a la hospitalización prolongada de los niños 1.1 Significación de la hospitalización 1.2 Impacto psicológico 1.3 Impacto tras el diagnóstico 1.4 Impacto en la vida cotidiana 1.5 Necesidad de recibir apoyo	1. Describa lo que experimentó cuando le comunicaron que su hijo debía ser hospitalizado. 2. ¿Cómo se sintió psicológicamente cuando se hospitalizó su hijo? 3. Describa cuál fue su reacción cuando le dieron el diagnóstico de su hijo. 4. ¿Qué cambios se produjeron en la familia frente a la hospitalización de su hijo? 5. Describa el apoyo que recibió de su familia y del personal del hospital durante la hospitalización de su hijo.
Área II. Significaciones ligadas a la participación en el “Programa Educativo Hospitalario” 2.1 Conocimiento del programa 2.2 Beneficios de la participación en el programa.	6. Sabe Ud. ¿Qué es el servicio educativo hospitalario? 7. ¿Recibió algún tipo de información sobre el PEH antes de participar? Describa.

<p>2.3 Actividades pedagógicas</p> <p>2.4 Expectativas de futuro del programa</p>	<p>8. Describa que actividades realizó la docente con su niño en el Programa Educativo Hospitalario.</p> <p>9. ¿Cómo se deberían llevar a cabo las clases del programa para mejorar la participación de los niños?</p>
<p>Área III. Significaciones al área académica</p>	
<p>3.1 Metodología y enseñanza.</p> <p>3.2 Contenido del plan de enseñanza</p> <p>3.3 Recursos educativos</p>	<p>10. Describa que le pareció el método que emplearon para enseñar a su niño cuando estuvo hospitalizado.</p> <p>11. Explique con sus palabras si el contenido de las clases fue adecuado para su niño hospitalizado.</p> <p>12. Describa que materiales o instrumentos emplearon para la enseñanza de su niño(a).</p>
<p>Área IV. Significaciones del área social</p>	
<p>4.1 Relación Docente- Alumno</p> <p>4.2 Soporte emocional.</p>	<p>13. Describa cómo fue la relación de la maestra con su hijo.</p> <p>14. Cuales fueron, en su opinión los efectos del apoyo psicológico durante la hospitalización.</p>
<p>Área V. Significación ligadas al ambiente</p>	
<p>5.1 Infraestructura.</p> <p>5.2 Mobiliario</p>	<p>15. ¿Cuál su opinión en relación al ambiente dónde se realizan las clases?</p> <p>16. ¿Cuál es su opinión en relación al mobiliario que se utiliza para impartir las clases?</p>

Anexo C: Juicio de expertos

Evaluación por Juicio de Expertos (1)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de entrevista semiestructurada". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico y de la educación. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del Juez:	Dr. Juan Méndez Vergaray
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Area de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; Psicología; especialista en audición, lenguaje y aprendizaje; investigación; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Mas de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Docente de Análisis psicométrico I y II; Docente de psicometría.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Percepción de las madres del impacto del programa "Servicio Educativo Hospitalario" en un hospital de Lima 2023
Autor(es)	Muñoz Junes, Edith Maria
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	40 minutos promedio minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	La guía consta de 5 categorías y 16 subcategorías, que incluyen 16 preguntas semiestructuradas. Tiene como objetivo analizar y describir la percepción de las madres del programa educativo hospitalario.

4. Soporte Teórico

Escala/AREA	Categoría	Definición
Percepción de las madres del impacto del	Significaciones ligadas a la hospitalización prolongada de los niños	La hospitalización de un hijo conlleva a los progenitores a pasar por situaciones que puedan alterar su estilo de vida ya establecida. Su estado mental no es ajeno a esta experiencia, pues para ningún padre es del agrado que su menor hijo padezca de una enfermedad y sea sometido a una desvinculación del hogar, de los amigos y la escuela.

