



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN EDUCACIÓN

Instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria 2016

TESIS PARA OPTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctora en Educación

AUTORA:

Mgr. Velarde Camaqui, Karina (ORCID: 0000-0002-4187-6290)

ASESOR:

Dr. Salvatierra Melgar, Ángel (ORCID: 0000-0003-2817-630X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Inclusión y democracia

LIMA - PERÚ

2019



ESCUELA DE POSTGRADO  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA MAGÍSTER (ES): **VELARDE CAMAQUI, KARINA**

Para obtener el Grado Académico de *Doctor en Educación* ha sustentado la tesis titulada:

**INSTRUMENTO MÉTRICO PARA LA VALORACIÓN DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA 2016**

Fecha: 4 de julio de 2017

Hora: 11:45 a. m.

### JURADOS:

**PRESIDENTE: Dra. Liza Dubois Paula Viviana**

Firma: ..... 

**SECRETARIO: Dr. Mitchell Alarcón Díaz**

Firma: ..... 

**VOCAL: Dra. Luzmila Garro Aburto**

Firma: ..... 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobado por mayoría* .....

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....  
.....  
.....  
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

.....  
- Mejorar la presentación de su tesis (organizar)  
- Estilo APA.  
.....  
.....

.....  
**Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.**

**Dedicatoria**

A mis padres Edilberto y Hermelinda, a mis hermanos Ernesto y Davis; todos inspiradores de mis metas profesionales.

A mis hijos María Alejandra y Angelo Alberto, motivadores de mi esfuerzo.

## **Agradecimiento**

Agradezco infinitamente al Dr. Àngel Salvatierra Melgar por su exigencia profesional, además de su gran apoyo para lograr con éxito este reto académico.

En especial a mi hermano Davis Velarde Camaqui, quien ha sido un pilar indispensable en el desarrollo de mi investigación.

A todos los especialistas nacionales e internacionales quienes me han ayudado con gran generosidad en la validación y en la toma de la muestra. En especial a la autora referente de mi investigación Olga Lizasoán, a las profesionales Martha Chaves, Arlette Fernandez, Carolina Castro, quienes muy gentilmente mantuvieron a comunicación conmigo en mejoras de la construcción del instrumento.

### Declaratoria de autoría

Yo, Karina Velarde Camaqui, con DNI N°40179103, en mi calidad de estudiante de la Escuela de Posgrado – Doctorado en Educación, de la Universidad César Vallejo, sede Lima / filial Lima norte; declaro que la investigación académica titulada "Instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria 2016" para la obtención del grado académico de doctor en Educación, siendo la autora del mismo. Por tanto declaro lo siguiente:

1. He referido todas las fuentes utilizadas en la presente tesis, además he procedido adecuadamente en la transcripción de las citas textuales y parafraseo, en el marco de los preceptos de redacción preestablecidas.
2. No he empleado ninguna fuente diferente a aquellas que se evidencian en el presente trabajo intelectual.
3. El trabajo de investigación mencionado no ha servido de precedente de manera completa ni parcial para obtener otro grado académico o título profesional.
4. Tengo conocimiento de que mi investigación puede ser inspeccionado de manera electrónica para rastrear plagios.
5. De hallar el empleo de información ajeno sin la adecuada identificación de su origen o autor, me sujeto a las penas que decretan el proceder disciplinario.

Lima, julio del 2017



Karina Velarde Camaqui

DNI 40179103

## Presentación

Señor presidente;

Señores miembros del jurado calificador;

Presento la tesis intitulada “Instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria 2016” en cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado de Doctora en Educación.

El presente trabajo se apoya en los lineamientos del método científico y se espera, pues, que llegue a cumplir de manera cabal con los requisitos del protocolo del informe de tesis que ha planteado esta casa de estudios y se le dé la valoración respectiva.

Consciente que nuestro quehacer como docentes no está limitado sólo al desarrollo de actividades dentro de las aulas, sino que, se extiende también hacia el campo de la investigación, realizamos este estudio en nuestro centro educativo para tratar de entender mejor la realidad de nuestros docentes en la percepción de su quehacer pedagógico. Espero, pues, que nuestro trabajo sirva de referencia para estudios posteriores que puedan abordar con mayor profundidad el problema de nuestra investigación.

El presente trabajo de investigación está estructurado en cuatro capítulos. En el primero se expone la introducción al problema y las concepciones fundamentales con respecto a la variable en estudio. En el segundo capítulo se muestra los aspectos metodológicos de la investigación. En el tercero está dedicado a la descripción y análisis de resultados. Además se presentan las discusiones en el cuarto capítulo. En el quinto las conclusiones y en el sexto las recomendaciones a las que se llegó luego del análisis de las variables del estudio; finalmente van las referencias y apéndice.

La autora.

## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>Carátula</b>	
<b>Página de jurado</b>	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
<b>Resumen</b>	12
<b>Abstract</b>	13
<b>Sumario</b>	14
<b>I. Introducción</b>	15
1.1. Realidad problemática	16
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	21
1.4. Formulación del problema	48
1.5. Justificación del estudio	50
1.6. Hipótesis	52
1.7. Objetivos	53
<b>II. Método</b>	
2.1. Diseño de investigación	53
2.2. Variables, operacionalización	56
2.3. Población y muestra	58
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	60
2.5. Métodos de análisis de datos	61
2.6. Aspectos éticos	62
<b>III. Resultados</b>	<b>63</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>91</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>94</b>

<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>96</b>
<b>VII. Referencias</b>	<b>98</b>
<b>Anexos</b>	<b>104</b>
Instrumentos	
Validez de los instrumentos	
Artículo científico	
Evidencias	



## Índice de tablas

Pág.		
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable Pedagogía Hospitalaria	55
Tabla 2	Población	57
Tabla 3	Confiabilidad de los elementos ítem test para PH-KVC, muestra piloto	64
Tabla 4	Confiabilidad de los elementos ítem test para PH-KVC, cumplimiento requisito mínimo de $p \leq 0.2$	66
Tabla 5	Confiabilidad de los elementos ítem test para PH-KVC, correlación total de elementos	68
Tabla 6	Confiabilidad de los elementos ítem test para PH-KVC, luego de eliminar reactivos según la correlación total de elementos.	70
Tabla 7	Confiabilidad de los elementos ítem test para PH-KVC, tabla final	72
Tabla 8	Juicio de expertos	76
Tabla 9	Validez de contenido por opinión de jueces mediante V de Aiken	76
Tabla 10	Prueba de KMO y Barlett sobre PH-KVC	78
Tabla 11	Validez de constructo total por sedimentación de varianza para la escala de pedagogía hospitalaria PH-KVC	78
Tabla 12	Validez de constructo reducción de factores para la escala de pedagogía hospitalaria PH-KVC	80
Tabla 13	Matriz de componentes rotados simplificados	82
Tabla 14	Matriz de operacionalización de la variable Pedagogía Hospitalaria, según el análisis factorial	87
Tabla 15	Índice de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach para la Escala de Pedagogía Hospitalaria PH – KVC, prueba piloto	88
Tabla 16	Índice de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach para la Escala de Pedagogía Hospitalaria PH – KVC,	89

	con 22 elementos	
Tabla 17	Confiabilidad de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach para las dimensiones	90
Tabla 18	Datos estadísticos para la baremación de la Escala de Pedagogía Hospitalaria PH – KVC	90
Tabla 19	Baremos para la puntuación general de la Escala de Pedagogía Hospitalaria PH – KVC	90
Tabla 20	Cuadro de calificación para cada factor o dimensión	90

**Índice de figuras**

Figura 1	Curva característica del ítem (CCI) del modelo Rash	26
Figura 2	Interpretación de un coeficiente de confiabilidad	36
Figura 3	Gráfico de barras de sedimentación	80
Figura 4	Primer factor: Consideraciones durante la orientación personal y sus indicadores	84
Figura 5	Segundo factor: Acciones durante el tiempo compartido y sus indicadores	84
Figura 6	Tercer factor: Producción educativa y sus indicadores	85
Figura 7	Cuarto factor: Planificación curricular y sus indicadores	86
Figura 8	Quinto factor: optimización del desarrollo de capacidades y sus indicadores	86

## Resumen

El estudio presenta el instrumento métrico de la pedagogía hospitalaria PH KVC, 2016, el cual se realizó con una muestra de 124 docentes hospitalarios, se realizó bajo un muestro no probabilístico; tras meses de elaboración del instrumento de tipo Likert; se recogió la información bajo un método analítico estadístico por criterio, correlaciones ítem teste y confiabilidad en razón a la consistencia interna; el instrumento presentó índices que indicaban corrección factorial, de lo que se concluyó que la elaboración del instrumento de Pedagogía hospitalaria PH KCV, presentó un constructo que se ajusta a una muestra de docentes hospitalarios, y a su vez presentó consistencia interna y validez aceptables; finalmente, la contitución factorial quedó organizada por 5 nuevos componentes: consideraciones de orientación personal, sistema de atención, producción educativa, planificación curricular; y optimización de capacidades.

**Palabras claves:** pedagogía hospitalaria, optimización, orientación, planificación.

### **Abstract**

The study presents the metric instrument of the PH KVC hospital pedagogy, 2016, which was conducted with a sample of 124 hospital teachers, was conducted under a non-probabilistic sampling; after months of elaboration of the Likert type instrument; the information was collected under a statistical analytical method by criterion, item-test correlations and reliability based on internal consistency; the instrument presented indices that indicated factorial correction, from which it was concluded that the elaboration of the instrument of PH KCV hospital pedagogy, presented a construct that fits a sample of hospital teachers, and in turn presented acceptable internal consistency and validity; finally, the factorial contitución was organized by 5 new components: personalized orientation actions, system of attention, educational production, curricular planning; and capacity optimization.

Keywords: hospital pedagogy, optimization, orientation, planning.

## Sumário

O estudo apresenta o instrumento métrico da pedagogia hospitalar de PH KVC, 2016, que foi conduzido com uma amostra de 124 professores de hospitais, foi conduzido sob uma amostragem não probabilística; Após meses de elaboração do instrumento do tipo Likert; a informação foi coletada de acordo com um método analítico estatístico por critério, correlação de teste de item e confiabilidade com base na consistência interna; o instrumento apresentou índices que indicaram correção fatorial, a partir do qual se concluiu que a elaboração do instrumento da pedagogia hospitalar de PH KCV apresentou uma construção que se encaixa em uma amostra de professores de hospitais e, por sua vez, apresentou consistência e validade interna aceitáveis; Finalmente, a conformação fatorial foi organizada por 5 novos componentes: ações de orientação personalizada, sistema de atenção, produção educacional, planejamento curricular; e otimização de capacidade.

**Palavras-chave:** pedagogia hospitalar, otimização, orientação, planejamento.

## **I. Introducción**

La pedagogía hospitalaria está legalmente establecida en Europa, en países de otros continentes aún no presenta este marco de acción, pues en los últimos años, se están direccionando las miradas al eje temático de la pedagogía hospitalaria, en torno este tipo de atención escolar de las niñas y niños hospitalizados, especialmente de aquellos con enfermedades de largo tratamiento, crónicas, como es el caso del cáncer; sin embargo, en nuestro país, no está contemplada la atención a los infantes hospitalizados, ni en la legislación, ni en la políticas educativas.

En Latinoamérica se ejecuta en Colombia, Argentina, Chile, Ecuador y en nuestro país desde el año 1999. Y es precisamente que a partir de experiencias personales se da paso a la pedagogía hospitalaria tal como lo narra la fundadora de Aprendo Contigo y una docente actualmente miembro de La Compañía, quien fue la primera en acompañar a la docente que por necesidad hizo que la Ugel en coordinaciones con el Instituto Nacional del Niño aperturara un aula para que sea cubierta su plaza del estado. Casi en paralelo surge Fundación Telefónica quienes bajo el Proyecto Aulas Hospitalarias aperturan el servicio desde el 2000. Y hace tres años que se da la última ONG Abrazarte, quienes aperturan La Compañía.

De esa forma se hace presente en nuestro país la Pedagogía hospitalaria, la misma que necesita ser formalizada legalmente en nuestro país y la que académicamente necesita un soporte científico para que sea considerada una nueva especialidad docente.

## **1.1 Antecedentes**

### **Internacionales**

Barbosa *et al.* (2014), *Pedagogía hospitalaria: Sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardio-infantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos*, Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Educación Bogotá, Colombia, cuyo objetivo es sistematizar el trabajo del aula hospitalaria de la Fundación Cardio-infantil de la ciudad de Bogotá, con el fin de identificar los elementos característicos de esta aula, las fortalezas, debilidades y oportunidades que describen su realidad y que pueden aportar en el cumplimiento



de los derechos de niños y niñas en situación de enfermedad, empleando el método cualitativo, con una población conformada por los diferentes actores del aula hospitalaria (niños, niñas, adolescentes, familia, docentes, practicantes y voluntarias), empleó como instrumentos una guía de observación y una entrevista semi-estructurada, se llega dentro de otras, a las siguientes conclusiones: este tipo de pedagogía es gran beneficiaria de los estudiantes en la etapa infantil y como también desde los 14 años de edad en esta de internación atencional, esta necesidad introduce la importancia de analizar esta realizada en un escenario pedagógico por el cual se viabilicen el derecho a la vida como también los derechos fundamentales, exceptuando su realidad social y económica.

Muñoz (2013), *Pedagogía hospitalaria y resiliencia*, Universidad Complutense de Madrid, España, mencionó que su objetivo es conocer las características de los alumnos hospitalizados, aquellos factores de protección y de riesgo que pueden incidir en su desarrollo y aquellos aspectos de la resiliencia que pueden constituirse como factores de protección para que a través de la intervención educativa favorecer la mejora de la resiliencia, empleando el método descriptivo, no experimental, con una muestra intencional de 205 sujetos, conformada por el Aula de hospitalización breve de adolescentes de 12 a 17 años, de un Hospital de Salud Mental, empleando la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario, llegaron, concluyó que la situacionalidad afectiva, implica el uso de autoestima, autoconcepto y autoeficacia para desarrollarse en el ámbito familiar, de este modo, el crecimiento del bienestar o estado de salud físico y emocional es ineludible, por lo tanto, el sector de salud mental, educativo y de trabajo social necesitan integrar proyectos de ayuda hacia este sector hospitalario con el fin de elevar las fortalezas con las cuales sobreviven aún.

Ramírez y Rodríguez (2012), *Pedagogía hospitalaria: un modelo de inclusión educativa que disminuye el rezago educativo*, Universidad Pedagógica Nacional, México, cuyo objetivo es conocer las necesidades educativas dentro de un nosocomio, empleando el método cualitativo, como instrumento y técnica la entrevista a profundidad, el trabajo de campo se realizó en el Instituto Nacional de Cardiología, con el estudio de caso de 4 involucrados de manera directa o indirecta en el programa Sigamos aprendiendo, cuyas edades estaban

comprendidas entre los 6 a 14 años, el trabajo de recojo de información se hizo durante un mes en diferentes horarios, habiendo llegado, dentro de otras, concluyeron que esta pedagogía es una opción que otorga responsabilidades al sistema escolar en general, por cuanto, sus servicios deben ser equitativos, y para encontrar dicha equidad es necesario introducir el término de inclusión y hacerlo factible en distintos contextos en que se encuentren situaciones hospitalarias de primera atención.

Gaxiola *et al.* (2011), *Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una muestra del noroeste de México*, plantearon el objetivo de construir un inventario con validez estadística en 94 madres con hijos de Instituciones Educativas del nivel primaria de la ciudad de Hermosillo, Son en México, constituida por 24 preguntas con respuestas tipo Likert; para determinar los constructos estadísticos de diez dimensiones de la resiliencia: Afrontamiento, actitud positiva, sentido del humor, empatía, flexibilidad, perseverancia, religiosidad, autoeficacia, optimismo; y orientación a la meta. Por lo cual, calcularon los índices Bentler-Bonett de ajuste normado (BBNFI), no normado (BBNNFI); y de ajuste comparativo (CFI); por lo que obtuvieron una confiabilidad de 0.93 para el total del inventario; e índices muy bajos del análisis factorial en las dimensiones empatía, flexibilidad y afrontamiento; siendo menores a 0.68.

Lemos y Londoño (2006), *Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana*, propusieron validar un instrumento de medición de dependencia emocional aplicados en 815 individuos, estudiantes de 10º y 11º grados; como también estudiantes universitarios y personas que laboraban durante la realización del estudio en Medellín, Colombia, construyeron el instrumento con 66 ítems de tipo Likert con 6 alternativas de respuesta; construyéndose bajo el modelo cognitivo y terapia de Beck del año 1995; por lo que el instrumento evaluaba las dimensiones: concepto de mi mismo, concepto de otros, amenazas, y estrategias interpersonales; encontrando una confiabilidad Alfa de Cronbach de .95 para el total de la escala; y en la adecuación KMO el puntaje .954 y un puntaje inferior a .000 en la prueba de Bartlett, quedando solo compuesta por 23 ítems en 6 factores implicados con una explicación del 64.7% de la varianza; y concluyeron que existieron diferencias

individuales en razón a la edad, entre adolescentes y adultos jóvenes en las escalas de modificación de planes y expresión límite, con mayores puntuaciones a favor de los adolescentes.