Programa Educativo Hospitalario	Significaciones ligadas a la participación en el "Programa Educativo Hospitalario"	El programa educativo hospitalario constituye una herramienta novedosa e innovadora, poca difundida sobre los beneficios que obtienen los participantes (alumnos hospitalizados) Es una tendencia en otras sociedades en vías de desarrollo y ofrece servicios que pueden ayudar al niño hospitalizado a no desvincularse de su escuela.
	Significaciones en el área académica	Involucra la metodología de enseñanza, el contenido del plan de enseñanza y los materiales educativos que emplean las docentes hospitalarias para brindar este servicio en un campo nuevo para la docencia.
	Significaciones del área social	Al existir una vinculación con niños escolares es necesario saber cómo es la relación entre docente y alumno; y como esta nueva realidad de estar enfermo afecta el parte académico y psicológica del alumno.
	Significaciones ligadas al ambiente físico	Todo ambiente físico que sirva para impartir educación debe contar con algunos criterios para este fin, en las aulas hospitalarias las docentes se adaptan de acuerdo al estado de salud de los participantes.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Guía de Entrevista Semiestructurada. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por ordenación de estas.
	3.Moderado Nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) (1)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2.Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) (2)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel) (3)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4.Totalmente de acuerdo (4)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1.No cumple con el criterio (1)	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2.Bajo Nivel (2)	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3.Moderado nivel (3)	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto Nivel (4)	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1.No cumple con el criterio (1)
2.Bajo Nivel (2)
3.Moderado Nivel (3)
4.Alto Nivel (4)

Categorías del instrumento:

- Primera categoría: Significaciones ligadas a la hospitalización prolongada de los niños
- Objetivos de la categoría: Analizar y describir la percepción de las madres ligadas a la hospitalización prolongada de los niños.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1.1 Significación de la hospitalización	1. Describa lo que experimentó cuando le comunicaron que su hijo debía ser hospitalizado.	4	4	4	
1.2 Impacto psicológico	2. ¿Cómo se sintió psicológicamente cuando se hospitalizó su hijo?	4	4	4	
1.3 Impacto tras el diagnóstico	3. Describa cuál fue su reacción cuando le dieron el diagnóstico de su hijo	4	4	4	
1.4 Impacto en la vida cotidiana	4. Cómo impacto en su vida familiar la hospitalización de su hijo	4	4	4	
1.5 Necesidad de recibir apoyo	5. Describa el apoyo que recibió de su familia y del personal del hospital durante la hospitalización de su hijo	4	4	4	

- Segunda categoría: Significaciones ligadas a la participación en el “Programa Educativo Hospitalario”
- Objetivos de la categoría: Analizar la percepción del Programa Educativo

Hospitalario.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
2.1 Conocimiento del programa	6. Sabe Ud. ¿Qué es el servicio educativo hospitalario?	4	4	4	
2.2 Beneficios de la participación del programa	7. ¿Recibió algún tipo de información sobre el PEH antes de participar? Describa	4	4	4	
2.3 Actividades pedagógicas	8. Describa que actividades realizó la docente con su niño en el Programa Educativo Hospitalario.	4	4	4	
2.4 Expectativas del futuro del programa	9. ¿Cómo se deberían llevar a cabo las clases del programa para mejorar la participación de los niños?	4	4	4	

- Tercera categoría: Significaciones al área académica
- Objetivos de la categoría: analizar la percepción del área académica.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3.1 Metodología y enseñanza.	10. Describa que le pareció el método que emplearon para enseñar a su niño cuando estuvo hospitalizado.	4	4	4	
3.2 Contenido del plan de enseñanza	11. Explique con sus palabras si el contenido de las clases fue adecuado para su niño hospitalizado.	4	4	4	
3.3 Recursos educativos	12. Describa que materiales o instrumentos emplearon para la enseñanza de su niño(a).	4	4	4	

- Cuarta categoría: Significaciones del área social
- Objetivos de la categoría: Analizar y describir la percepción de las madres referente al aporte en el área social del “Programa educativo hospitalario”

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
4.1 Relación docente- alumno	13 Describa cómo fue la relación de la maestra con su hijo.	4	4	4	
4.2 Soporte emocional.	14 ¿Cuáles fueron, en su opinión los efectos del apoyo psicológico durante la hospitalización?	4	4	4	

- Quinta categoría: Significación ligadas al ambiente
- Objetivos de la categoría: Analizar y describir la percepción de las madres referente al ambiente físico del programa educativo hospitalario

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5.1 Infraestructura	15. ¿Cuál su opinión en relación al ambiente dónde se realizan las clases?	4	4	4	
5.2 Mobiliario	16. ¿Cuál es su opinión en relación al mobiliario que se utiliza para impartir las clases?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] Noaplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Juan Méndez

VergarayEspecialidad del validador: Investigador Renacyt

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

4.de 10.del 2023



Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Firma del Experto validador
Dr. Juan Méndez Vergaray
Investigador Renacyt**

Evaluación por Juicio de Expertos (2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de entrevista semiestructurada". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico y de la educación. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del Juez:	Dra. Edith Gissela Rivera Arellano
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Area de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; especialista en Educación inclusiva; Docente de estudiantes con Habilidades diferentes; investigación Renacyt; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Percepción de las madres del impacto del programa "Servicio Educativo Hospitalario" en un hospital de Lima 2023
Autor(es)	Muñoz Junes, Edith Maria
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	40 minutos promedio minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	La guía consta de 5 categorías y 16 subcategorías, que incluyen 16 preguntas semiestructuradas. Tiene como objetivo analizar y describir la percepción de las madres del programa educativo hospitalario.

4. Soporte Teórico

Escala/AREA	Categoría	Definición
Percepción de las madres del impacto del	Significaciones ligadas a la hospitalización prolongada de los niños	La hospitalización de un hijo conlleva a los progenitores a pasar por situaciones que puedan alterar su estilo de vida ya establecida. Su estado mental no es ajeno a esta experiencia, pues para ningún padre es del agrado que su menor hijo padezca de una enfermedad y sea cometido a una desvinculación del hogar, de los amigos y la escuela.

Programa Educativo Hospitalario	Significaciones ligadas a la participación en el "Programa Educativo Hospitalario"	El programa educativo hospitalario constituye una herramienta novedosa e innovadora, poca difundida sobre los beneficios que obtienen los participantes (alumnos hospitalizados) Es una tendencia en otras sociedades en vías de desarrollo y ofrece servicios que pueden ayudar al niño hospitalizado a no desvincularse de su escuela.
	Significaciones en el área académica	Involucra la metodología de enseñanza, el contenido del plan de enseñanza y los materiales educativos que emplean las docentes hospitalarias para brindar este servicio en un campo nuevo para la docencia.
	Significaciones del área social	Al existir una vinculación con niños escolares es necesario saber cómo es la relación entre docente y alumno; y como esta nueva realidad de estar enfermo afecta el parte académico y psicológica del alumno.
	Significaciones ligadas al ambiente físico	Todo ambiente físico que sirva para impartir educación debe contar con algunos criterios para este fin, en las aulas hospitalarias las docentes se adaptan de acuerdo al estado de salud de los participantes.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Guía de Entrevista Semiestructurada. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por ordenación de estas.
	3.Moderado Nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) (1)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2.Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) (2)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel) (3)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4.Totalmente de acuerdo (4)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1.No cumple con el criterio (1)	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2.Bajo Nivel (2)	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3.Moderado nivel (3)	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto Nivel (4)	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1.No cumple con el criterio (1)
2.Bajo Nivel (2)
3.Moderado Nivel (3)
4.Alto Nivel (4)

Categorías del instrumento:

- Primera categoría: Significaciones ligadas a la hospitalización prolongada de los niños
- Objetivos de la categoría: Analizar y describir la percepción de las madres ligadas a la hospitalización prolongada de los niños.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1.1 Significación de la hospitalización	1. Describa lo que experimentó cuando le comunicaron que su hijo debía ser hospitalizado.	4	4	4	
1.2 Impacto psicológico	2. ¿Cómo se sintió psicológicamente cuando se hospitalizó su hijo?	4	4	4	
1.3 Impacto tras el diagnóstico	3. Describa cuál fue su reacción cuando le dieron el diagnóstico de su hijo	4	4	4	
1.4 Impacto en la vida cotidiana	4. Cómo impacto en su vida familiar la hospitalización de su hijo	4	4	4	
1.5 Necesidad de recibir apoyo	5. Describa el apoyo que recibió de su familia y del personal del hospital durante la hospitalización de su hijo	4	4	4	

- Segunda categoría: Significaciones ligadas a la participación en el "Programa Educativo Hospitalario"
- Objetivos de la categoría: Analizar la percepción del Programa Educativo Hospitalario.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
2.1 Conocimiento del programa	6. Sabe Ud. ¿Qué es el servicio educativo hospitalario?	4	4	4	
2.2 Beneficios de la participación del programa	7. ¿Recibió algún tipo de información sobre el PEH antes de participar? Describa	4	4	4	
2.3 Actividades pedagógicas	8. Describa que actividades realizó la docente con su niño en el Programa Educativo Hospitalario.	4	4	4	
2.4 Expectativas del futuro del programa	9. ¿Cómo se deberían llevar a cabo las clases del programa para mejorar la participación de los niños?	4	4	4	