### **Nacionales**

Silva (2012), *Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios: Un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado*, libro de la colección Infancia y Sociedad, IEP Instituto de Estudios Peruanos, Perú, cuyo objetivos son conocer, desde los dibujos y la perspectiva de niños y adolescentes hospitalizados, sus vivencias con respecto al internamiento, así como los derechos y necesidades que consideran más relevantes acordes con su situación, su objetivo fue: describir la experiencia y la influencia que tiene y ha tenido para los niños internados la experiencia de participar en el Programa Aulas Fundación Telefónica en Hospitales (AFTH) desde una perspectiva de derechos y resiliencia, relevando el papel del juego, el aprendizaje y el afecto como elementos centrales de ella, a través de un análisis cualitativo, empleando la técnica de análisis psicográfico – análisis de contenido, en 4 hospitales, en una muestra de 330 pacientes, cuyas edades fluctúan entre los 3 y 18 años de edad, llega a la conclusión que a través del análisis de 330 dibujos llevados a cabo en los años 2008, 2009 y 2010, horas de juego simbólico, entrevistas y observaciones de menores hospitalizados se ha logrado acceder a comprender el mensaje que los jóvenes pacientes buscan comunicar, el autor concluyó que los hospitalarios son la prioridad para el estado y el sector privado que busca el desarrollo humano, en principio porque se favorece el aspecto emocional y socioafectivo, generándoles oportunidades para establecerse como parte del desarrollo social.

Chaves (2012), *La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa*. Pontificia Universidad Católica del Perú, artículo científico, cuyo objetivo es exponer las razones por las que consideramos que la pedagogía hospitalaria a través del Programa Aprendo Contigo es una excelente alternativa formativa para los futuros docentes, investigación cualitativa, cuya muestra está conformada de 18 estudiantes de pre grado de Educación que forman parte del programa

“Aprendo contigo”, de 18 menores y 1 madre de familia, concluyó que esta perspectiva de la educación es un medio con el cual se desarrollen los escolares en una modalidad formativa, en los cuales los jóvenes aprendan a asumir desafíos y conseguir nuevas situaciones que aporten a su formación pre profesional.

Alonso, García y Romero (2006) destacaron en la investigación *Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad pre-escolar*, Artículo científico, Universidad de Los Andes, Venezuela, cuyo objetivo es describir una experiencia con niños hospitalizados, empleando el método cualitativo, a través del estudio de caso, con una población de 5 niños-paciente de larga estancia y en condición de aislamiento del Hospital Universitario Los Andes, cuyas edades estaban comprendidas entre los 4 y 6 años, empleándose la observación diagnóstica detallada de los niños que por sus condiciones clínicas no pueden asistir al aula hospitalaria, con quienes se trabajó arte-terapia y terapia narrativa; concluyeron que el tipo de atención desde un aspecto psicopedagógico escolar permite que en el periodo de atención hospitalaria se atiendan las necesidades fisiobiológicas, sin embargo, se pueden fortalecer el estado sentimental, emocional y generar nuevas potencias de resiliencia mediante el fortalecimiento conversacional, el desarrollo de una didáctica lúdica y la expresividad artística.

Lùkar (2013), *Propiedades psicométricas de la escala de actitudes y creencias relacionadas con la violencia (EACV)*, propuso validar y confiabilizar una escala de medición de las causas de conducta violenta como las creencias de opinión pública. Para tal fin, tradujeron el instrumento de Muñiz y Hambleton del inglés al español, con 5 rangos de respuesta tipo Likert, que constituían las dimensiones con sus respectivos niveles de confiabilidad: pena de muerte (.88), prevención (.79), influencia biológica (.65), catarsis (.70), castigo (.75), trastornos mentales (.72), e influencia ambiental (.64). Y encontraron un índice determinante de correlación de .0002, y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa ( $p < .01$ ), a su vez, encontraron que los comportamientos violentos en los sujetos evaluados eran muy similares a los índices encontrados en investigaciones en Canadá, España y EEUU.

Rangel (2016), *Construcción y análisis psicométrico de una escala de competencia de interacción social en el contexto preescolar*, con el objetivo de diseñar, y realizar la validación psicométrica exploratoria de la escala ECISPE, para medir la competencia de interacción social del niño (3 a 6 años de edad), aplicando el instrumento a 400 niños de preescolar de gestión pública y privada; para evaluar las dimensiones: iniciativa en la interacción social, habilidad para interactuar socialmente con sus compañeros y la maestra. El instrumento propuesto respondió significativamente entre la relación de constructos ( $p < .01$ ) en los 28 ítems por los que se compuso la escala; de igual modo, encontró un índice KMO de .952; y puntuaciones de esfericidad de Bartlett de 5997.67 ( $p < .01$ ), concluyendo que el análisis factorial reorganizó los ítems en constructos que fueron orientados a evaluar la interacción social, con la figura de autoridad, con sus pares.

## **1.2 Fundamentación Teórica**

El campo de la psicometría, desde siglos atrás, se ha desarrollado cada vez con más detalle en el concepto de medición y constructo, en ese sentido la idea de establecer procedimientos e instrumentos fiables que permitan conocer ciertos aspectos o variables de investigación ha sido una preocupación constante; esto ha tenido un mayor impulso, dado la aparición de nuevos constructos, disciplinas o áreas de investigación debido a la especialización.

En el caso de la presente investigación, el área de interés se centra en la pedagogía hospitalaria, que es una rama de la pedagogía diferencial, aquella ha sido alimentada por diversos esfuerzos y por la demanda real de satisfacer el derecho a la educación en pacientes enfermos u hospitalizados, los mismos que, si bien no son un número significativo, de la población escolar, tienen como todo estudiante, el derecho de acceder en sus circunstancias al derecho educativo. En este sentido, en nuestro país se vienen desarrollando experiencias notables como el programa “Aprendo contigo”, el programa del “La Compañía” y el programa “Aulas Fundación telefónica en Hospitales” entre los más destacados.

La creciente oferta de servicios de pedagogía hospitalaria como modalidad de atención y prestación servicios educativos, presenta desafíos en cuanto a su implementación, en este sentido si bien se tiene en líneas generales una propuesta de cuáles debieran ser las características de dicho servicio, se observa que existen diferencias y a veces limitaciones o insatisfacciones de parte de los usuarios directos e indirectos. Siendo la educación un derecho fundamental, garantizado por el Estado, las dificultades mencionadas constituyen una fuente de tensiones y problematización, por lo que en el presente estudio se propone aportar un instrumento de medición apropiado que permita establecer el nivel de pedagogía hospitalaria de un centro de salud, hospital, clínica o similar en el cual se ofrece este servicio.

### **Medición**

Con el propósito de “medir” aspectos o dimensiones de una variable, existen, desde la psicología, procedimientos para la asignación de números a objetos de manera que representen cantidades de atributos. En este caso, entendemos por “objeto” también a las personas. Al respecto, Ramos *et al.* (2013), refieren que, el proceso de medición es la adquisición de las calificaciones adquiridas por el atributo llamado variable, y a través de su sistematización se cuantifica su evidencia.

### ***Teoría clásica de los Test***

En los inicios de la psicometría, se reconoce a Binet (1907) quien construyó el primer test estandarizado de inteligencia, es precisamente el procedimiento de estandarización lo que constituye su mayor aporte a esta disciplina, introduciendo el uso de normas de estandarización, que constituyen los primeros pilares de la Teoría Clásica de los Test (TCT).

Dicha teoría considera entre sus principios básicos, primero, que los puntajes de los tests expresan la habilidad de los evaluados y segundo, que existen factores en el medio ambiente que pueden alterar dichos puntajes y, por tanto, deben ser controlados en el proceso de aplicación de los tests. En esta línea, Spearman formaliza esta concepción como un modelo lineal simple, con

una puntuación verdadera y un puntaje de error; esto último unido a la idea de normas de los tests y la población de ítems en el modelo probabilístico dan como resultado la TCT, desde estudios de Cortada (1999) y Brown (1993).

Posteriormente, en 1950, Gulliksen, en su libro *Theory of mental tests*, ofrece un desarrollo coherente de los principales conceptos de la TCT y expone los resultados de la confiabilidad (Cortada, 2000). Luego, en 1954, la Asociación de Psicología Americana-APA (en APA, 1986), publicó las primeras recomendaciones técnicas para los test psicológicos y las técnicas de diagnóstico.

Otro aporte a la TCT fue el realizado por Meehl en 1954 cuando publicó los resultados de su investigación, en la que demostraba que, la predicción estadística de los tests era más efectiva que el juicio clínico de un especialista o psicólogo (Martínez, 2006). Esto sin duda colocó en el primer lugar de la predicción de conductas a la floreciente ciencia psicométrica, en este escenario de la post guerra, este aporte anotaba un punto valioso al pensamiento racionalista y positivista predominante en la época.

Hacia 1966, Novick (1966), en su artículo *The axioms and principal results of classical test theory*, lleva la TCT al nivel axiomático, ideal de toda ciencia, siguiendo el modelo matemático, con lo cual la psicometría alcanza un estatuto de rigor científico de primera línea y sin duda mucho de ello aún sigue siendo muy útil en diversos campos en los cuáles se demanda; dos años después, en 1968, Lord & Novick (1974), en su libro *Statistical theories of mental test scores*, sientan las bases de lo que más tarde sería, el enfoque de la Estructura Latente.

El concepto de estructura latente tuvo una rápida aceptación en los círculos académicos de los psicólogos cognitivos, debido a que no negaba los supuestos básicos de la TCT, sino que los perfeccionaba, al decir de Van Den Wollenberg, la estructura latente marcó el fin de la era de la TCT; y acorde a Muñiz (1994) era el inicio de una nueva etapa para construir pruebas.

### ***El modelo de la Teoría Clásica de los Test***

Hacia mediados del siglo pasado la ciencia recibía desde sus tributarios como la física, biología, química, grandes esperanzas y posibilidades de transformación, ya es conocido y lamentable el acontecimiento de Hiroshima y Nagasaki con el

que concluyó la Segunda Guerra Mundial, es en ese florecer de la ciencia que unido a un positivismo que intenta penetrar en los objetos de estudio con la finalidad de determinarlos, que se formula el modelo de TCT que se representa por la siguiente ecuación:

$$X_i = T + E_i$$

Donde:

$X_i$  = Puntuación observada.

$T$  = Puntuación verdadera constante.

$E_i$  = Puntuación de error.

De acuerdo a los cuatro principales supuestos teóricos de la Teoría Clásica de los Tests (Allen & Yen, 2002; Muñiz, 1996, 1994), en primer lugar, se asume que la expectativa del promedio de los errores es 0, lo que indica que en una muestra grande de puntajes los errores tienden a suprimirse, en segundo lugar, la correlación de la puntuación verdadera de un ítem con su error es 0; en tercer lugar, la correlación de la puntuación verdadera de un ítem con el error de otro ítem es 0 y finalmente, la correlación entre los errores de 2 ítems diferentes es 0.

Hay que comentar que el ideal de toda ciencia disciplinaria es que tenga el menor número de supuestos sobre los cuáles se construye la teoría, en ese sentido también esto fue un factor que inclinó rápidamente a abrazar la Teoría del Rasgo/Estructura Latente como una versión superada de esta teoría como se verá más adelante.

La Teoría Clásica de los Test aportó también el concepto de confiabilidad aplicada a un instrumento de medición, principalmente, debido a que empezaron a aparecer versiones de instrumentos que servían para “medir” la misma variable, entonces con este procedimiento, ya no interesaba tanto que aparecieran más instrumentos, sino, evaluar cuál de ellos reporta consistentemente los mismos datos en sucesivas mediciones, con lo cual, quedó definido dicho concepto.

El modelo de la TCT ha aperturado la posibilidad de utilizar métodos psicológicos desde el periodo de 1970, con el fin de establecer métodos opcionales hacia el desarrollo de la investigación social (Muñiz, 1997; Anastasi & Urbina, 1998; Cortada, 2000, en Escurra, 2011).



### ***La Teoría de la Respuesta al Ítem (TRI)***

A medida que se fue extendiendo el uso de la TCT, también se encontraron limitaciones en su aplicación y poder explicativo en diversos estudios (Delgado, Ecurra y Torres, 2006; Du Toit, 2003; Allen & Yen, 2002; Bond & Fox, 2001; Embretson & Reise, 2000; Van Der Linden & Hambleton, 1997; Muñiz, 1997, 1996, 1996a; López Pina, 1995; Hambleton, Swaminathan & Rogers, 1991), los cuales ofrecen una síntesis de dichas limitaciones identificadas en la TCT, la primera de ellas señalan, es que, los resultados de los instrumentos que miden un mismo constructos no son directamente comparables entre sí, lo cual genera la imposibilidad de saber cuál de los test aporta la medición correcta.

Otra de las limitaciones, se refiere a que, en la TCT, la validez de los instrumentos depende tanto de las muestras con las que se han trabajado como de la muestra de los ítems que conforman el test. Con lo cual, si se aplican ítems equivalentes en agrupados de diferente manera producen diferentes grados de validez.

Frente a lo señalado, y en respuesta a las mismas, la TRI tiene cualidades que evitan estas dificultades, las mismas que se asumen como axiomas básicos, en primer lugar, se asume que el parámetro de la habilidad es invariante, es decir, que la estimación de la habilidad de una persona es independiente de la muestra de ítems que conforman el test; en segundo lugar, se asume que los parámetros del ítem son invariantes, es decir, el test de caracteriza psicométricamente desde las características de dificultad o complejidad y su poder discriminativo, los cuales están separados en la búsqueda de datos en la muestra, con el fin de analizar la potencia de cada pregunta. Ello viabiliza la capacidad de caracterizar el ítem, encontrar un calculo estadístico preciso hacia la valoración del rasgo o cualidad predeterminada a evaluación del investigador.

Los modelos de análisis estructural existentes han caracterizado la precisión con que la pregunta valora o mide el indicador o rasgo/cualidad existente en la variable, es decir, permite categorizar cuantitativamente su esencia, la cual se puede representar mediante graficos simbólicos (curva característica del ítem, CCI).

### ***El Modelo de Rasch***

A medida que la TRI empezó a ser utilizada, se encontraron posibilidades de desarrollo y mayor capacidad explicativa y analítica de los resultados, es así que el matemático danés George Rasch luego de analizar el nivel de dificultad de ítems y las frecuencias de aciertos, estableció un método, según el cual, la probabilidad de contestar correctamente un ítem queda definido por su dificultad y por la habilidad de la persona, cabe recordar que dicha habilidad se puede determinar si se ordenan los ítems según su nivel de dificultad antes de la aplicación del instrumento.

Este método se caracteriza por estudiar únicamente el parámetro de la dificultad, mientras los demás parámetros se asumen como constantes (De Ayala, 2009; Elorza, 2007; Wilson, 2005; Tristán, 2001; Embretson & Reise, 2000). Por lo tanto, como una consecuencia de la aplicación de dicho método, dados un conjunto de ítems ordenados según nivel de dificultad y agrupados por niveles, es posible definir mediante juicio de expertos u otras técnicas, los puntajes críticos que permiten establecer en qué nivel de habilidad se encuentra cada sujeto evaluado.

Sin duda estas cualidades han hecho del Modelo Rasch una herramienta valiosa para el análisis de puntajes o resultados de evaluación tanto a nivel de pruebas estandarizadas politómicas con una respuesta correcta y distractores o aquellas dicotómicas con la misma característica. Asimismo, la propuesta permitió que los procesos se estandaricen en la escala de Guttman, los cuales son clasificados a elección de orden de complejidad, esta caracterización permite que todo evaluado que obtenga un error en la pregunta Y tiene la probabilidad de realizar una falla Y, y llegar al acierto de todas las preguntas menos complejas de Y (Andrich, 1988) (figura 1).

### Curva característica del ítem (CCI) del Modelo de Rasch

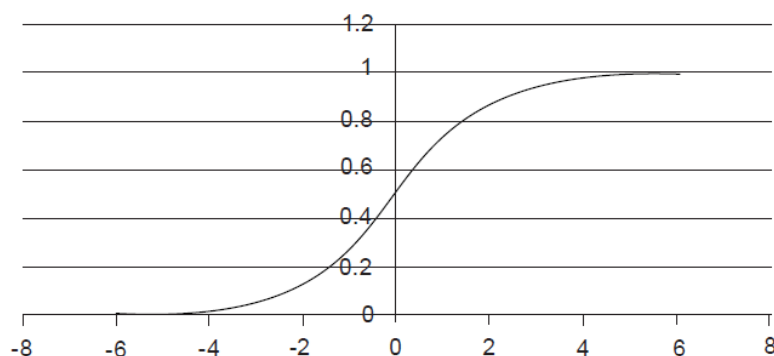


Figura 1. Curva característica del ítem (CCI) del modelo de Rasch.

La expresión matemática del modelo de Rasch es la siguiente:

$$P_i(w) = \frac{e^{Da(W-b_i)}}{1 + e^{Da(W-b_i)}}$$

Donde:

- D: Valor escalar equivalente a 1.7
- a: Índice de discriminación constante
- W: Nivel de habilidad.
- bi: Dificultad del ítem
- e: Base de los logaritmos naturales (2.718281828)

En la construcción del modelo matemático Rasch se consideran cinco supuestos fundamentales o axiomas, a partir de los cuales se demuestran los resultados subsecuentes, al respecto, diversos autores coinciden en señalar que la axiomática Rasch implica, en primer lugar, la caracterización dicotómica de las preguntas, por cuanto, la variable permite ser medida de acuerdo a su modalidad binaria, es decir (acierto = Verdadero = 1 / error = Falso = 0), pero es posible hacer generalizaciones hacia la integridad del modelo y todos sus ítems con naturaleza politómica (Muñiz, 1997, 1996, 1990; Ecurra y Delgado, 1994; Hambleton *et al.*, 1991).