- Tercera categoría: Significaciones al área académica
- Objetivos de la categoría: analizar la percepción del área académica.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3.1 Metodología y enseñanza.	10. Describa que le pareció el método que emplearon para enseñar a su niño cuando estuvo hospitalizado.	4	4	4	
3.2 Contenido del plan de enseñanza	11. Explique con sus palabras si el contenido de las clases fue adecuado para su niño hospitalizado.	4	4	4	
3.3 Recursos educativos	12. Describa que materiales o instrumentos emplearon para la enseñanza de su niño(a).	4	4	4	

- Cuarta categoría: Significaciones del área social
- Objetivos de la categoría: Analizar y describir la percepción de las madres referente al aporte en el área social del “Programa educativo hospitalario”

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
4.1 Relación docente-alumno	13 Describa cómo fue la relación de la maestra con su hijo.	4	4	4	

4.2 Soporte emocional.	14 ¿Cuáles fueron, en su opinión los efectos del apoyo psicológico durante la hospitalización?	4	4	4	
------------------------	--	---	---	---	--

- Quinta categoría: Significación ligadas al ambiente
- Objetivos de la categoría: Analizar y describir la percepción de las madres referente al ambiente físico del programa educativo hospitalario

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5.1 Infraestructura	15. ¿Cuál su opinión en relación al ambiente dónde se realizan las clases?	4	4	4	
5.2 Mobiliario	16. ¿Cuál es su opinión en relación al mobiliario que se utiliza para impartir las clases?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Edith Gissela rivera Arellano
Especialidad del validador: Investigador Renacyt

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

4.de 10.del 2023



Dra. Edith Gissela rivera Arellano

N° DNI: 41154085

Investigadora Renacyt

Código: P0074516

Evaluación por Juicio de Expertos (3)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de entrevista semiestructurada". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico y de la educación. Agradezco su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del Juez:	Dr. Sebastian Sanchez Diaz
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Area de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación; estadista; investigación Renacyt; redacción de artículos científicos
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos, experto en validez de constructo; AFE y AFC.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Percepción de las madres del impacto del programa "Servicio Educativo Hospitalario" en un hospital de Lima 2023
Autor(es)	Muñoz Junes, Edith Maria
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	40 minutos promedio minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	La guía consta de 5 categorías y 16 subcategorías, que incluyen 16 preguntas semiestructuradas. Tiene como objetivo analizar y describir la percepción de las madres del programa educativo hospitalario.

4. Soporte Teórico

Escala/AREA	Categoría	Definición
Percepción de las madres del	Significaciones ligadas a la hospitalización prolongada de los niños	La hospitalización de un hijo conlleva a los progenitores a pasar por situaciones que puedan alterar su estilo de vida ya establecida. Su estado mental no es ajeno a esta experiencia, pues para ningún padre es del agrado que su menor hijo padezca de una enfermedad y sea cometido a una desvinculación del hogar, de los amigos y la escuela.

impacto del Programa Educativo Hospitalario	Significaciones ligadas a la participación en el "Programa Educativo Hospitalario"	El programa educativo hospitalario constituye una herramienta novedosa e innovadora, poca difundida sobre los beneficios que obtienen los participantes (alumnos hospitalizados) Es una tendencia en otras sociedades en vías de desarrollo y ofrece servicios que pueden ayudar al niño hospitalizado a no desvincularse de su escuela.
	Significaciones en el área académica	Involucra la metodología de enseñanza, el contenido del plan de enseñanza y los materiales educativos que emplean las docentes hospitalarias para brindar este servicio en un campo nuevo para la docencia.
	Significaciones del área social	Al existir una vinculación con niños escolares es necesario saber cómo es la relación entre docente y alumno; y como esta nueva realidad de estar enfermo afecta el parte académico y psicológica del alumno.
	Significaciones ligadas al ambiente físico	Todo ambiente físico que sirva para impartir educación debe contar con algunos criterios para este fin, en las aulas hospitalarias las docentes se adaptan de acuerdo al estado de salud de los participantes.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Guía de Entrevista Semiestructurada. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por ordenación de estas.
	3.Moderado Nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) (1)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2.Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) (2)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel) (3)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4.Totalmente de acuerdo (4)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
	1.No cumple con el criterio (1)	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	2.Bajo Nivel (2)	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3.Moderado nivel (3)	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto Nivel (4)	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1.No cumple con el criterio (1)
2.Bajo Nivel (2)
3.Moderado Nivel (3)
4.Alto Nivel (4)

Categorías del instrumento:

- Primera categoría: Significaciones ligadas a la hospitalización prolongada de los niños
- Objetivos de la categoría: Analizar y describir la percepción de las madres ligadas a la hospitalización prolongada de los niños.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1.1 Significación de la hospitalización	1. Describa lo que experimentó cuando le comunicaron que su hijo debía ser hospitalizado.	4	4	4	
1.2 Impacto psicológico	2. ¿Cómo se sintió psicológicamente cuando se hospitalizó su hijo?	4	4	4	
1.3 Impacto tras el diagnóstico	3. Describa cuál fue su reacción cuando le dieron el diagnóstico de su hijo	4	4	4	
1.4 Impacto en la vida cotidiana	4. Cómo impacto en su vida familiar la hospitalización de su hijo	4	4	4	
1.5 Necesidad de recibir apoyo	5. Describa el apoyo que recibió de su familia y del personal del hospital durante la hospitalización de su hijo	4	4	4	

- Segunda categoría: Significaciones ligadas a la participación en el "Programa Educativo Hospitalario"
- Objetivos de la categoría: Analizar la percepción del Programa Educativo Hospitalario.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

2.1 Conocimiento del programa	6. Sabe Ud. ¿Qué es el servicio educativo hospitalario?	4	4	4	
2.2 Beneficios de la participación del programa	7. ¿Recibió algún tipo de información sobre el PEH antes de participar? Describa	4	4	4	
2.3 Actividades pedagógicas	8. Describa que actividades realizó la docente con su niño en el Programa Educativo Hospitalario.	4	4	4	
2.4 Expectativas del futuro del programa	9. ¿Cómo se deberían llevar a cabo las clases del programa para mejorar la participación de los niños?	4	4	4	

- Tercera categoría: Significaciones al área académica
- Objetivos de la categoría: analizar la percepción del área académica.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3.1 Metodología y enseñanza.	10. Describa que le pareció el método que emplearon para enseñar a su niño cuando estuvo hospitalizado.	4	4	4	
3.2 Contenido del plan de enseñanza	11. Explique con sus palabras si el contenido de las clases fue adecuado para su niño hospitalizado.	4	4	4	
3.3 Recursos educativos	12. Describa que materiales o instrumentos emplearon para la enseñanza de su niño(a).	4	4	4	

- Cuarta categoría: Significaciones del área social
- Objetivos de la categoría: Analizar y describir la percepción de las madres referente al aporte en el área social del “Programa educativo hospitalario”

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
4.1 Relación docente-alumno	13 Describa cómo fue la relación de la maestra con su hijo.	4	4	4	

4.2 Soporte emocional.	14 ¿Cuáles fueron, en su opinión los efectos del apoyo psicológico durante la hospitalización?	4	4	4	
------------------------	--	---	---	---	--

- Quinta categoría: Significación ligadas al ambiente
- Objetivos de la categoría: Analizar y describir la percepción de las madres referente al ambiente físico del programa educativo hospitalario

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5.1 Infraestructura	15. ¿Cuál su opinión en relación al ambiente donde se realizan las clases?	4	4	4	
5.2 Mobiliario	16. ¿Cuál es su opinión en relación al mobiliario que se utiliza para impartir las clases?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] Noaplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Sebastian Sanchez Diaz

Especialidad del validador: Investigador Renacyt

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

4.de 10.del 2023



Dr. Sebastian Sanchez Diaz

N° DNI: 09834807

Investigador Renacyt Código:

P0079394

Anexo D: Matriz para la triangulación

Preguntas	Madre Acompañante (P1) Tiempo que participó: Casi dos meses Edad: 7 años	Madre Acompañante (P2) Tiempo de hospitalización: 15 días Edad: 4 años	Madre Acompañante (P3) Tiempo que participó: 01 mes Edad: 13 años
Describe lo que experimentó cuando le comunicaron que su hijo(a) debía ser hospitalizado	Me dio un poco de asombro pues pensé que era algo fácil o leve y con el tiempo nos dimos cuenta que era algo más grave. Toda la familia nos preocupamos por la salud de nuestra niña, fueron momentos difíciles.	Cuando nos avisaron que tenía que ser hospitalizado me preocupé mucho, no pensé que estuviera tan mal como para quedarse en el hospital.	Me causo mucho miedo porque, como la operaron, me dijeron que la operación era muy riesgosa y tenía mucho miedo de que le pasara algo. Todo lo que me decían era nuevo, raro para mí.
¿Cómo se sintió psicológicamente cuando se hospitalizó su hijo?	Muy mal, triste porque me dijeron muchas cosas como que tenía un tumor en el pulmón y me sentí muy mal, muchos pensamientos negativos sentí en ese momento.	Al principio preocupación, estrés muchos malos pensamientos vinieron a mi cabeza, que iba a pasar con mi hijo.	Me sentí triste, me ponía a llorar, pensaba que por mi culpa mi niña se enfermó, que no la cuidé bien y eso me hacía sentir mal. Cuando mi niña no mejoraba ni pensaba en comer, no me quería mover para nada del servicio.
Describe cuál fue su reacción cuando le dieron el diagnóstico de su hijo.	Cuando me dieron el diagnóstico definitivo me sentí aliviado, pues era un absceso en el pulmón y no era el tumor, la familia nos alegramos de recibir la noticia y ver que no era nada malo para nuestra niña.	Al principio asustada pero el doctor me explicó que con las medicinas que iba a recibir se mejoraría y fue así, vi a mi hijo como mejoraba y todo lo malo que pensaba se fue esfumando.	Me asuste, el día que ella nació yo no sabía que tenía, cuando me dieron el diagnóstico no comprendía bien que tuvo mi bebé y me asuste y preocupé mucho.
¿Qué cambios se produjeron en la familia frente a la hospitalización de su hijo(a)?	Hubo demasiados cambios. Todos preocupados no podíamos trabajar tranquilos al principio por el diagnóstico que aún no definían. No permitían que se quedara mi esposo en las noches al cuidado de mi niña y a veces la dejaba sola.	Bastantes cambios, primero que tenía que quedarme con mi niño todo el día, ya no iba a mi casa por varios días, mi mamá nos ayudó, mi esposo pidió permiso un par de días en el trabajo, pero igual no podía hacer mucho. Mis otros hijos tristes porque ya no estábamos en la casa como antes.	Hubo preocupación, mi mamá me acompañó en el viaje a Lima y se le notaba triste en todo momento. Mi mamá tuvo que dejar a mis hermanitos y su trabajo para acompañarnos. Ella estuvo a mi lado en todo momento.

	<p>Tuve que quedarme con mi niña en el hospital y dejar los quehaceres del hogar a mi madre para que me ayudara con mis otros niños.</p>		
<p>Describe el apoyo que recibió de su familia y del personal del hospital frente a todo lo manifestado durante la hospitalización de su hijo.</p>	<p>La familia me ayudó mucho, hicieron actividades para mi hija, además estuvieron pendiente de su salud, nos llamaban por teléfono y mi hija conversaba con sus hermanos y primos. En el hospital los médicos me informaban de la salud de mi niña y en algún momento se me acercó una psicóloga para hablar de la situación de mi niña, me hablaba bonito, me hablaba de la esperanza, fue grato hablar con ella y decirle lo que sentía en esos momentos. Felizmente si hubo los medicamentos para la enfermedad de mi hija que poco a poco fue mejorando y ahora estamos con sus chequeos continuando con su recuperación.</p>	<p>Mi mamá nos ayudó mucho, ella a veces se quedó con mi niño a cuidarlo y yo poder ir a mi casa a ver a mis hijos, en verdad fue un cambio bien grande en la familia que no lo esperábamos. Mi preocupación no era solo por mi niño enfermo sino también por los sanos.</p>	<p>Todo lo que yo pasaba y sentía los primeros días de hospitalización y que estaba triste, recuerdo que vinieron varias señoritas para ayudarme, una fue la asistenta social para hablarnos del albergue, otra señorita era de voluntariado y me dejaba ropa y pañales y también hubo una psicóloga que me aconsejaba y hablaba bonito.</p>
<p>Sabe Ud. ¿Qué es el servicio educativo hospitalario?</p>	<p>Es un servicio que brinda el hospital para que los niños reciban sus clases. Es muy interesante porque mi niña en las tardes se sentía aburrida y con las clases se sentía mejor. La ayudaron a manejar mejor su hospitalización.</p>	<p>Al principio no sabía, pero ahora sé que es donde enseñan a los niños hospitalizados.</p>	<p>No señorita. Pero fue donde me enseñaron para no perder mis clases.</p>
<p>¿Recibió algún tipo de información sobre el PEH antes de participar?</p>	<p>Recuerdo que se acercaron unas señoritas y me hablaron de las clases y del colegio, pero no comprendí bien. Y me quedé sorprendida cuando mi niña regresó al colegio y estaba nivelada con sus compañeros, es más hasta notas en</p>	<p>Me explico una señorita y me dijo si yo autorizaba a mi niño a participar. Me parece muy interesante que nuestros niños no pierdan sus clases mientras están hospitalizados.</p>	<p>A mí me informó el Dr. Polar acerca del servicio ya que al venir a Lima con mi niña enferma dejé de estudiar. El doctor me estaba apoyando, me dijo que me iban a enseñar para no perder mis clases.</p>