En segundo lugar, es asumible la posibilidad de encontrar un acierto, en cuanto sea incrementable en las dimensiones nivelales de la capacidad de la respuesta de los sujetos a toda la cantidad de preguntas, esto es conocido como el axioma de *Monotonidad*.

El tercer supuesto implica que, el total de datos obtenidos y su implicancia para el cálculo de los niveles de dificultad de las preguntas y sus niveles de complejidad en los sujetos/participantes tienen la probabilidad de ser medidos desde el total de respuestas acierto, es decir, esto obedece a un axioma de suficiencia a nivel estadístico desde la adición de puntajes. Otro supuesto (el cuarto), implica que los ítems deben ser iguales en cuanto a su caracterización existente, o a la construcción para todos los ítems. Para Hambleton *et al.* (1991), una prueba es de una sola dimensionalidad para situaciones en que la distribución de sus puntuaciones en todos los niveles de complejidad y en todas las muestras son idénticas. En términos operativos de la investigación puede decirse que dada una dimensión (constructo) de una variable, todas las respuestas dadas para dicha dimensión, en cada uno de los ítems son idénticas.

Finalmente, el quinto supuesto de este modelo señala que la única fuente de asociación entre los ítems es el rasgo latente, el cual es fijo, mientras que las respuestas a los ítems deben ser independientes entre sí. Es decir, si a partir de dos ítems supuestamente diferentes se obtienen puntajes iguales, entonces, ambos ítems son equivalentes.

La verificación empírica de estos axiomas de acuerdo a Ecurra y Delgado (1994), para el universo de sujetos y de medidas, la selección de los ítems es irrelevante para la medida de los sujetos, y la selección de estos es irrelevante para la medida de los ítems.

A partir de los supuestos señalados se asume que, la obtención aleatoria de una muestra en el proceso de construcción de pruebas es irrelevante, aunque si se requiere la comparación de diversos tipos de muestras para analizar las evidencias de validez y generalidad. La consideración de dicha premisa garantiza por lo menos tres características de las pruebas basadas en el modelo, en primer lugar, que dichas pruebas miden diferentes constructos cuyos resultados pueden

ser directamente comparables entre sí. En segundo lugar, que si los instrumentos al ser contruidos a partir de muestras representativas de las poblaciones son universales. Y en tercer lugar, dichos los instrumentos requieren contar con unidades de medidas que pueden ser catalogadas por lo menos como de intervalo.

Estudios realizados sobre la comparación del modelo de la TCT con la TRI, han reportado ventajas a favor de la segunda y dificultades con la primera, entre ellos, Adedoyin, Nenty y Chilisa (2008), con la finalidad de analizar la variación de parámetros de dificultad de los ítems en ambas teorías, trabajando con una muestra de 35262 estudiantes de escuelas secundarias de Botswana, utilizando como instrumento una prueba de matemáticas para alumnos de secundaria. Hallaron que, los parámetros de dificultad estimados con la TCT presentan variaciones significativas al compararlos en diferentes muestras, mientras que al utilizar la TRI dichas variaciones son despreciables, lo cual representa una ventaja desde el punto de vista de la investigación.

Más adelante otros estudios, corroboraron y extendieron las cualidades de la TRI y del modelo Rasch (Prieto, Alonso y Lamarca, 2003; Prieto y Delgado, 2003; Fan (1998), Gutiérrez y Gonzales-Tablas, 1992).

### **El test como instrumento de evaluación.**

Márquez (2009), señala que los Standards for Educational and Psychological Testing -AERA, APA y NCME- (1999), definen *Test* como “un aparato o procedimiento evaluador por el que se obtiene una muestra de la conducta de los examinados en un dominio específico, que es a continuación evaluada y puntuada siguiendo un proceso estandarizado” (p. 43). Esto permite aducir que se evidencian diferencias muy superficiales, en la comparación de los resultados, sus propósitos y utilidades, por cuanto, la totalidad de instrumentos cuentan con muestras comportamentales del propio sujeto, y cada una debe demostrar su medición a través de la coherencia con evidencias entre el nivel de desempeño en el test; y en otras eventualidades o desempeños.

El término de test/prueba/evaluación se puede otorgar a los instrumentos en los que se consideran los aciertos mediante la evidencia de calidad de la respuesta otorgada, y los cuestionarios o escalas son determinados para medir actitudes o propósitos, como también la disposición, lo cual es cotidiano para referirse a todos los instrumentos desde el uso del término Test (Colom, 1995).

Seguir estos procesos estándar permite la utilidad de fortalezas encontradas en cada sujeto obtenido mediante la valoración en correspondencia, sin que afecte al juicio subjetivo que se tenga desde la consideración del evaluador sobre el mismo sujeto.

Además de los test de personalidad, de inteligencia, de intereses, de motivación, de actitudes, de percepción, también se considera un test un examen de opción múltiple e incluso un examen de preguntas abiertas si se evalúan de forma estandarizada.

A su vez, es necesaria la claridad ante este proceso evaluativo, por un lado, ya que todas las encuestas no tienen propiedad de evaluación, por cuanto, las preguntas los diferencian al tratar de implementar indicadores de variables que por lo general provienen de variables más psicológicas pertinentes para los sujetos integrantes de una muestra, por cuanto, la entrevista común, es la que tiene un carácter individualizador, antes que ser estándar, esta permite la medición o registro de los datos con mayor exactitud, y es más aplicable o viable entre el evaluador como el evaluado. Para considerar un test como tal, es necesario que se aplique desde la generación de teoría, metodología y su técnica más pertinente hacia el contexto en que se desarrollará la investigación.

### ***Test psicométrico***

La psicometría como disciplina, desde sus inicios se ha preocupado por garantizar la fiabilidad y estandarización de los instrumentos que utiliza en particular de los test psicométricos. Al respecto, Gonzáles (2007), señala al término como un derivado de los términos *psico* y *metría*, que significan *medida de los fenómenos psíquicos*, por tanto, dichos instrumentos, intentan medir habilidades cognitivas o rasgos de personalidad, en las personas estudiadas.

Como parte del proceso de garantizar las cualidades del test psicométrico, existe acuerdo en señalar que deberían cumplir siete requisitos básicos, en primer lugar, delimitación del contenido y la dificultad de los ítems, es decir, que el constructo que se desea medir, debe formar parte de una teoría válidamente aceptada y coherente con dicho constructo, mientras que en cuanto a la dificultad de los ítems, éstos deben estar calibrados, de tal manera que en lo posible todos los sujetos que puedan ser evaluados con dicho test puedan estar representados en el instrumento.

Un segundo requisito que debe cumplir todo test psicométrico se refiere a la situación de aplicación del test, es decir, el instrumento debe especificar cuáles son las condiciones adecuadas en que al aplicarse se obtendrán los resultados válidos con dicho instrumento, por ejemplo, si un test de autoestima se aplica en momentos que la persona evaluada está realizando otro tipo de tareas laborales o personales, podría invalidar los resultados de dicho test, lo mismo, si existen otras personas que supervisan la aplicación del test cuando esto no es lo usual, pues podría producir estrés o ansiedad, es decir las condiciones ambientales también son importantes.

Otro requisito importante de los test psicométricos es que, la forma de registrar el comportamiento observado debe ser preciso y objetivo, por tanto, los modos de registrarlo y dónde, son indispensables en un buen test, siendo su riguroso cumplimiento, la seguridad de una óptima medición.

Un cuarto requisito de los test psicométricos consiste en la posibilidad de analizar e interpretar estadísticamente los registros realizados, con relación a medinas normalizadas.

Luego, como quinto requisito, se considera que todo test psicométrico debe permitir la clasificación de los sujetos evaluados en categorías o niveles de habilidad, para esto, usualmente se utilizan los baremos, que contienen dicha información, permitiendo clasificar a los sujetos y ubicarlos dentro de una distribución estadística.

Un sexto requisito se relaciona con los criterios de validez, es decir, que los test psicométricos están elaborados para medir una variable o constructo y no

otra, por tanto, no deberían utilizarse para otros fines para los que no está hecho. Finalmente, Pichot (1996), aduce que otra condición de todo test psicométrico es su confiabilidad, es decir, si se aplica sucesivamente el instrumento en las mismas condiciones, debería repetirse los resultados.

### ***Críticas y limitaciones de los test psicométricos***

Aún con los requisitos señalados, como señala Gonzáles (2007), los test psicométricos no son infalibles y pueden presentar distorsiones, siendo tres las principales, en primer lugar las producidas por efecto de la situación o ambiente, dado que dichas condiciones no se pueden controlar y escapan a las características internas del test, por ejemplo, el desempeño de una persona en un test puede verse afectado el día de la aplicación por factores emocionales, familiares, laborales o profesionales que no se explicitan, pero que sesgan las respuestas tomadas en ese momento, el no considerar esto, lleva a interpretar el resultado del test como un cliché para la persona evaluada, cuando en realidad su desempeño pudo ser otro.

Asimismo, se critica los efectos del examinador, pues por lo general es una persona que está fuera de su ámbito regular de relaciones e interacciones, lo cual crea una atmósfera distinta a su vivencia habitual, produciendo eventualmente sentimientos de angustia, estrés, miedo, efusión, distracción, entre otros, que modifican las respuestas dadas. Una tercera crítica a los test psicométricos es la imposibilidad de evitar la simulación o deseabilidad social por parte del sujeto evaluado, es decir, por ejemplo, ante la necesidad de quedar mejor en dicha evaluación, el sujeto evaluado tiende a responder aquello que, no siendo su conducta usual, le permitirá un mejor resultado, y aunque muchos test tratan de controlar este efecto con preguntas dobles o de contraste, la habilidad del sujeto para saltar éstos controles no se puede controlar.

### ***Las Escalas***



Según Maynt et.al. (1983. p. 63) una escala sería un instrumento de medición en el cual, se disponen cosas distintas con un aspecto común, en este sentido, Sierra (2003), señala que una escala de actitud sería la disposición de diferentes actitudes de mayor o menor intensidad a favor o en contra; a partir de esto, se constata la existencia de diversos tipos de escalas, entre ellas, las escalas diferenciales de Thurston, las escalas sumativas de Likert y las escalas acumulativas de Guttman, estas escalas presentan al sujeto observado, una relación de ítems o preguntas, a partir de las cuáles se le asigna un puntaje individual según haya contestado, usualmente utilizan una escala de 1 a 5.

A diferencia de las escalas Lickert, en las escalas diferenciales de Thurston, solo presentan dos respuestas “en desacuerdo” o “de acuerdo”, previamente se ha establecido una puntuación a cada uno de los ítems del cuestionario de acuerdo a la intensidad con la que se acerca más a la actitud que se pretende medir; en cambio, en las escalas sumativas de Likert, las actitudes se miden a partir de las técnicas de la personalidad, asimismo, todos los ítems presentan una misma intensidad, la cual variará de acuerdo a la selección de la persona que responde. Finalmente, las escalas acumulativas, de Guttman también llamado escalogramas, presentan ítems con una determinada dificultad y el estar de acuerdo con uno implica estar de acuerdo con los precedentes, se estila que sean pocos ítems y generalmente se utiliza para medir actitudes muy concretas. En el ámbito de la investigación educativa y social se suelen utilizar diversos instrumentos para estimar las variables o constructos, en el caso de la presente investigación, como ya se anotó en el objetivo del estudio, se propone la construcción de una Escala de percepción en relación a la pedagogía hospitalaria, al respecto cabe señalarse que las escalas permiten ubicar la respuesta en el valor escalar que mejor represente la “medida” del constructo objeto de la medición en la percepción del sujeto evaluado. Asimismo, no existen respuestas correctas o incorrectas, sino, una gradiente de valores en la escala de medición. Por ello, las escalas se utilizan generalmente para estimar tendencias, actitudes y expectativas en los individuos y suelen incluir aspectos referidos a creencias,

opiniones, valores, direccionalidad, intensidad, frecuencia, estabilidad, importancia, fortaleza, etc.

En el caso del presente estudio, la escala utilizada se refiere a la frecuencia de uso o aplicación de los criterios relacionados a la variable en estudio. En cuanto a las escalas de actitud los instrumentos más utilizados son, la escala de Likert o escala de calificaciones acumuladas, escala de Thurstone o escala de intervalo de aparición constante, escala de Guttman o escala acumulativa y escala de diferencial semántico o escala de Osgood. En el caso del presente estudio, la escala que se utiliza es Lickert.

### ***Escala de Likert***

Las escalas de Likert son instrumentos estructurados por preguntas propias a la evaluación de actitudes, cada una permite la obtención de valores homólogos (García, Aguilera y Castillo, 2011). Los participantes de una muestra pueden responder indicando positiva o negativamente en una escala cuya potencia se caracteriza por niveles de asertividad hacia el ítem. El evaluador produce una señal hacia la respuesta mediante la elección de la potencia o asertividad hacia la pregunta, por lo cual es una escala aditiva. Cada evaluador tiene la posibilidad de adicionar mayor puntuación a elementos de rangos particulares.

La escala de Likert es un instrumento conformado por preguntas o reactivos que se presentan con naturaleza afirmativa, o son proposiciones naturales a una lectura que pretenden obtener una reacción por parte del sujeto evaluador (Becerra, 2012). Las respuestas que este brinda a cada pregunta se expresan mediante puntuaciones directas desde 0 a 4 o de 1 a 5, o en escalas que pueden incluso, ordenarse de forma descendente o ascendente conforme a la comodidad que se pretenda otorgar a cada sujeto de la muestra.

### **Fiabilidad o Confiabilidad.**

Como ya se anotó para la psicometría, un instrumento de medición debe reunir características como consistencia, fiabilidad y de validez. Los últimos tienen que ver con el análisis del error de medida, refieren la importancia del error de medida

en las puntuaciones que son registradas en un determinado test; al respecto. La prueba de fiabilidad o confiabilidad, de acuerdo a Hernández, *et al.* (2014), se refiere al grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes (p. 200). El nivel o grado de confiabilidad en un test guarda relación directa con la intervención del error, considerado éste como cualquier efecto que pueda ser irrelevante para los fines o resultados de la medición, lo cual conduce a la invalidez del instrumento.

Se consideran dos tipos de errores, en primer lugar, el error constante es el que resulta de las mediciones obtenidas mediante el uso escalar que son necesariamente más altas o menores a lo que se esperan, y en segundo lugar, el error al azar o no sistemático es aquel que se hallan de forma alternativa según se esperar, o se deben a la aleatoriedad de las respuestas obtenidas.

Ray (1972) y Brown (1982) explican al respecto, que en este último error intervienen factores tales como las condiciones de salud y que pueden modificar la fatiga, visión, e incrementar la desconcentración o falta de atención, así como la tensión emocional, o reducir la memoria; también se pueden considerar dentro de este tipo de error, el hecho de exponer a la muestra de estudio en sucesivas aplicaciones de instrumento, generando familiaridad, fastidio, angustia, entre otros; así también, otros factores externos que modifican el resultado del test pueden ser, la humedad, ventilación, temperaturas extremas en el ambiente, entre otras.

Hoy en día, con los avances en el procesamiento de datos a través de software y hardware apropiado, el cálculo del coeficiente de confiabilidad entre otros se realiza de manera rápida mediante aplicaciones o programas de análisis estadístico, entre los cuáles puede citarse el Statistical Package for the Social Sciences, más conocido por sus siglas SPSS, asimismo, se tienen opciones como STATA, MATLAB, Stataística entre otros.

El procedimiento básico para calcular el coeficiente de confiabilidad consiste en hallar la correlación de Pearson entre las puntuaciones de una muestra de personas en dos formas paralelas de un test, una vez calculado dicho

coeficiente, y su desviación típica de las puntuaciones, se puede obtener el error típico de medida.

A partir de las mediciones y cálculos hallados, se ha determinado que el error de medida tolerable depende, del uso que se pretenda hacer del test, sin embargo, hay acuerdo en señalar que, tanto el coeficiente de fiabilidad como el coeficiente Alpha de Cronbach que se utiliza, deben estar por encima de 0.70 en una escala de 0 a 1, donde 0 significa ninguna confiabilidad y 1 es total confiabilidad.

Campo-Arias y Oviedo (2008), señalan que, un ítem se caracteriza por su capacidad explorativa, mediante la consistencia interna que obtienda, las dimensiones o factores resultantes, y su confiabilidad constructiva. No obstante hacen las precisión en que cada proposición que establece el calculo del del coeficiente Alfa para una escala con patrones politómicos es: Alfa de Cronbach =  $k r / 1+r (k-1)$

**Donde:**

k, número de ítems

$r = \Sigma r / nr$

r, correlación de Pearson

$nr = k (k - 1) / 2$

Asimismo, Hernández, *et al.* (2014, p. 207), proponen que la interpretación del coeficiente de confiabilidad puede hacerse a partir de la escala siguiente, asimismo plantean que esta medida está en relación directa con la cantidad de ítems:



Figura 2. Interpretación de un coeficiente de confiabilidad. Metodología de la investigación (Hernández, et al., 2014, p. 207).