	la libreta tenía. Si hubiera sabido eso habría apoyado más a mi niña.		
¿Qué actividades realizó la docente con su hijo (a) en el PEH?	Con la docente realizaron actividades de lectura, pintura, matemáticas, dibujo y origamis. A mi niña le llegaron a gustar las clases, espera ilusionada a la profesora todas las tardes.	Como es pequeño, con el hicieron juegos, canciones, pintura, lectoescritura trabajos manuales, como si estuviera en el jardín.	Con la profesora hicimos clases de matemática y comunicación ella me proporcionó hojas para poder hacer tareas y ejercicios. Ella me explicaba sobre las tareas que tenía que hacer y me enseñaba bien. No hubo juegos.
¿Cómo se deberían llevar a cabo las clases del programa, para mejorar la participación de las madres y los niños?	Que deberían informarnos mejor sobre el programa con respecto a las notas, no pensé como le dije que esas clases, tareas y evaluaciones le iban a servir a mi hija en el colegio.	En verdad estos programas deberían tener mas apoyo del estado y contar con más docentes, quizás por áreas ya que observé que es la misma docente para todos los niños y en el servicio hay muchos niños de diferentes edades.	El programa fue bonito, las señoritas me tuvieron paciencia, muchas veces ellas iban al albergue a enseñarme y otras veces fue en el servicio donde estaba mi niña hospitalizada. Pienso que debería haber más docentes y brindarnos libros para aprender
Describa que le pareció el método o forma que emplearon para enseñar	Me pareció bien pues le preguntaban a mi niña que temas había llevado en el colegio y la profesora estuvo al lado de mi niña enseñándola. Fue una profesora para cada niño y eso me gustó e hizo que mi niña aprendiera mejor las clases.	La forma como enseñaron a mi niño fue linda, pues en todo momento estuve presente y pude ver cómo trabajan las docentes en el jardín en verdad hay que tener bastante paciencia para trabajar con niños pequeños.	La profesora tuvo mucha paciencia para enseñarme ya que estaba preocupada por mi niña y fue cariñosa y comprensiva conmigo. Le estoy muy agradecida.
Explique con sus palabras si el contenido de las clases fue adecuado para su niño hospitalizado.	Los temas que le enseñaron a mi niña si fueron de acuerdo al grado que estuvo matriculada si hubiera sabido que era para la libreta del colegio me hubiera preocupado más, pensé que era un entretenimiento para los niños. Le hubiera hecho un repaso o avanzar con las tareas que le dejaban. Las señoritas se acercaban y me daban folletos y fichas, pero no les entendí bien y mi preocupación era más por la parte de salud: que comiera, tomara sus	La miss si me explicaba lo que le iba a enseñar y tuve que ayudar a mi niño en algunos trabajos, como en casa cuando las profesoras dejan tarea y dan indicaciones para hacerlas. Las clases que recibió mi pequeño si fueron beneficiosos, no se retrasó en sus clases de jardín	Los temas que desarrollamos con la profesora eran parecidos a los que llevaba en el colegio en Iquitos, las tareas las hacía con la docente, mi mami no entendía nada de lo que me enseñaba la profesora. Gracias a la profesora de Lima, no repetí de año...le estoy bien agradecida.