## **Cálculo de la validez**

### ***Validez de contenido***

La construcción de un test implica la elección de preguntas que desarrollen el total o conjunto de comportamientos interesantes para un estudio. Todo sigue una hipótesis que refleja la caracterización que le otorga el evaluado, de acuerdo a los supuestos que se producen en la investigación, por cuanto se analizan la validez de este contenido, en el cual se implican procesos relevantes a la medición de suficiencia, construcción, idoneidad y viabilidad de las preguntas ante las preguntas y sus dimensiones planteadas, es decir, asegurar si los ítems miden la variable mediante un estado estándar de medición coherente y cohesivas sobre si misma, o lo que en otras palabras es, medir lo que se busca medir.

Una vez establecidos y definidos los ítems, interesa saber si dichos ítems conforman una muestra representativa del universo de conductas que podrían haberse elegido como indicadores del atributo en cuestión, en esto consiste la validez de contenido.

Ademas como lo mencionan Hernández, *et al.* (2014, p. 208) luego se hacen estimaciones estadísticas para ver si la muestra es representativa. Para calcular la validez de contenido son necesarias varios coeficientes. Y mas adelante el autor menciona que a veces no se calculan estos coeficientes, sino que se seleccionan los items mediante un proceso que asegura la representatividad en relación al concepto (p.208). Para esto existe consenso en señalar que una fuente importante de evidencia, son las investigaciones anteriores y la opinión de expertos en el tema. Escurra (2011), aduce que para poder cuantificar la validez de contenido por criterio de jueces, se realiza aplicando análisis estadísticos conocido como la prueba binomial y el coeficiente V de Aiken (p. 106).

### **Validez de Criterio**

Hernández, *et al.* (2014), mencionó que la validez de criterio se estima al correlacionar la medición con el criterio externo (puntuaciones del instrumento frente a puntuaciones en el criterio) y este coeficiente se toma como coeficiente de validez (p. 209).

Dado que esta investigación diseña y estandariza un instrumento para medir la Pedagogía hospitalaria no es posible realizar esta validez de criterio.

### **Validez de constructo**

En psicología y educación, muchas variables no son observables directamente, o sea, que constituyen constructos hipotéticos, que forman parte de las diversas teorías que tratan de explicar el comportamiento o la conducta humana. Como dichas variables no pueden ser observadas directamente, se operacionalizan, a través de dimensiones e indicadores, o sea, se establecen procedimientos de medida para observar la variable, es decir, hacerla empírica, en este sentido, los instrumentos psicométricos se refieren a constructos hipotéticos, siendo el instrumento/test una forma de operacionalizar los mismos. Es por ello que la validez de constructo, consiste en probar que las conductas/ítems que registra el test/instrumento, son indicadores válidos del constructo al cual refieren.

Cabe resaltar que, en la validación de constructo, un mismo constructo, puede tener, varios indicadores, es decir, varias operacionalizaciones, es decir, la correspondencia entre la puntuación del test con el constructo no es única, sino que dicho instrumento/test, es una de las formas o manifestaciones posibles del constructo.

En el camino de la validación total del test, la validez de constructo, es el principal tipo de validez y a decir de los expertos, la más difícil de comprobar, por lo que existe acuerdo en señalar que lo importante es que, dada una variable, lo que se consideraría más relevante sería establecer si este factor que mide el test se corresponde con el constructo dado, en el marco teórico de referencia del cuál ha sido extraída dicha variable.

Resumiendo, la validez de constructo está referida al grado en que cada prueba refleja el contenido para el cual está diseñada, además, suele determinarse mediante procedimientos de análisis estadísticos multivariado (Hernández, *et al.* 2014, p. 209).

### **Estandarización.**

Jay (1988), refiere que la estandarización de pruebas consiste en el procedimiento de aplicación del test a un grupo de sujetos con el fin de buscar la obtención de datos que caractericen la calificación, administración de los datos estructurales en cuanto obedezcan a las instrucciones de la evaluación, las condiciones en las cuales se sometió el instrumento al grupo evaluado. O el tipo de administración desarrollado desde el cual se obtuvieron los datos esperados, esto caracteriza al test acorde a los resultados obtenidos y que pueden compararse a otros puntajes sin alejar su naturaleza si en el futuro se vuelve a aplicar en muestras homologas.

### **Normalización.**

Siguiendo a Jay (1988, p. 127-128), se entiende por normalización de pruebas estandarizadas, a los valores típicos o promedios, dentro de los cuáles ha respondido la mayoría de encuestados, estos valores sirven de referencia para evaluar e interpretar puntuaciones de prueba individual, también se le conoce como puntuación normalizada. En la práctica, los valores o puntajes normalizados son muy útiles para establecer reportes personalizados a partir de la aplicación del test, asimismo, pueden utilizarse como medidas de comparación cuando los grupos encuestados son pequeños.

### **Definiciones de la Pedagogía hospitalaria.**

La pedagogía Hospitalar es el proceso por el que se brinda una atención desde el plano psicológico, y desde la educación a personas integrados en hospitales, al igual que el apoyo a sus familiares (Ochoa, Sobrino y y Lizasóain, 2000). También

el concepto evolucionó al considerar que es una disciplina disgregada desde la pedagogía encargada de la educación hospitalaria, es decir, hacia el servicio de sujetos con distintas dolencias físico biológicas, cognitivas o comportamentales (Lizasoáin, 2016). Esta perspectiva implica la atención de las necesidades en el marco afectivo como social que se generan del resultado de la hospitalización bajo la enfermedad influyente en su desarrollo vital.

La pedagogía hospitalaria incluye las acciones que anticipan y permiten prevenir la adaptación de los estudiantes hacia su proceso de hospitalización (Ochoa y Lizasoáin, 2003). Ante esta perspectiva es una actividad que busca el favorecimiento de la diversidad, por cuanto el sistema docente se adecua a la situacionalidad individual de cada sujeto, con el fin de compensar su estado físico biológico y complementar sus dificultades como estudiantes, prevenir las afectaciones psicológico actitudinales hacia el aprendizaje, que se originan mediante este proceso. Por otro lado, Cardone y Monsalve (2010), adujeron que esta disciplina es una ciencia que incluye la atención personalizada, en colaboración con la institución educativa, en cuanto sus necesidades lo impliquen en el desarrollo curricular.

### **Finalidad de la Pedagogía Hospitalaria.**

La finalidad de esta disciplina es la atención equitativa del sistema escolar hospitalizado mediante la atención integral de los hospitalizados mediante el abordaje de sus capacidades, actitudes y lograr incluirlos en el desarrollo social (Lizasoáin, 2016).

### **Objetivos de la pedagogía hospitalaria.**

La educación hospitalaria es la que introduce sus paradigmas, procesos y didácticas educacionales hacia el sistema hospitalario (Muñoz, 2013), por cuanto, genera políticas de atención que implican el desarrollo de competencias en el alumnado incluido. La educación hospitalaria permite la adquisición de diversas potencialidades que se pueden obstaculizar por el desarrollo de alguna



enfermedad y sus limitaciones más particulares. Estos propósitos educativos también implican el logro del desarrollo cognitivo, intelectual, afectivo y social. Sin embargo, el propósito a priorizar es contrarrestar los obstáculos antes mencionados, que intervengan en el desarrollo integral que la escuela busca, con la única diferencia de hacerlo en un establecimiento hospitalario.

El logro de los objetivos educativos de la educación hospitalaria permiten: a) mejorar la calidad de la vida escolar, b) beneficiar la adaptabilidad hacia la vida hospitalaria, c) reconstruir los sistemas psicológicos y cognitivos, d) potencializar los factores de la psicología positiva (resiliencia, asertividad, proactividad; entre otros); e) fomentar la actividad física, f) cultivar un espíritu animado hacia la reconstrucción humana.

### **Aulas hospitalarias**

Las aulas hospitalarias son las que incluyen los sistemas escolares de atención personalizada, desde el logro de los derechos humanos, mediante el sistema educativo complementario (Muñoz, 2013). Por lo cual, la inclusión de estas aulas en el sistema escolar permite la ejecución de las normativas nacionales, ya que se interviene en el contexto hospitalario para evitar el retraso, retiro o deserción por el problema de salud influyente en la vida del alumno. Estas aulas aparecen por la necesidad de analizar los problemas que obstruyen la asistencia a la escuela o su desarrollo común en ella, y resolverlos mediante programas de atención pública o privada (Guillén y Mejía, 2002; Lizasoain, 2016).

### **Modelos y estrategias en las aulas hospitalarias**

De acuerdo a Muñoz (2013), el modelo psicológico y pedagógico se desarrollan de forma multidisciplinaria en el sistema extra escolar. Por lo que se necesitan en un principio, evaluar las necesidades del grupo estudiantil, su proceso de evolución o desarrollo, el modelo de conductas/comportamiento, como también los procesos dinámicos de su aprendizaje (cognición, actitudes y contenidos).

Ante esto es necesario analizar la problemática general y personal del sistema hospitalizado en las muestras a intervenir (Grau (2001, citado por Muñoz 2013). La dimensión familiar y social son importantes para abordar desde la escuela.

### **Modos de intervención de la Pedagogía Hospitalaria.**

Primero Lizasoáin(2007) considera primero que la forma de actuar, intervenir desde esta disciplina permite introducir el sistema de enseñanza escolar, la lúdica, didáctica, orientación tutorial, y las estrategias conductuales como de aprendizaje. Lizasoáin (2016), tiene por propósito cubrir necesidades educacionales fuera de la escuela o en ella misma, es necesario realizar adaptaciones, por lo cual el currículo también debe llevarse hacia su integración en el aula hospitalaria. Esto permite obedecer a los criterios de adaptación, flexibilidad y contextualización que el propio currículo prodiga en su funcionalidad político pedagógica.

Estos tres modos mencionados complementarios entre sí, son los que hemos considerado como dimensiones de la pedagogía hospitalaria y la autora Lizasoáin lo detalla en su reciente publicación, pues antes ella no lo había especificado, como mencionó en una entrevista en el I encuentro de pedagogía Hospitalaria en el Perú: “no lo he considerado especificar porque me parece obvio” (30 minutos, octubre de 2015, organizado en la UPC); sin embargo a continuación detallaremos.

### **Dimensiones de la Pedagogía Hospitalaria.**

Tal como se mencionó la autora en su última publicación si define los modos de intervención que para efectos de la investigación son las dimensiones propuestas en el instrumento.

#### **a. Actividades escolares**

De acuerdo a Lizasoáin (2016): las enseñanzas impartidas en el hospital, mediante las oportunas clases regulares permiten al niño continuar – aunque sea parcialmente- con sus estudios ordinarios (p. 112).

Si la autora menciona las oportunas clases escolares, se refiere a que la forma de intervenir es muy particular, pues la atención no es a un niño sano, ni es una clase dentro de un colegio. Pues Lizasoáin (2016), considera: “en todo hospital los tratamientos médicos tienen absoluta prioridad” (p. 112). Y de esa manera se contempla que toda intervención en las actividades escolares se realicen en consideración del estado de salud del niño.

a. Actividades lúdicas

Se entiende como un conjunto de actividades que se dirigen al esparcimiento, a la diversión, a la amabilidad, al relajamiento de tensiones y, en último término, a no aburrirse (p. 114)

Asimismo líneas posteriores menciona que “el juego en el hospital es una actividad que proporciona al niño bienestar y confianza” (p. 115).

Conociendo la naturaleza del niño sabemos que el juego es una actividad favorable, que siendo incorporado en la intervención de pedagogía hospitalaria, se hace indispensable para una adecuada apertura y predisposición de aprender.

También la autora menciona que las funciones del juego en el hospital son tres (p. 115): el juego como recreación, el juego como educación y el juego como terapia.

b. Orientación personal

Lizasoáin (2016), mencionó que “la labor de orientación, entendida como relación de ayuda, se desarrolla a través de situaciones como el diálogo y la compañía. Es importantísimo que el niño se sienta acompañado, y en la mayoría de las ocasiones, la compañía se centra en el diálogo” (p. 116). La orientación personal es una tarea digamos inherente a la labor de un docente, pero en este caso digamos que es indispensable y a la cual no podemos rehuir.

Estos son las dimensiones en las cuales se ha construido el instrumento y la propuesta métrica para la valoración de la pedagogía hospitalaria PH-KCV, sin embargo veremos más adelante que el análisis factorial de redimenciona con cinco factores, nuevas propuestas como producto de la investigación.

### **La Pedagogía Hospitalaria en el Perú.**

En nuestro país la Pedagogía Hospitalaria aplicada bajo el marco teórico y experimental de nuestra autora base Lizasoain, es llevada a través de dos organizaciones “Aprendo Contigo” un programa que atiende a los niños hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y en la Institución Nacional de Salud del Niño (INSN), más conocido como Hospital del niño. También estuvo en “La posadita del Buen Pastor” desde el 2003 al 2010 y en Hogar Clínica San Juan de Dios desde el 2006 al 2013. Es una institución que cubre las necesidades del niño hospitalizado desde la pedagogía hospitalaria desde hace quince años, iniciando su labor en la primera de las instituciones mencionadas. Y el Instituto de Estudios Peruanos a través de uno de sus proyectos Aulas Fundación Telefónica en Hospitales (AFTH) que promueve la educación en niños y adolescentes en las mismas condiciones antes mencionadas. Cuenta con 13 aulas implementadas en 11 hospitales públicos en Lima, Arequipa, Chiclayo, Trujillo, Cusco y Huancayo.

Al visitar y observar el desarrollo del programa, nació en mí varios sentimientos, como de alegría de saber que algunos niños de nuestro país pueden acceder a este tipo de servicio tan sublime como es la pedagogía hospitalaria; y cuestionamientos como qué es lo se hace a nivel legal por esta gran necesidad, porqué aún no es considerado en la formación pre profesional como una especialidad o porqué no se hace un diplomado para aquellos que ya somos docentes, tal como se hace en algunos países de Europa o en países hermanos como Venezuela, Argentina y Chile donde está más establecida.

Aprendo Contigo esta reconocido por el Ministerio de Educación como entidad no lucrativa con fines educativos, lo cual les permite extender un certificado de asistencia a los niños para facilitar su reinserción a su escuela y como ellos dicen

son los docentes que finalmente tendrán a bien considerar el desarrollo del aprendizaje de estos niños y niñas a fin de perder el año escolar.

AFTH desde fines del año pasado 2015, ya es considerado por el trabajo que viene realizando en el Perú, debido a su propuesta pedagógica, las aulas hospitalarias tienen una programación curricular por competencias, se desarrollan en proyectos de aprendizajes donde sí pueden considerar las aulas multigrado, tal cual se presentan en un pabellón de niños hospitalizados. Trabajar por proyecto de aprendizajes les permite como su naturaleza misma, lograr el proceso de enseñanza aprendizaje desde una problemática y responder ante ella con productos que le permitan al niño o adolescente hospitalizado desarrollar distintas capacidades formativas de cada área.

Se trabaja con los niños en forma individual o grupal de acuerdo a su estado de salud y ánimo. Actualmente tienen turnos diarios de Lunes a Viernes, de lunes a jueves el proyecto de aprendizaje y los viernes se realiza un módulo para reforzar las capacidades deficientes de la semana con especial énfasis en matemática y comunicación. Ellos desarrollan su proyectos con pedagogos de profesión y dedicados especialmente a este proyectos con un horario establecido y con una asesoría mensual de una sesora pedagógica quien a través de capacitaciones permanentes fortalece las capacidades de las docentes para optimizar los resultados. En cuanto a los docentes de provincia, ellos se conectan vía Skype y así participan de la reunión vía "on line".

Conociendo ambos proyectos decidí desarrollar la investigación con AFTH dado que su organización está más actualizada con respecto a la metodología de un enfoque por competencias, a que los docentes son profesores de profesión, a que los proyectos de aprendizaje están más acorde con el tipo de población a la cual se llega, porque atiende a un mayor número de niños de adolescentes hospitalizados y por que el Ministerio de Educación reconoce mediante un decreto su proyecto aquí en el Perú.

Cabe mencionar que el pasado viernes 23 y sábado 24 de octubre del 2015, las autoridades y fundadora de Aprendo contigo organizaron el I Encuentro

Internacional de Pedagogía Hospitalaria, donde estuvo como principal ponente Olga Lazasoain de España, con la cual nos entrevistamos para definir algunos conceptos y dudas sobre la investigación, realizó la revisión de el instrumento creado en la presente investigación y confirmó que ella no había realizado alguno. Quien tuvo la gentileza además de compartir sus instrumentos de autoconcepto y de resiliencia usados en su investigación.

Siguiendo con la investigación llegué a comunicarme en agosto de 2016, con la última ONG “Abrazarte” creada en el 2013, quienes tienen el programa “La Compañía” y a la cual accedí a través de su fundadora Marta Chaves, a quien menciono en mis antecedentes. Ella me concedió una entrevista y me detalló el nacimiento y la diferencias del programa que lidera y el tipo de atención, que incluso se da hasta en domingo. La atención que ellos brindan lo dan en el INSN quienes en algunos casos comparten pacientes con los otros programas mencionados.

### **1.3 Justificación.**

En la actualidad existen diversas dificultades que se manifiestan con las organizaciones de servicio en relación a la motivación del personal, enfocándose al desempeño laboral se sitúan circunstancias como excesiva carga laboral, poca motivación de los directivos hacia el personal por escasas metas logradas y mal clima laboral, lo que produce cambios considerables tanto en el desarrollo de las ejecuciones como en el funcionamiento institucional y especialmente en el desempeño laboral de los mismos.

La motivación debe de estar sostenida en principios y criterios democráticos que favorezcan un adecuado desempeño laboral de la organización del personal de manera eficiente, así como el cumplimiento de roles deseados y satisfactorios dentro de las organizaciones. Dada tal necesidad, en razón de los postulados de Sánchez (2013), resulta conveniente que las mismas, evalúen la motivación de los trabajadores como herramientas para mejorar el desempeño

laboral de los mismos, realizando adaptaciones o ajustes necesarios de acuerdo a los intereses organizacionales.

Este trabajo de investigación es de gran relevancia porque busca diseñar un instrumento métrico para la Pedagogía hospitalaria, rama que se viene implementando en los hospitales de nuestro país, para tener así una información confiable sobre cómo se está dando la atención a los niños hospitalizados que requieren de este apoyo. Todo ello con el fin de mejorar la aplicación de la pedagogía hospitalaria y acrecentar la necesidad de una formación especializada que aún no hay e nuestro país.

Metodológicamente, pretende ayudar de base a otros investigadores que deseen realizar trabajos relacionados con el área, se le brinda una herramienta de gran utilidad que permita ampliar los conocimientos y tener un mayor alcance en su desempeño futuro.

Generando posibilidades a los profesionales y futuros profesionales en la Educación Primaria de más recursos psicométricos a través de esta investigación.

#### **1.4 Problema**

La pedagogía hospitalaria, podrían resultar términos que unidos entre sí resulten novedosos; sin embargo se trabaja y promueve en Europa desde el año 1969, es aplicada como especialidad de la pedagogía en España desde el año 1986; también es aplicado en Cuba, Panamá, Costa Rica, México, El Salvador y Guatemala, y en algunos países de América del sur como Brasil, Uruguay, Colombia, Venezuela, Argentina y Chile siendo este último uno de los más desarrollados de América Latina con la aceptación del derecho a la educación hospitalaria desde el año 2008.

Aquí en nuestro país es impulsado por tres organizaciones: la Institución Aprendo Contigo desde el año 2000, ha sido aplicada en varios hospitales y en la actualidad en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Aunque no haya una ley que abale la atención pedagógica al niño hospitalizado. Pero es importante mencionar que el día

viernes 15 de mayo de 2015, en la ciudad de Panamá, en el contexto de la XXX Asamblea Ordinaria del PARLATINO se aprobó definitivamente la Ley Marco de Pedagogía Hospitalaria para América Latina y El Caribe, presentada por REDLACEH en junio del 2014 ante la comisión de Educación, Cultura, Ciencia, Tecnología y Comunicación. Además está el proyecto “Aulas hospitalarias” de la ONG Estudios peruanos impulsado por Telefónica del Perú y una reciente ONG Abrazarte que viene impulsando el proyecto “La Compañía”. Las tres están debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación y la diferencia entre las tres es que la de Telefónica imparte la pedagogía hospitalaria exclusivamente con docentes que son contratados para dicha labor. En cambio las otras dos, imparten la pedagogía con voluntarios de diferentes profesiones. Sin embargo en común denominador es que los tres apuntan hacia los objetivos propios de la pedagogía hospitalaria y en los tres casos son dirigidos por docentes de profesión.

Los niños con enfermedades crónicas son, por lo general, sujetos sometidos a repetidas hospitalizaciones y deben enfrentarse no sólo al temor o dolor que conlleva una enfermedad, sino también al fenómeno de la hospitalización y a la ausencia de una vida normal. Como consecuencia de la hospitalización, el niño deberá integrarse en una nueva forma de vida, sin embargo la pedagogía hospitalaria podría otorgar una posibilidad para que ese niño y su familia mejoren su calidad de vida y se reinsera a su escolaridad.

La presente investigación pretende proponer y validar una escala sobre la Pedagogía Hospitalaria con la finalidad de contar con un instrumento idóneo que pueda medir cómo se da pedagogía hospitalaria en cualquier nosocomio.

#### **1.4.1 Problema general**

¿Cómo se comportan estadísticamente los constructos propuestos del instrumento de medición de la pedagogía hospitalaria con respecto su



validez de contenido, constructo y confiabilidad al evaluar su validez teórico metodológica?

#### **1.4.2 Problemas específicos**

¿El constructo del instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria tendrá una adecuada confiabilidad a través de su consistencia interna?

¿El constructo del instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria tendrá una adecuada confiabilidad ítem test?

¿El constructo del instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria tendrá una adecuada validez de contenido?

¿El constructo del instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria tendrá una adecuada validez de constructo?

¿El constructo del instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria tendrá adecuadas normas percentiles?

¿El constructo del instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria tendrá adecuados niveles o categorías?

### **1.5 Hipótesis**

Dado el tipo de investigación, no requiere de la formulación de hipótesis.

### **1.6 Objetivos**

#### **1.6.1 General**

Determinar el comportamiento estadístico de los constructos propuestos del instrumento de medición de la pedagogía hospitalaria con respecto su validez de contenido, constructo y confiabilidad al evaluar su validez teórico metodológica.

### **1.6.2 Específicos**

Determinar si el constructo del instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria tendrá una adecuada confiabilidad a través de su consistencia interna.

Determinar si el constructo del instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria tendrá una adecuada confiabilidad ítem test.

Determinar si el constructo del instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria tendrá una adecuada validez de contenido.

Determinar si el constructo del instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria tendrá una adecuada validez de constructo.

Determinar si el constructo del instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria tendrá adecuadas normas percentiles.

Determinar si el constructo del instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria tendrá adecuados niveles o categorías.

## **II. Marco metodológico**

## **2.1 Variables**

### **Variable Pedagogía Hospitalaria.**

Lizasoain (2016) define a pedagogía hospitalaria como:

...rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizado de manera que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades afectivas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padecen (p.14)

## **2.2 Operacionalización de las variables**

### **Variable Pedagogía Hospitalaria**

La pedagogía hospitalaria se medirá a través de un cuestionario sobre la Pedagogía Hospitalaria PH- KVC que contempla 3 dimensiones e indicadores en 16 reactivos, que serán indagadas a través de la técnica de observación. Comprende ocho reactivos para la primera dimensión Actividades escolares; cinco, para la segunda dimensión actividades lúdicas y tres para la tercera, orientación personal, procesados a través de sus índices: 1 nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre o 5 siempre.

Tabla 1

*Matriz de operacionalización de la variable Pedagogía Hospitalaria*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y rangos
Actividades escolares	Adaptación curricular Contextualización Recursos y espacios Seguimiento escolar	1,2,3 4, 5,6 7,8,9	Siempre (5)  Casi siempre (4)  A veces (3)	Alto   Medio
Actividades lúdicas	Actividades de esparcimiento Actividades recreativas con fines educativos	10,11,12	Casi nunca (2)  Nunca (1)	Bajo
Orientación personal	Comunicación abierta sobre el contexto individual del niño	13,14,15,16, 17,18,19,20, 21,22		

*Fuente: Elaboración Propia*

## **2.3 Metodología.**

### **2.4 Tipo de estudio**

El tipo de dicho estudio es de corte instrumental de acuerdo con la clasificación propuesta por Montero y León (2002, p. 505) Según estos autores las investigaciones de tipo instrumental ya que se encaminan al desarrollo de pruebas y aparatos, incluyendo el diseño, la adaptación y así como el estudio de propiedades psicométricas.

### **2.5 Diseño**

Es no experimental, ya que se realiza sin la manipulación deliberada de las variables y se observa los fenómenos en su ambiente natural, para después analizarlo. (Hernández *et al.*, 2010).

Se aplicará el diseño no experimental, porque se observarán los hechos o fenómeno en su condición natural, sin manipulación deliberada de las variables.

Es transversal, los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, su propósito es describir variables y analizar su incidencia o interrelación en un momento dado. Por ejemplo: investigar el número de empleados, desempleados o subempleados en una ciudad etc. Pueden abarcar varios grupos de personas, objetos o indicadores; los diseños transeccionales pueden dividirse en dos: descriptivos y correlacionales. (Hernández *et al.*, 2010).

### **2.6 Población, muestra y muestreo**

#### **2.6.1 Población:**

La población del presente estudio estuvo conformada por todos los docentes y voluntarios que conforman parte de las aulas hospitalarias del programa educativo “Aulas Fundación telefónica en Hospitales”, en el todos los hospitales

donde se usa el programa a nivel nacional; en “La Compañía” y otras aulas hospitalarias de Chile, Argentina, España, México y Costa Rica.

Tabla 2

*Población del estudio sobre pedagogía hospitalaria*

Instituciones de Salud y Hospitales Nacionales y extranjeros	Cantidad de docentes
Instituto Nacional de Salud del Niño (Perú)	79
Hogar Clínica San Juan de Dios (Arequipa, Chiclayo, Cusco-Perú)	13
Hospital Cayetano Heredia (Lima - Perú)	1
Hospital María Auxiliadora (Lima - Perú)	1
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Lima-Perú)	2
Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" (Huancayo-Perú)	3
Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias" (Iquitos - Perú)	9
Hospital Belén (Trujillo - Perú)	1
Hospital Garrahan (Argentina)	2
Hospital Exequiel González Cortés (Chile)	2
Escuela especial Hospitalaria Revivir Villarrica (Chile)	4
Hospital Puerto Montt (Chile)	1
Hospital Luis Calvo Mackenna (Chile)	2
Hospital DHHA Regional de Temuco (Chile)	1
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (España)	1
Hospital Universitario Son Espases (España)	1
UMAE Hospital de Pediatría Silvestre Frenk Freund CMN Siglo XXI (México)	1
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>

*Fuente: Proyecto Aulas hospitalarias fundación telefónica y La Compañía y hospitales extranjeros (cuyos datos fueron obtenidos vía formulario compartido por redes sociales y correos personales).*

### 2.6.2 Muestra

Es no probabilística, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con el interés del que hace la muestra. El procedimiento no es mecánico ni se hace con fórmulas de la estadística, sino por la decisión de quien está trabajando este punto. La subjetividad hace que éstas sean sesgadas (Sanchez y Reyes, 2006, p.147).

### **2.6.3 Muestreo**

En este procedimiento, es el investigador quien selecciona la muestra e intenta que sea representativa, por lo tanto, la representatividad depende de su “intención” u “opinión”. Queda claro que la evaluación de la representatividad es subjetiva. (Sanchez y Reyes, 2006, p. 156).

### **2.6.4 Criterios de Selección.**

#### **2.6.4.1 Criterios de Inclusión**

- Pedagogos hospitalarios
- Docentes que ejerzan en hospitales, clínicas u otros nosocomios.
- Asesores pedagógicos conocedores de la especialidad.

#### **2.6.4.2 Criterios de Exclusión**

- Colaboradores o voluntarios de otras profesiones o especialidades.

## **2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica usada fue la observación a través durante las visitas a las diferentes instituciones de salud de Lima metropolitana y vía virtual a través de un formulario compartido a nivel mundial.

Aplicación de pruebas psicométricas, que es un procedimiento estandarizado compuesto por ítems seleccionados y organizados, concebidos para provocar en el individuo reacciones registrables (Nunnally y Bernstein, 1995).

### **2.7.1 Instrumentos**

El instrumento que se emplea para obtener la información deseada es la escala sobre la pedagogía hospitalaria que ha sido elaborada según los campos de la pedagogía hospitalaria de la autora base de nuestra investigación.



## **2.7.2 Instrumento de medición para la valoración de la Pedagogía Hospitalaria**

### **PH-KVC**

Nombre del cuestionario: Pedagogía Hospitalaria PH-KVC

Objetivo: Medir en qué nivel se da la Pedagogía Hospitalaria

Autora: Docente Karina Velarde Camaqui

Administración: Individual o colectiva

Duración: 10 a 15 minutos aproximadamente.

Sujeto de Aplicación: A los docentes que aplican la pedagogía hospitalaria, a los pedagogos hospitalarios, asesores educativos o todas las personas que sean parte del desarrollo de la pedagogía hospitalaria.

Técnica: Encuesta

Significación: Nivel de aplicación de la Pedagogía Hospitalaria.

Tipificación: Baremos percentilares general para muestra total de 124.

### **2.7.3 Descripción del instrumento.**

Este instrumento está formado por 22 ítems que se valoran con una escala Likert. La prueba contiene tres factores o dimensiones denominadas: Actividades escolares, Actividades lúdicas y Orientación personal; procesados a través de sus índices: 1 nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre y 5 siempre.

### **2.7.4 Descripción de las normas de aplicación.**

Los instrumentos necesarios para la escala Pedagogía hospitalaria PH – KVC están impresas en el ejemplar. El cuestionario puede ser aplicado utilizando un promedio de 10 - 15 minutos sin embargo no tiene límite de tiempo.

Es importante que el investigador que aplique la prueba mencione la consigna de la escala, debe realizarlo con un tono de voz alto mientras los examinadores mantienen silencio y escuchan atentamente las indicaciones, y debe contestar las preguntas en relación a la forma sin alterar o influenciar en la respuesta.

En las instrucciones de aplicación, se menciona que coloquen un aspa en una de las cinco opciones de respuesta, “Nunca” (1), “Casi nunca” (2), “A veces” (3) “Casi Siempre” (4) y “Siempre” (5); que se encuentran impresos en el anexo.

### **2.7.5 Descripción de las normas de calificación.**

Para la calificación de la escala de Pedagogía Hospitalaria PH - KVC y obtener su nivel general se necesita sumar todos los puntajes obtenidos de cada ítem, el cual tiene un valor mínimo de 22 y valor máximo de 110. Los mismos sujetos se evalúan en una escala que va del 1 al 5 en cada elemento. Las categorías son las siguientes:

Escala de Pedagogía Hospitalaria PH-KVC

1 “Nunca”

2 “Casi Nunca”

3 “A veces”

4 “Casi Siempre”

## 5 “Siempre”

Para la calificación se necesita sumar todos los puntajes obtenidos de cada ítem, luego se verifica en el cuadro de calificación de niveles de la Pedagogía Hospitalaria sus respectivas dimensiones.

### **2.7.6 Descripción de las normas de interpretación**

Las puntuaciones de la Escala Pedagogía Hospitalaria PH - KVC pueden variar desde un mínimo de 22 puntos hasta un máximo de 110 puntos; obteniendo la suma de los puntos se llegará a la interpretación de los resultados.

### **2.8 Métodos de análisis de datos.**

Los datos han sido analizados mediante el programa computacional de análisis estadístico SPSS V22 en español y el Programa Excel Avanzado, utilizando la estadística descriptiva, para describir el comportamiento de la variable. Además en el procedimiento de información se realizaron lo siguientes pasos:

1. Elaboración de la data.
2. Consulta de jueces expertos para la obtención de índice de Aiken.
3. Análisis de la reducción de dimensiones para la obtención de los valores de validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio. Determinación final de las dimensiones.
4. Análisis de Escala para la fiabilidad de los valores mediante el Alpha de Cronbach.
5. Obtención de los valores de los baremos mediante el análisis de percentiles.

### **2.9 Aspectos éticos.**

La investigación se realizó con las consideraciones repectivas de tratamiento y respetando las condiciones presentadas en cada docente hospitalario o asesores educativos conocidos en el tema.

Para la aplicación se solicitó permiso a los representantes de las ONG mencionadas en la investigación a nivel nacional y en el caso de los docentes internacionales, se llegó a ellos por medio de docentes hospitalarios de universidades quienes a su vez han compartido la información vía redes sociales y correo electrónico.

### **III. Resultados**

### 3.1 Resultados.

En este capítulo se presentan y analizan los resultados estadísticos sobre la construcción de la Escala Pedagogía Hospitalaria PH -KCV. Este proceso inicio con la revisión de los ítems, por medio de la validez de contenido. Luego se procedió a la aplicación de la prueba piloto, asimismo se trabajó la confiabilidad de consistencia interna para la muestra piloto y población general. Se hizo un segundo análisis con la validez de constructo, además de aplicar la confiabilidad por el método de consistencia interna para la escala final y su respectivo proceso de Baremación.

Luego de haber aplicado la Escala sobre la pedagogía hospitalaria se hizo un procesamiento de datos expresados a continuación:

#### 3.1.1 Determinar la confiabilidad ítem test

Permite observar la correlación ítem-test, es si las respuestas tienden a covariar. Es decir, si los sujetos tienden a responder de manera coherente, y determinar si es que todos los ítems son indicadores del mismo rasgo. En definitiva se comprueba si los ítems tienden a diferenciar a los sujetos si discrimen adecuadamente de acuerdo a su consistencia y margen de error tal como se explica líneas más arriba (Hernández, *et al.* 2014, p. 200). En las siguientes tablas se visualizará en primera instancia el análisis ítem test de la muestra piloto aplicada a 124 profesores dedicados a la pedagogía hospitalaria y luego observar cómo han ido cambiando, se visualizará el análisis de ítem test final, pasando del uso de 41 ítems a 22.