	medicamentos, la pesaran que muchas veces no resolvimos las fichas,		
Describe que materiales o instrumentos emplearon para la enseñanza de su niño (a)	Como le mencioné la profesora le daba fichas a mi hija para resolver, a veces veían videos en su laptop para aprender algunos temas y le dejaba ejercicios en clase para que mi hija resolviera, me pareció muy práctico la forma de enseñar.	La miss usó crayolas, plastilina, hojas de colores para los trabajos, como si estuviera en el jardín, ella estaba bien equipada para todo.	Me daba folletos en el que realizaba mis trabajos que lo juntábamos en un folder. Ella usaba en el albergue una computadora para explicarme algunas cosas y me mostraba videos.
Describe como fue la relación de la maestra con su hijo(a)	La profesora fue muy linda con el trato con mi niña, le tuvo bastante paciencia y buen trato. Mi hija quería que todos los días si fuera posible estuviera la profesora con ella, pero solo fueron en forma Inter diaria.	La profesora fue cariñosa y tuvo buen trato con mi niño, supo llegar a mi niño a pesar de recién conocerla. Me sorprendió un día cuando le dijo que su miss de su jardín le mandaba saludos, no pensé que conociera a la miss de mi niño.	La señorita fue buena conmigo, me trató bien, me gustaba como me hablaba y orientaba, me tuvo paciencia.
En su opinión que recomendaría para mejorar la participación de su hijo (a) en el PEH	Recomendaría mayor difusión del programa, no sabía que había este tipo de apoyo para los niños hospitalizados. También que nos informen mejor que es como si los niños asistieran al colegio para poder apoyar a los niños.	Yo recomendaría que debería haber más profesoras porque como le dije hay muchos niños en el servicio y todos quieren aprender al mismo tiempo.	Que haya más profesoras que nos enseñen como me enseñaron a mí. En el hospital debería haber un lugar para las clases, pues como le mencione algunas veces fue en el cuarto de mi hija o en el pasadizo.
Cuál es su opinión del efecto del apoyo psicológico durante la hospitalización	Cuando estuvo mi mamá me comentó que se acercó la psicóloga y habló con mi niña. Me parece que está muy bien que nuestros niños hablen con una profesional sobre cómo se sienten ellos con todo lo que están pasando durante su hospitalización.	La psicóloga si se acercó un par de veces para hablar de mi niño como era en casa, pero si todo bien con eso. Mi hijo es muy travieso como son los niños normales hoy en día.	Si señorita, la psicóloga siempre estuvo conmigo, me hablaba me dio charlas. Cuando estuve triste por la enfermedad de mi niña siempre me hablaba bonito, que tuviera confianza en el personal de salud.
¿Cuál es su opinión en relación al ambiente donde se realizan las clases?	El ambiente fue el adecuado, pero quizás proporcionar un ambiente más preparado con pizarras, menos ruidos. Mi niña compartía habitación con niños más pequeños que no participaban en el programa y hacían bulla.	Las clases lo recibió en su habitación del hospital, junto a los otros pacientes y sus visitas. Pienso que debería haber un ambiente especial para las clases.	Las clases 3 días recibí en el hospital y luego en el albergue Santo Toribio y allí iba la docente, en el albergue había un ambiente grande con mesas y sillas para hacer clases.

<p>¿Cuál es su opinión en relación al mobiliario que se utiliza para impartir las clases?</p>	<p>Las clases fueron en su camita y algunas veces en una mesita. Pienso que les deben dar un ambiente más adecuado.</p>	<p>Como le mencioné la profesora traía todo en su cochecito y se adaptaba a lo que había en el servicio.</p>	<p>La señorita traía hojas o una pizarra pequeña para enseñarme. Señorita yo pasé de año, sigo estudiando no repetí, me sirvió las clases que recibí en Lima.</p>
---	--	---	--

Anexo E. Consentimiento informado

Título de la investigación: Percepción de las madres del impacto del "Programa Educativo Hospitalario" en un hospital de Lima 2023 Investigador (a): Muñoz Junes Edith Maria.

Propósito del estudio es brindar una clara explicación del estudio que se viene realizando, así como, el rol de los participantes.

Le invitamos a participar en la investigación titulada: Percepción de las madres del impacto del "Programa Educativo Hospitalario" en un hospital de Lima 2023 cuyo objetivo es analizar y describir la percepción de las madres del impacto del PEH en un hospital de Lima 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiante posgrado del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima-Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución, cuyo nombre se obvia para salvaguardar el anonimato.

Describir el impacto del problema de la investigación.

El problema motivo de la investigación es que todo proceso de hospitalización trae consigo un cambio en la dinámica familiar, en la rutina de actividades del niño. Muchas veces por su estancia se desvinculan de la escuela y pueden perder el año escolar incrementando las tasas de deserción educativa. El servicio Educativo Hospitalario es una alternativa que busca brindar que el paciente pediátrico no pierda el ritmo académico, también brinda apoyo emocional, terapia ocupacional, afrontamiento a los diferentes procesos que trae la hospitalización

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: Percepción de las madres del impacto del "Programa Educativo Hospitalario" en un hospital de Lima 2023
2. Esta entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente del servicio de hospitalización.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora: Muñoz Junes Edith Maria email: edyta_77@hotmail.com y Docente asesor Dr. Méndez Vergaray Juan, email: jmvevaluaciones@hotmail.com

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Fecha y hora: 04/11/2023; 16:00 pm