Tabla 3

*Confiabilidad de los elementos Ítem Test para el cuestionario Pedagogía hospitalaria PH-KCV, muestra piloto*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La enseñanza impartida en el hospital permite al estudiante continuar con sus estudios.	,399	,874
Las actividades propuestas en la sesión favorecen el desarrollo de habilidades.	,163	,878

Se realiza un diagnóstico psicopedagógico que permite la adaptación curricular.	,457	,873
Las actividades propuestas se dan de acuerdo a las capacidades del niño hospitalizado.	,353	,875
Se aplica una metodología basada en proyectos de aprendizaje, dando flexibilidad en el "ingreso o salida" del estudiante según su internamiento.	,372	,875
Las actividades educativas propuestas se basan en vivencias del estudiante.	,483	,873
La pedagogía hospitalaria aplica un sistema curricular flexible.	,315	,876
La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas (capacidades, estado de salud, predisposición) dando prioridad a los tratamientos médicos.	,317	,876
Se cuenta con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.	,429	,874
El aula hospitalaria cuenta con otros recursos (aulas móviles) apropiados a las condiciones de salud como materiales móviles que permitan al docente atender a los estudiantes en su propio espacio.	,431	,874
El mobiliario del aula hospitalaria está adecuado a las condiciones del niño hospitalizado.	,120	,880
El aula hospitalaria está debidamente iluminada.	,269	,876
El aula hospitalaria está debidamente ventilada.	,112	,880
El aula hospitalaria es de uso exclusivo.	,348	,876
Dadas las condiciones de salud del educando también es atendido en su habitación o cama.	,321	,876
El programa cuenta con una carpeta de seguimiento individual.	,158	,881
En el programa se elabora un informe para los colegios de los estudiantes dados de alta.	,259	,882
La persona que imparte la pedagogía hospitalaria es pedagoga.	,479	,873
El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños y niñas hospitalizados.	,436	,873
El docente hospitalario es empático.	,605	,872
El docente hospitalario es intuitivo.	,457	,874
El docente hospitalario permite que el educando despierte el interés por la realización de un proyecto o actividad que suponga un reto a su creatividad.	,578	,873
El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.	,431	,874
Se promueve la creatividad evitando caer en el desarrollo de las mismas habilidades.	,586	,872
El programa permite que se establezcan vínculos con el tutor del colegio de origen para que interactúe con su grupo de clase durante su permanencia en el hospital.	,132	,882
Se realizan actividades dirigidas al esparcimiento y diversión.	,186	,883
Se cuenta con materiales lúdicos - recreativos adecuados a las necesidades del estudiante.	,358	,875
Se realizan actividades gráfico-plásticas (dibujo, pintura, manualidades, etc.) adecuadas a las condiciones del estudiante.	,563	,874
Se realizan otras actividades como música, canto, poesía, lectura, etc.	,473	,873

En la pedagogía hospitalaria se realizan actividades de esparcimiento como excursiones en el hospital, celebraciones de cumpleaños, etc.	,450	,873
Se promueve el acompañamiento pedagógico a través del diálogo.	,508	,873
El estudiante es orientado con seguridad.	,557	,873
El docente hospitalario orienta con actitud de escucha.	,497	,874
Se orienta al estudiante de acuerdo a sus necesidades.	,589	,873
El docente hospitalario establece una relación de ayuda con el estudiante.	,596	,872
El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al estudiante.	,487	,874
El docente hospitalario transmite alegría y buen humor a los familiares del estudiante.	,516	,873
El docente hospitalario orienta al estudiante con prudencia.	,579	,873
El docente hospitalario orienta al estudiante con un lenguaje claro.	,578	,873
El docente hospitalario orienta al estudiante con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.	,721	,872
El docente hospitalario orienta también considerando el buen uso del lenguaje no verbal, como una sonrisa, asentir la cabeza, seguimiento con la mirada, etc.	,559	,874

Se puede observar en la tabla 3 la correlación que existe entre cada reactivo y la prueba total, donde se determina que se tienen que eliminar los elementos 2 y 11. Dando continuidad al mismo proceso se eliminan además los ítems 5,7, 12,13,15,16,17, 25 y 26; pues sucesivamente no cumplen el requisito de  $p > 0,2$ . Dado lo mencionado anteriormente nos quedamos con 30 reactivos, excluyendo los reactivos: antes mencionados, pero observamos finalmente más extracciones en la tabla 4 y 5.

Tabla 8

*Confiabilidad de los elementos Ítem Test para el cuestionario Pedagogía hospitalaria PH-KCV.*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Las actividades pedagógicas propuestas permiten al niño continuar con el desarrollo de su avance escolar.	,358	,870



Las actividades propuestas se dan de acuerdo a las capacidades del niño hospitalizado.	,230	,874
Las actividades pedagógicas propuestas a mediano plazo, permiten que el niño hospitalizado las desarrolle sin dificultad.	,377	,870
Las actividades educativas propuestas se basan en las vivencias del niño hospitalizado.	,242	,873
La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas dando prioridad a los tratamientos médicos.	,321	,872
Las actividades escolares se realizan con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.	,366	,870
Las actividades escolares se realizan en el espacio hospitalario donde se encuentre el niño.	,347	,871
En el programa se elabora un informe para los colegios de los niños hospitalizados dados de alta.	,402	,869
En el programa se registran el desarrollo de las actividades propuestas para cada niño hospitalizado.	,160	,880
El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños hospitalizados.	,399	,870
El docente hospitalario da confianza al niño hospitalizado.	,313	,873
El docente hospitalario es intuitivo al atender al niño hospitalizado.	,405	,870
El docente hospitalario permite que el niño hospitalizado despierte el interés por las actividades a realizar.	,530	,867
El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.	,416	,869
Las actividades escolares propuestas son variadas.	,283	,877
Las actividades lúdicas favorecen la recreación del niño hospitalizado.	,354	,870
Las actividades lúdicas también incluyen el desarrollo de productos educativos gráfico-plásticas como dibujo, pintura, manualidades, etc.	,626	,867
Las actividades lúdicas inducen el desarrollo de otras actividades terapéuticas como la música, el canto, poesía, etc.	,494	,867
Las actividades dirigidas favorecen la diversión como celebraciones de cumpleaños, celebraciones de fechas cívicas, etc.	,470	,868
El niño conversa durante la orientación personal.	,559	,866
El docente hospitalario orientado al niño hospitalizado con seguridad.	,596	,866
El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con actitud de escucha.	,508	,868
El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al niño hospitalizado	,641	,866
El docente hospitalario establece una relación de ayuda emocional con el niño hospitalizado.	,602	,866
El niño se expresa sobre su familia.	,537	,867

El niño se expresa sobre su escuela.	,584	,866
El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con prudencia.	,609	,866
El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con un lenguaje claro.	,595	,866
El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.	,732	,865
El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado considerando el buen uso del lenguaje no verbal, como una sonrisa, asentir la cabeza, seguimiento con la mirada, etc.	,575	,868

Se puede observar en la tabla 4 superior la confiabilidad ítem-test donde se observa que se tienen que eliminar el reactivo 9, pues no cumple el requisito mínimo de  $p > 0,2$ .

**Tabla 5**  
*Confiabilidad de los elementos Ítem Test para el cuestionario Pedagogía hospitalaria PH-KCV, correlación total de elementos.*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Las actividades pedagógicas propuestas permiten al niño continuar con el desarrollo de su avance escolar.	,359	,878
Las actividades propuestas se dan de acuerdo a las capacidades del niño hospitalizado.	,193	,882
Las actividades pedagógicas propuestas a mediano plazo, permiten que el niño hospitalizado las desarrolle sin dificultad.	,366	,878
Las actividades educativas propuestas se basan en las vivencias del niño hospitalizado.	,257	,880
La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas dando prioridad a los tratamientos médicos.	,333	,879
Las actividades escolares se realizan con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.	,359	,878
Las actividades escolares se realizan en el espacio hospitalario donde se encuentre el niño.	,351	,878
En el programa se elabora un informe para los colegios de los niños hospitalizados dados de alta.	,375	,877
El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños hospitalizados.	,413	,877
El docente hospitalario da confianza al niño hospitalizado.	,331	,880
El docente hospitalario es intuitivo al atender al niño hospitalizado.	,408	,877
El docente hospitalario permite que el niño hospitalizado despierte el interés por las actividades a realizar.	,551	,874
El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.	,436	,876
Las actividades escolares propuestas son variadas.	,302	,885
Las actividades lúdicas favorecen la recreación del niño hospitalizado.	,347	,878
Las actividades lúdicas también incluyen el desarrollo de productos educativos gráfico-plásticas como dibujo, pintura, manualidades, etc.	,620	,875
Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de otras actividades terapéuticas como la música, el canto, poesía, etc.	,517	,874
Las actividades dirigidas favorecen la diversión como celebraciones de cumpleaños, celebraciones de fechas cívicas, etc.	,461	,876

El niño conversa durante la orientación personal.	,565	,873
El docente hospitalario orientado al niño hospitalizado con seguridad.	,586	,873
El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con actitud de escucha.	,514	,875
El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al niño hospitalizado	,641	,873
El docente hospitalario establece una relación de ayuda emocional con el niño hospitalizado.	,607	,873
El niño se expresa sobre su familia.	,525	,875
El niño se expresa sobre su escuela.	,580	,873
El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con prudencia.	,607	,874
El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con un lenguaje claro.	,595	,873
El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.	,722	,872
El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado considerando el buen uso del lenguaje no verbal, como una sonrisa, asentir la cabeza, seguimiento con la mirada, etc.	,574	,875

Se puede observar en la tabla 5 superior la confiabilidad ítem-test donde se observa que se tienen que eliminar el reactivo 4.

Tabla 6

*Confiabilidad de los elementos Ítem Test para el cuestionario Pedagogía hospitalaria PH-KCV, luego de eliminar los reactivos según la correlación total de elementos.*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Las actividades pedagógicas propuestas permiten al niño continuar con el desarrollo de su avance escolar.	,350	,880
2. Las actividades pedagógicas propuestas a mediano plazo, permiten que el niño hospitalizado las desarrolle sin dificultad.	,362	,880
3. Las actividades educativas propuestas se basan en las vivencias del niño hospitalizado.	,270	,882
4. La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas dando prioridad a los tratamientos médicos.	,346	,881
5. Las actividades escolares se realizan con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.	,336	,880
6. Las actividades escolares se realizan en el espacio hospitalario donde se encuentre el niño.	,343	,881
7. En el programa se elabora un informe para los colegios de los niños hospitalizados dados de alta.	,353	,880
8. El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños hospitalizados.	,427	,879
9. El docente hospitalario da confianza al niño hospitalizado.	,348	,882
10. El docente hospitalario es intuitivo al atender al niño hospitalizado.	,408	,879
11. El docente hospitalario permite que el niño hospitalizado despierte el interés por las actividades a realizar.	,560	,876
12. El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.	,448	,878
13. Las actividades escolares propuestas son variadas.	,310	,887
14. Las actividades lúdicas favorecen la recreación del niño hospitalizado.	,343	,880

15. Las actividades lúdicas también incluyen el desarrollo de productos educativos gráfico-plásticas como dibujo, pintura, manualidades, etc.	,618	,877
16. Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de otras actividades terapéuticas como la música, el canto, poesía, etc.	,531	,876
17. Las actividades dirigidas favorecen la diversión como celebraciones de cumpleaños, celebraciones de fechas cívicas, etc.	,459	,878
18. El niño conversa durante la orientación personal.	,566	,875
19. El docente hospitalario orientado al niño hospitalizado con seguridad.	,583	,875
20. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con actitud de escucha.	,505	,877
21. El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al niño hospitalizado	,630	,875
22. El docente hospitalario establece una relación de ayuda emocional con el niño hospitalizado.	,607	,875
23. El niño se expresa sobre su familia.	,519	,877
24. El niño se expresa sobre su escuela.	,564	,876
25. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con prudencia.	,612	,876
26. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con un lenguaje claro.	,587	,876
27. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.	,723	,874
28. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado considerando el buen uso del lenguaje no verbal, como una sonrisa, asentir la cabeza, seguimiento con la mirada, etc.	,576	,877

En la tabla 6 se busca reducir los ítems sobre la pedagogía hospitalaria, para ello se redujo las cantidades de reactivos y nos quedamos con las que tienen mayor confiabilidad: 15,21,22,25,27.

Pero líneas más abajo explicaremos que debido al análisis factorial se redujeron más ítems teniendo como una estadística final de elementos la tabla que se presenta a continuación.

Tabla7

*Confiabilidad de los elementos Ítem Test para el cuestionario Pedagogía hospitalaria PH-KCV, cuadro final.*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Las actividades pedagógicas propuestas permiten al niño continuar con el desarrollo de su avance escolar.	,330	,873

2. Las actividades pedagógicas propuestas a mediano plazo, permiten que el niño hospitalizado las desarrolle sin dificultad.	,349	,872
3. La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas dando prioridad a los tratamientos médicos.	,315	,876
4. Las actividades escolares se realizan con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.	,302	,874
5. En el programa se elabora un informe para los colegios de los niños hospitalizados dados de alta.	,317	,873
6. El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños hospitalizados.	,454	,870
7. El docente hospitalario da confianza al niño hospitalizado.	,410	,872
8. El docente hospitalario permite que el niño hospitalizado despierte el interés por las actividades a realizar.	,558	,866
9. Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de productos educativos gráfico-plásticas como dibujo, pintura, manualidades, etc.	,584	,868
10. Las actividades lúdicas inducen el desarrollo de otras actividades terapéuticas como la música, el canto, poesía, etc.	,473	,868
11. Las actividades dirigidas favorecen la diversión como celebraciones de cumpleaños, celebraciones de fechas cívicas, etc.	,435	,871
12. Las actividades recreativas propuestas favorecen la participación espontánea del niño hospitalizado.	,560	,865
13. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con actitud de escucha.	,483	,869
14. El docente hospitalario es intuitivo al atender al niño hospitalizado.	,456	,869
15. El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.	,528	,867
16. El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al niño hospitalizado	,614	,865
17. El docente hospitalario establece una relación de ayuda emocional con el niño hospitalizado.	,635	,864
18. El niño se expresa sobre su familia.	,542	,867
19. El niño se expresa sobre su escuela.	,566	,866
20. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con prudencia.	,614	,866
21. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con un lenguaje claro.	,605	,865

22. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.	,729	,863
--	------	------

En la tabla 7 se observa que la Confiabilidad de los elementos ítem test oscilan entre ,302 el más bajo y ,729 el más alto. En la Tabla 7 observamos que finalmente el instrumento será constituido por 22 ítems.

### 3.1.2 Validez de la escala Pedagogía Hospitalaria PH – KVC.

Según Hernández et. al. (2014, p. 208) el cálculo de la Validez de contenido, primero es necesario medir otros instrumentos. Pero en este caso la investigación propone un instrumento nuevo para medir la Pedagogía hospitalaria, por lo tanto no hay otra escala que mida lo mismo.

Entonces en este punto explicaremos cómo se realizó en la validez de contenido, la cual Hernández et. al. (2014) refieren como el “grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide” (p. 201). Según el proceso primero se hizo la revisión de la literatura y luego se propusieron de 41 ítems, los cuales en primera instancia fueron sometidos a la consulta de 3 jueces especialistas en el tema de pedagogía hospitalaria posteriormente cuando se tenían 28 ítems se hizo una segunda revaluación donde se consultaron a 7 jueces profesionales incluyendo a los que tienen la especialidad antes mencionada.

Luego se rectificaron los ítems según la opinión y recomendación de los jueces expertos obteniendo correcciones y recomendaciones en cuanto a la gramática y semántica de dichos ítems. Dada la observación por los jueces se seleccionaron aquellos ítems que habían sido evaluados como aceptados en su totalidad o parcialmente con las sugerencias gramaticales y cuyos resultados salieron a favor de la confiabilidad y el análisis factorial.

Además de este procedimiento, el cual fue obtener la confiabilidad ítem test de la Escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC primero de la muestra piloto donde se pasaron a eliminar los ítems (2,5,7, 11, 12,13,15,16,17, 25 y 26), reduciéndose

a 30. Para posteriormente realizar el mismo procedimiento con la prueba total, donde se eliminaron las preguntas 4 y 9 ítems que no cumplen el requisito mínimo de  $p > 0,2$ , quedando a si la prueba final con 28 reactivos.

Se revisó los valores de validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio. De esta forma se obtuvieron resultados de un nivel significativo (0.05) y un nivel de significancia al (0.01) determinando los ítems finales de la prueba, reduciéndose hasta 22 ítems.

En el programa SPSS se fueron realizando los procedimientos de Escala en análisis de confiabilidad sin dejar de observar a la vez cómo se estaba dando la reducción de dimensiones por factor, observando que la teoría si se refleja en el instrumento obtenido tanto en la confiabilidad y el análisis factorial y con posibles indicadores que más adelante mencionaremos.

### **3.1.2.1 Validez de Contenido de la escala de Pedagogía Hospitalaria PH-KVC.**

#### ***3.1.2.1.1 Validez de contenido por opinión de jueces mediante la V de Aiken***

Como lo hemos mencionado líneas arriba la validez de contenido busca valorar si los ítems de la escala son representativos y coherentes con las dimensiones establecidas. Y ello se muestra a través de expertos quienes emitieron su juicio en relación a la pertinencia, relevancia y claridad.

Y dando cumplimiento a ello, se solicitó la valoración de los mismos a 7 jueces expertos. Para analizar la validez del contenido de los ítems del cuestionario por parte de los jueces se estableció un sistema de valoración de dos niveles 0 y 1.

Para este caso se utilizó la forma del coeficiente de validez V (Aiken, 1980), mencionada por Ecurra (2011) el cual se procesa como datos obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Puede ser calculado sobre valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítems, asimismo las valoraciones

asignadas pueden ser dicotómicas (recibir valores de 0 ó 1) como es nuestro caso o politómicas (recibir valores de 0 a 5), para ellos el uso de la siguiente formula:

---

Validez Juicio de expertos

---

$$v = \frac{s}{n(n(c-1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

Si = Valor asignado por el juez i

n = Numero de jueces.

c = Numero de valores de la escala de valoración

Tabla 8

*Validez de juicio de expertos*



Carolina Castro Ibañez	Aplicable	Pedagoga hospitalaria
Jenny Gonzales	Aplicable	Pedagoga hospitalaria
Arlette Fernandez	Aplicable	Pedagoga con especialidad en Ed. Especial y Coordinadora de AHFT
Marta Chaves	Aplicable	Docente Universitaria con especialidad en Ed. Especial y Fundadora de La Compañía
Jorge Flores	Aplicable	Doctor en Educación
Martín Gonzales	Aplicable	Doctor en Educación

*Fuente: Elaboración propia*

Los profesionales involucrados en el campo educativo y psicológico han validado los presentes instrumentos. Tiene además el visto bueno de la autora principal de nuestra investigación de la doctora Lizasoán.

Tabla 9

*Validez de contenido por opinión de jueces mediante la V de Aiken*

	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	TOTAL
1	1,0	1,0	1,0	1,0
2	1,0	1,0	0,9	1,0
3	0,9	0,9	1,0	0,9
4	1,0	1,0	1,0	1,0
5	1,0	1,0	1,0	1,0
6	1,0	1,0	1,0	1,0
7	0,9	1,0	1,0	1,0
8	1,0	1,0	1,0	1,0

9	1,0	0,9	1,0	1,0
10	1,0	1,0	1,0	1,0
11	1,0	1,0	1,0	1,0
12	1,0	1,0	1,0	1,0
13	1,0	1,0	1,0	1,0
14	1,0	1,0	1,0	1,0
15	1,0	1,0	1,0	1,0
16	1,0	1,0	1,0	1,0
17	1,0	1,0	1,0	1,0
18	1,0	1,0	1,0	1,0
19	1,0	1,0	1,0	1,0
20	1,0	1,0	1,0	1,0
21	1,0	1,0	1,0	1,0
22	1,0	1,0	1,0	1,0

En el proceso de la validación de contenido, se utilizó un criterio de jueces expertos, siendo 7, los cuales evaluaron la claridad, pertinencia y relevancia, donde se obtuvo que todos los elementos superaron el 0,8; lo cual indica que todos los reactivos cumplen con la validación de contenido. En la tabla superior 9 se puede observar que los diferentes jueces entre especialista y conocidos en el tema, han examinado los ítems, resultando que han demostrado que la V de Aiken igual a 1 ( $p=1$ ), lo cual demuestra la confiabilidad de los ítem.

### **3.1.2.2 Validez de constructo mediante la Técnica de Análisis Factorial Exploratorio**

#### **3.1.2.2.1 Validez de Constructo**

La validación de constructo es la comprobación empírica si un test realmente mide el constructo y está referida al grado en que cada prueba refleja el contenido para el cual está diseñada, tal como lo menciona Hernandez (2014 p. 209) mencionado páginas arriba.

Para poder determinar si se puede realizar el análisis factorial se tiene que cumplir dos requisitos previos: la prueba de Kaiser – Mayers – Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Barlett, con el objeto de evaluar la pertinencia del

análisis factorial en el presente estudio y el otro requisito es el el análisis factorial, mediante el gráfico de sedimentación y varianza.

Tabla 10

*Prueba de KMO y Barlett sobre Pedagogía Hospitalaria PH-KVC*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,835
Aprox. Chi-cuadrado		1144,994
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	231
Sig.		,000

Se puede observar en la tabla 10, que, se ha encontrado el valor (menor)  $p < 0,05$  y el  $KMO > 0,5$  (mayor). Por lo tanto se procede con el análisis factorial, mediante el gráfico de sedimentación y varianza.

Tabla 11

*Validez de constructo total por sedimentación de varianza total explicada para la Pedagogía Hospitalaria PH-KVC*

Com pone nte	Varianza total explicada								
	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumula do	Total	% de varianza	% acumula do	Total	% de varian za	% acumula do
1	7,285	33,112	33,112	7,285	33,112	33,112	3,993	18,149	18,149
2	1,804	8,199	41,310	1,804	8,199	41,310	2,981	13,549	31,699
3	1,727	7,849	49,160	1,727	7,849	49,160	2,794	12,702	44,400
4	1,315	5,978	55,138	1,315	5,978	55,138	1,757	7,984	52,385
5	1,102	5,010	60,148	1,102	5,010	60,148	1,708	7,763	60,148
6	,964	4,382	64,530						
7	,876	3,982	68,512						
8	,819	3,724	72,236						
9	,753	3,424	75,660						
10	,709	3,223	78,882						
11	,656	2,982	81,865						
12	,574	2,610	84,474						
13	,547	2,486	86,960						
14	,516	2,348	89,308						

15	,453	2,057	91,365
16	,408	1,855	93,220
17	,366	1,664	94,884
18	,297	1,349	96,232
19	,240	1,091	97,323
20	,212	,966	98,289
21	,197	,897	99,186
22	,179	,814	100,000

Método de extracción: análisis de componentes principales.

En la tabla 11 se puede observar, que mediante el análisis de la varianza explicada, se puede reducir a 5 factores, donde el primer factor tiene una varianza de 33,112%, el segundo factor 8,199%, el tercer factor 7,849%, el cuarto 5,978% y el último factor tiene una varianza de 5,010%.

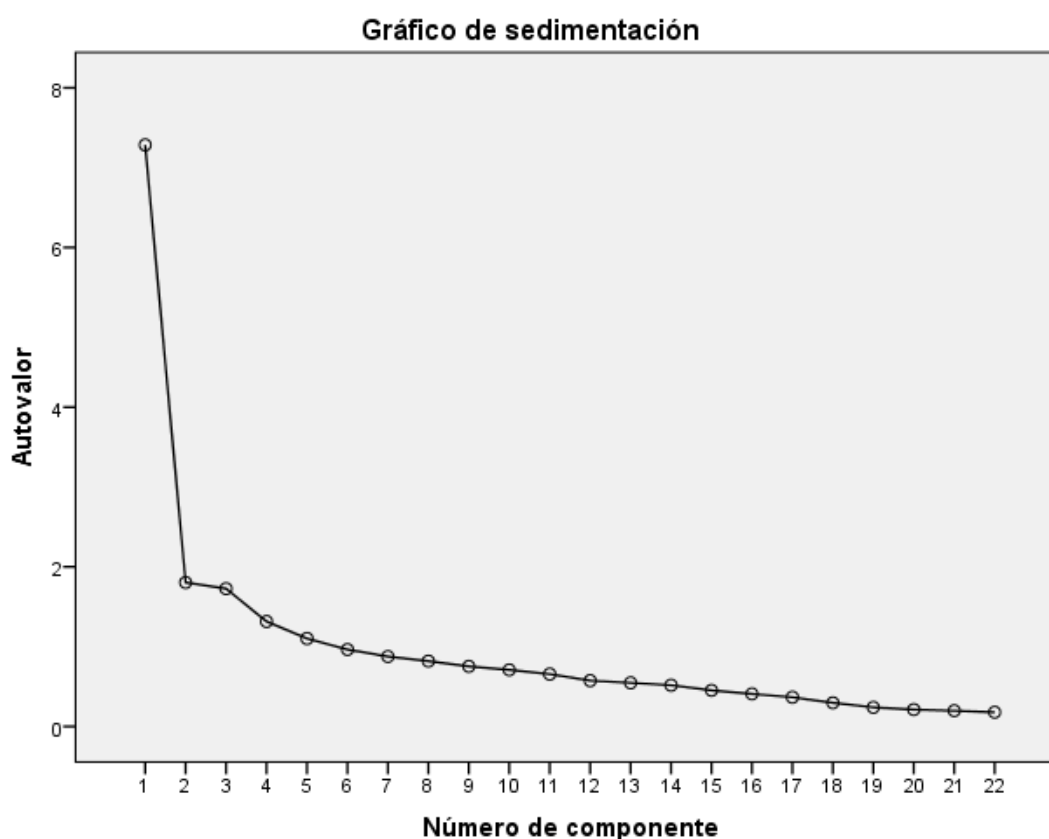


Figura 3. Gráfico de Sedimentación para instrumento de para la Pedagogía Hospitalaria PH-KVC

En la figura 3 se observa el gráfico de sedimentación de la presente prueba. Teniendo como resultado la tabla mencionada a continuación, visualizado ahora a través de la reducción de factores.

Tabla 12

*Validez de constructo reducción de factores por matriz de componente rotado para la Escala de Pedagogía Hospitalaria PH-KVC*

	Componente				
	1	2	3	4	5
1. Las actividades pedagógicas propuestas permiten al niño continuar con el desarrollo de su avance escolar.	,035	,003	,167	,753	,180
2. Las actividades pedagógicas propuestas a mediano plazo, permiten que el niño hospitalizado las desarrolle sin dificultad.	-,039	-,092	,418	,234	,740
3. La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas dando prioridad a los tratamientos médicos.	,076	,188	,027	,568	,147
4. Las actividades escolares se realizan con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.	,010	,073	,517	,406	-,057
5. En el programa se elabora un informe para los colegios de los niños hospitalizados dados de alta.	,117	,040	,701	,015	,001
6. El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños hospitalizados.	,285	,363	-,146	,077	,608
7. El docente hospitalario da confianza al niño hospitalizado.	,299	,257	-,301	,326	,538
8. El docente hospitalario permite que el niño hospitalizado despierte el interés por las actividades a realizar.	,391	,452	,017	,052	,386
9. Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de productos educativos gráfico-plásticas como dibujo, pintura, manualidades, etc.	,222	,362	,583	,287	-,026
10. Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de otras actividades terapéuticas como la música, el canto, poesía, etc.	,096	,745	,045	,249	-,028

11. Las actividades dirigidas favorecen la diversión como celebraciones de cumpleaños, celebraciones de fechas cívicas, etc.	-,041	,706	,143	,125	,146
12. Las actividades recreativas propuestas favorecen la participación espontánea del niño hospitalizado.	,358	,496	,099	,491	-,150
13. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con actitud de escucha.	,841	-,017	,009	,036	,129
14. El docente hospitalario es intuitivo al atender al niño hospitalizado.	,627	,237	-,030	,071	,051
15. El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.	,773	,027	,256	,063	,041
16. El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al niño hospitalizado	,440	,219	,617	,166	,035
17. El docente hospitalario establece una relación de ayuda emocional con el niño hospitalizado.	,762	,120	,279	,133	,126
18. El niño se expresa sobre su familia.	,381	,399	,431	-,192	,177
19. El niño se expresa sobre su escuela.	,553	,122	,459	,026	,157
20. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con prudencia.	,545	,384	,328	,051	,042
21. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con un lenguaje claro.	,284	,552	,442	-,185	,289
22. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.	,395	,593	,352	,033	,265

Método de extracción: análisis de componentes principales.  
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.  
a. La rotación ha convergido en 22 iteraciones.

En la tabla 12 se puede observar los diferentes componentes:

Actividades escolares, compuesto por los reactivos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Actividades lúdicas, 10, 11, 12,

Orientación Personal 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22; pero para efectos de la investigación más adelante mencionaremos cómo es redistribuido en los 5 nuevos factores que sale de la tabla.

Tabla 13

## Matriz de componentes rotados simplificada

	Componente				
	1	2	3	4	5
1. Las actividades pedagógicas propuestas permiten al niño continuar con el desarrollo de su avance escolar.				.753	
2. Las actividades pedagógicas propuestas a mediano plazo, permiten que el niño hospitalizado las desarrolle sin dificultad.					.740
3. La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas dando prioridad a los tratamientos médicos.				.568	
4. Las actividades escolares se realizan con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.			.517		
5. En el programa se elabora un informe para los colegios de los niños hospitalizados dados de alta.			.701		
6. El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños hospitalizados.					.608
7. El docente hospitalario da confianza al niño hospitalizado.					.538
8. El docente hospitalario permite que el niño hospitalizado despierte el interés por las actividades a realizar.	.452				
9. Las actividades incluyen el desarrollo de productos educativos gráfico-plásticas como dibujo, pintura, manualidades, etc.			.583		
10. Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de otras actividades terapéuticas como la música, el canto, poesía, etc.	.745				
11. Las actividades dirigidas favorecen la diversión como celebraciones de cumpleaños, celebraciones de fechas cívicas, etc.	.706				
12. Las actividades recreativas propuestas favorecen la participación espontánea del niño hospitalizado.	.496				
13. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con actitud de escucha.	.841				
14. El docente hospitalario es intuitivo al atender al niño hospitalizado.	.627				
15. El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.	.773				
16. El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al niño hospitalizado				.617	
17. El docente hospitalario establece una relación de ayuda emocional con el niño hospitalizado.	.762				
18. El niño se expresa sobre su familia.				.431	
19. El niño se expresa sobre su escuela.	.553				
20. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con prudencia.	.545				
21. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con un lenguaje claro.			.552		
22. El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.			.593		

Método de extracción: análisis de componentes principales.  
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 22 iteraciones.

En la tabla 13 podemos observar cómo se comportan los ítems, determinándose así 5 componentes a diferencia de la autora base de nuestra investigación quien define 3 modos de intervención para la aplicación de la Pedagogía hospitalaria, consideradas las dimensiones iniciales de la investigación.

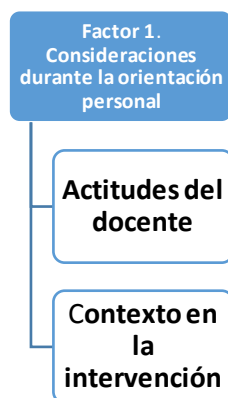
### **3.1.3 Definición de los nuevos componentes según el análisis factorial.**

A continuación procederemos a validar la propuesta teórica de Lizasoain (2016, p. 112) en relación al análisis factorial de la prueba de acuerdo a los resultados de campo emitida a los 124 docentes hospitalarios y a los resultados del análisis factorial, dando origen a nuevos componentes (factores)

**Factor 1. Consideraciones durante la orientación personal** estaría representado por los ítems 13,14,15,17,19,20 todos correspondiente a la dimensión Orientación Personal que propone Lizasoain (2016, p. 114) y ante ello encontramos una relación directa entre el ítem 13,14,15 los cuáles podemos agrupar con el indicador **Actitudes del docente**, dado que se establece las actitudes de escucha, de apertura y de intuición. La actitud de escucha es evidentemente necesaria durante la orientación personal que se quiera dar a cualquier persona, y más en el contexto hospitalario. Además observamos como se relacionan lo ítems 17,19 y 20 dando origen al indicador **Contexto en la intervención** dado que se debe establecer una relación de ayuda donde el niño sea capaz de relacionar a la persona que tiene cerca como su docente y lo relacione con su escuela exteriorizándolo cuando comenta sobre ello o evoca recuerdos y finalmente decir que este contexto debe ser cuidado con la prudencia necesaria ante las reacciones o situaciones que se presenten durante la orientación.

De este análisis proponemos la siguiente gráfico:

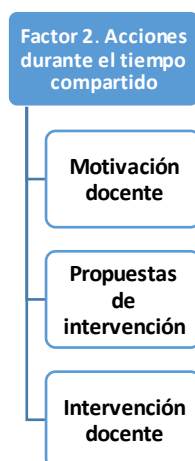




*Grafico 1. Primer factor: Consideraciones durante la orientación personal y sus indicadores.*

**Factor 2. Acciones durante el tiempo compartido** estaría compuesto por los ítems 8, 10, 11, 12, 21 y 22, todos correspondientes a las tres dimensiones que propone la autora Lizasoán (2016, p. 112) Y en este caso encontramos que el ítem 8 daría origen al indicador **Motivación docente**, dado que definitivamente el docente debe despertar el interés en el niño para que participe de las actividades. También encontramos que el ítem 10, 11 y 12 **Propuestas de intervención**, dado que el docente debe proponer actividades que favorezcan la participación del niño hospitalizado orientado hacia lo lúdico y la diversión. Finalmente observamos cómo se relacionan el ítem 21 y 22 dando origen al indicador **Intervención docente**, dado que la forma de intervenir con el niño hospitalizado debe ser con un lenguaje claro y con preguntas abiertas que favorezcan la espontaneidad del niño hospitalizado.

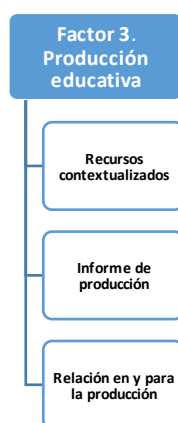
De este análisis proponemos la siguiente gráfico:



*Grafico 2. Segundo factor: Acciones durante el tiempo compartido y sus indicadores.*

**Factor 3. Producción educativa** estaría compuestos por los ítems 4,5,9,16 y 18, todos correspondientes a la primera y última dimensión que propone la autora Lizasoáin (2016, p. 112) Actividades escolares y orientación personal. Sin embargo proponemos que el ítem 4 de origen al indicador **Recursos contextualizados**, ya que los recurso que produzca el docente debe estar orientado a la realidad del niño hospitalizado y los que produzca el niños hospitalizado será según sus experiencias. Además el ítem 5 da origen al indicador **Informe de producción** , dado que el ítem se refiere a que se debe elaborar un informe para que los niños dados de alta lo lleve a sus colegios y sean considerados en su avance escolar. Y finalmente los ítems 16 y 18 dan origen a indicador **Relación en y para la producción** dado que el primero se refiere a que la forma de actuar del docente hospitalario será un soporte para favorecer la finalización y el logro de los productos propuestos. Y el ultimo ítem mencionado se refiere a que el niño se expresará relacionando su mundo más cercano y base que es su familia durante la elaboración de sus productos.

De este análisis proponemos la siguiente gráfico:

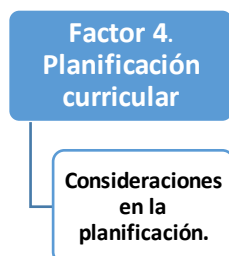


*Grafico 3. Tercer factor: Producción educativa y sus indicadores.*

**Factor 4. Planificación curricular** estaría compuestos por los ítems 1 y 3, todos correspondientes a primera dimensión que propone la autora Lizasoáin (2016, p.

112) actividades escolares. Y ante ello proponemos el indicador **Consideraciones en la planificación**, pues debe considerar la predisposición del niño hospitalizado y que lo planificado permita la continuidad en el desarrollo de las capacidades que él necesita.

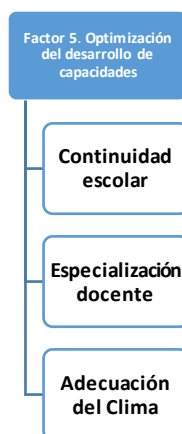
De este análisis proponemos la siguiente gráfico



*Grafico 4. Cuarto factor: Planificación curricular y sus indicadores.*

**Factor 5. Optimización del desarrollo de capacidades** estaría compuesto por los ítems 2, 6 y 7, todos correspondientes a primera dimensión que propone la autora Lizasoáin (2016, p. 112) actividades escolares. Y ante ello proponemos que estos estén orientados hacia la optimización del desarrollo de las capacidades propuestas en la planificación, por eso el ítem 2 estaría conformando el indicador **Continuidad escolar**, dado que se especifica sobre que las actividades propuestas a mediano plazo permitan al niño acoplarse según estancia en el hospital. También tenemos el ítem 6 que da origen al indicador **Especialización docente** tal como se menciona en el ítem el docente debe tener una especialización en pedagogía hospitalaria, ya que si esto se da podrá tener las herramientas listas para los casos con los que le toca intervenir. Y finalmente el ítem 7 da origen al indicador **Adecuación del Clima** ya que esto se logra en la medida que el docente crea, transmite y mantiene un clima de confianza.

De este análisis proponemos la siguiente gráfico:



*Grafico 5. Quinto factor: Optimización del desarrollo de capacidades y sus indicadores*

Además a continuación presentamos la nueva matriz de operacionalización, según los nuevos componentes o dimensiones a considerarse.

Tabla 14

*Matriz de operacionalización de la variable Pedagogía Hospitalaria, según el análisis factorial*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas valores	y Niveles y rangos
Consideraciones durante la orientación personal	Actitudes del docente	13, 14, 15	Siempre (5)	Alto
	Contexto en la intervención	17, 19, 20		
Acciones durante el tiempo compartido	Motivación docente	8	Casi siempre (4)	Medio
	Propuestas de intervención	10,11,12		
	Intervención docente	21, 22		
Producción	Recursos contextualizados	4, 9	Casi nunca (2)	Bajo
			Nunca (1)	

---

educativa	Informe de producción de aprendizaje	5
	Relación en y para la producción	16,18
Planificación curricular	Consideraciones en la planificación	1, 3
Optimización del desarrollo de capacidades	Continuidad escolar	2
	Especialización docente	6
	Adecuación del clima	7

---

*Fuente: Elaboración autora de la investigación Karina Velarde Camaqui*

### 3.1.4 Análisis de confiabilidad

A continuación realizaremos el análisis de la confiabilidad y tal como se mencionó líneas arriba, la confiabilidad es el grado en el que el instrumento produce resultados consistentes y coherentes (Hernández, et. Al 2014, p. 200).

#### 3.1.4.1 Confiabilidad por consistencia interna

El análisis de confiabilidad se realizó mediante la consistencia interna considerando los 41 ítems, siendo el Alfa de Cronbach = 0,878 en la prueba piloto aplicada en un primer momento del presente trabajo. Se observa un nivel aceptable de confiabilidad según (Hernández, et. Al 2014, p. 208) sobre la prueba piloto con una muestra de 124 docentes hospitalarios.

Tabla 15

*Índice de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach para la Escala de la Pedagogía Hospitalaria PH-KVC, prueba piloto.*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,878	41

En seguida presentamos el Alfa que se estaría produciendo según los reactivos finales de la prueba.

Tabla 16

*Confiabilidad de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach para la Escala de la Pedagogía Hospitalaria PH-KVC con 22 elementos.*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,874	22

El análisis de confiabilidad se realizó mediante la consistencia interna considerando los 22 ítems siendo el Alfa de Cronbach = 0,874. Se observa un nivel aceptable de confiabilidad según Hernández (2014, p. 207) sobre la prueba final en una muestra de 124 pedagogos hospitalarios.

Tabla 17

*Confiabilidad de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach para las dimensiones*

Elementos	FACTOR_I 6	FACTOR_II 6	FACTOR_III 5	FACTOR_IV 2	FACTOR_V 3
Alfa de Cronbach	0,78	0,75	0,68	0,50	0,61

La tabla 17 presenta el análisis de confiabilidad que se realizó mediante la consistencia interna considerando los ítems por factores, siendo el más alto el primer factor o nueva dimensión: *Consideraciones durante la orientación personal*, con un Alfa de Cronbach = 0,787. Se observa un nivel elevado de confiabilidad según Hernández (2014, p. 207) sobre la prueba final en una muestra de 124 pedagogos hospitalarios.

### 3.1.5 Procesos de Baremación de la Escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC

Dada las características del tipo de investigación y los factores evidentemente encontrados es necesario establecer los baremos del instrumento. Y tal como lo menciona Abad, et al. (2006, p. 119) Los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa en relación con los que obtienen las personas que integran un grupo normativo donde se bareman las pruebas.

Tabla 18

*Datos estadísticos para la baremación de la Escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC*

Índices	TOTAL	FACTOR_I	FACTOR_II	FACTOR_III	FACTOR_IV	FACTOR_V
Media	101,09	28,65	27,49	23,82	8,52	12,60
Mediana	102,00	30,00	28,00	24,00	9,00	13,00

Moda	101	30	28	25	9	13
Desviación estándar	7.275	2,314	2,637	1,767	1,272	1,869
Varianza	52.927	5,353	6,951	3,123	1,617	3,493
Mínimo	49	13	12	12	5	7
Máximo	110	30	30	25	10	15

En la tabla superior se observan los diferentes estadísticos de tendencia central como la media, mediana, moda, desviación estándar, varianza; así como el mínimo y el máximo.

### 3.1.5.1 Baremos de la Escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC

Tabla 19

*Baremos para la puntuación general para la Escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC*

Pedagogía Hospitalaria PH-KVC	
Bajo	hasta 94
Medio	de 95 a 107
Alto	de 108 a más

En la tabla 19 se observa las puntuaciones generales de la Escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC donde la puntuación menor a 94 es bajo, siendo una puntuación Medio de 95– 107 y la puntuación es alta desde 108.

### 3.1.5.2 Baremos por dimensiones

Tabla 20

*Cuadro de calificación para la dimensión*

	FACTOR_I	FACTOR_II	FACTOR_III	FACTOR_IV	FACTOR_V
Bajo	hasta 26	hasta 25	hasta 22	hasta 7	hasta 11
Medio	de 27 a 30	de 26 a 29	de 23 a 25	de 8 a 9	de 12 a 13
Alto	de 31 a más	de 30 a más	de 26 a más	de 10 a más	de 14 a más



En la tabla superior se pueden observar los baremos de los diferentes factores, dichos baremos se obtuvo bajo un proceso estadístico de Media y Desviación Estandar

## **IV. Discusión**

En el análisis de confiabilidad, realizado considerando inicialmente los 41 ítems, siendo el Alfa de Cronbach superior a 0,80 ( $\alpha = 0,878$ ) en la prueba piloto aplicada en un primer momento del presente trabajo. Se observa un nivel aceptable de confiabilidad según (Hernández, et. Al 2014, p. 208) sobre la prueba piloto con una muestra de 124 docentes hospitalarios.

Es así que se ha presentado una investigación instrumental que propone un nuevo instrumento en el Campo de la Pedagogía Hospitalaria. Esto no se había observado en los antecedentes dado que las investigaciones realizadas hacen referencia a investigaciones descriptivas en el tema como la de Muñoz (2013), en su investigación *Pedagogía hospitalaria y resiliencia*, cuyo objetivo fue conocer las características de los alumnos hospitalizados, con una muestra intencional de 205 sujetos, de un Hospital de Salud Mental, empleando la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario. Para el autor mencionado la investigación fue viable ya que pudo acceder a esa población pues en España la pedagogía hospitalaria tiene una historia que le lleva a nuestro país más de 50 años de trayectoria. Pues realizar aquí una investigación como la que se menciona es inviable aún debido a que el consentimiento informado es muy difícil de obtener. Pero el factor principal es que aquí en el Perú aún no se lleva la pedagogía hospitalaria como en Europa, ya que su intervención también implica una pedagogía domiciliaria que ninguna institución u ONG realiza aquí. Por ejemplo Chaves (2012) presentó la investigación *La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa*. Pontificia Universidad Católica del Perú, cuyo objetivo es exponer las razones por las que consideramos que la pedagogía hospitalaria a

través del Programa Aprendo Contigo es una excelente alternativa formativa para los futuros docentes. Es una investigación cualitativa, cuya muestra está conformada de 18 estudiantes de pre grado, de 18 menores y 1 madre de familia.

Por lo mencionado se presentó el instrumento Pedagogía hospitalaria PH-KVC, siendo la primera propuesta métrica de nuestro país y la cual propone 5 nuevas dimensiones descritas en el capítulo anterior de esta investigación.

## **V. Conclusiones**

**Primera:**

Se encontró que la escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC es válida y confiable.

**Segunda:**

Se encontró que la escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC tiene una consistencia interna obtenido con un Alfa de ,874 en relación a los 22 reactivos propuestos.

**Tercera:**

Se encontró que la escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC presenta una confiabilidad ítem test En la tabla 11 se observa que la Confiabilidad de los elementos ítem test oscilan entre ,302 el más bajo y ,729 el más alto.

**Cuarta:**

Se encontró que la escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC que los diferentes jueces entre especialista y conocidos en el tema, han examinado los ítems, resultando que han demostrado que la V de Aiken igual a 1 ( $p=1$ ), lo cual demuestra la confiabilidad de los ítems.

**Quinta:**

Se encontró que la Escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC presenta rasgos aceptables de validez de constructo según el análisis factorial quedando así con cinco nuevas dimensiones: Consideraciones durante la orientación personal, Acciones durante el tiempo compartido, Producción educativa, Planificación curricular y Optimización del desarrollo de capacidades.

**Sexta:**

Se encontró que las normas percentiles de la escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC son aceptables.

**Séptima:**

Se encontró que los niveles o categorías de la escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC son aceptables.

## **VI. Recomendaciones**

Dado los resultados de la investigación se recomienda:

1. Elaborar el manual para poder difundir el presente instrumento Pedagogía Hospitalaria PH-KVC.
2. Aplicar el instrumento en todos los hospitales que ejecuten la pedagogía hospitalaria dentro y fuera del país.
3. Que se abra una especialidad en Educación sobre pedagogía hospitalaria.
4. Socializar con las especialistas los nuevos factores extraídos de la Escala, para que sean tomadas en cuenta en futuras investigaciones.
5. Socializar con las autoridades de esta casa de estudio los resultados de esta investigación para que sea considerada como línea de investigación en pregrado, además de ampliar el Currículo en la Escuela Profesional de Educación Primaria y para que se ofrezca como segunda especialidad en pre y postgrado.
6. Realizar otras investigaciones enfocadas hacia la medición el perfil del docente hospitalario.



## **VII. Referencias**

- Abad, F.; Garido, J.; Olea, J. y Ponsoda, V. (2006). *Introducción a la Psicometría Teoría Clásica de los Test y Teoría de la respuesta al ítem*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Alonso, T.; García, N. y Romero, P. (2006). Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad pre-escolar, *Educere*, Año 3, 10 (34). Recuperado en [http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/recursos\\_006.pdf](http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/recursos_006.pdf)
- Barbosa, Guzmán, Marroquín, Pérez y Vaca (2014) *Pedagogía hospitalaria: Sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos* (Tesis de Licenciatura), Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Educación Bogotá, Colombia. Recuperado en <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/12304>
- Caballero, S. (2007). El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva, *Investigación Educativa* 11(19), 153 – 161. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv\\_educativa/2007\\_n19/a12.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_educativa/2007_n19/a12.pdf)
- Cabrera, T. (2014). Adaptación curricular individualizada, seguimiento escolar y reincorporación exitosa a la escuela de procedencia, estudio de un caso. *Hospital Ángeles Lomas*, Ciudad de México, México.
- Gonzales A.(2006). *Reflexiones sobre pedagogía hospitalaria y aulas hospitalarias en Colombia*, Colombia: Universidad de Caldas, recuperado de <http://en.calameo.com/books/000488775c8e79638ed7a>
- Cardone, P. y Monsalve, C. (2010). *Pedagogía Hospitalaria: Una propuesta educativa*. España: FEDUPEL, recuperado de [http://books.google.es/books/about/Pedagog%C3%ADa\\_hospitalaria.html?hl=es](http://books.google.es/books/about/Pedagog%C3%ADa_hospitalaria.html?hl=es) HYPERLINK

Chaves M. (2014) La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa, Asociación aprendo contigo, Perú. *Revista de Educación, Volumen XXI (40)*, 59-74, recuperado de [http://disde.minedu.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1789/2012\\_Chaves\\_La%20pedagog%C3%ADa%20hospitalaria%20como%20alternativa%20formativa.pdf?sequence=1](http://disde.minedu.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1789/2012_Chaves_La%20pedagog%C3%ADa%20hospitalaria%20como%20alternativa%20formativa.pdf?sequence=1)

Escurra, M. (2011). *Análisis psicométricos del cuestionario de Honey y Alonso de estilos de aprendizaje (CHAEA) con los modelos de teoría clásica de los test y de Rosch person.* Recuperado de: <http://redalyc.org/pdf/1471/147122650003.pdf>

Fundación Carolina Riquelme (2007) *Reflexiones de la VIII jornada sobre pedagogía hospitalaria, Chile.* 2006, Chile: Andros impresores, recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001532/153274s.pdf>

Frías, T. ; Pacheco, T. y Valenzuela, T. (2010). Formación de la identidad docente: un estudio de caso en aula hospitalaria, ponencia en el *Primer Congreso Internacional de Educación, BYCENECH*, México. Recuperado en [http://cie.uach.mx/cd/docs/area\\_04/a4p3.pdf](http://cie.uach.mx/cd/docs/area_04/a4p3.pdf)

Gaxiola, J.C.; Frías, M.; Hurtado, M.; y Salcido, L. (2011). Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una muestra del noroeste de México. *Revista Enseñanza e investigación en psicología* 16(1), 73-83. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963006>

Lemos, M. y Londoño, N. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Revista Acta Colombiana de Psicología* 9(2), 127 – 140. Recuperado de: <https://goo.gl/eOqGS7>

Lizasoain, O. y Lieutenant, C. (2002) La Pedagogía Hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación

profesional específica, España: Universidad de Navarra, recuperado en <http://www.unav.edu/web/estudios-sobre-educacion/articulo?idArticulo=1101234>

Lizasoáin, O. (2007) *Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria*, recuperado de: [http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Dra\\_Olga\\_Lizasoain.pdf](http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Dra_Olga_Lizasoain.pdf)

Lizasoáin, O. (2015) *Primer Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria en Colombia – CPHCOL 2015*, recuperado de: [http://cphcol.innovaiplda.com/sites/default/files/u1/ponencia\\_olga\\_lizasoain.pdf](http://cphcol.innovaiplda.com/sites/default/files/u1/ponencia_olga_lizasoain.pdf)

Lizasoáin, O. (2016) *Pedagogía hospitalaria: Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. Madrid: Síntesis.

López, I. y Fernández, A. (2009) *Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje*, recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2165274>

Lúkar, F. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de actitudes y creencias relacionadas con la violencia (EACV). *Revista PsiqueMag* 2(1). Pp. 16-33. Recuperado de: <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/9/9>

Márquez, A. (2009). Algunos fundamentos metodológicos en la Elaboración de Instrumento de Medición en Psicología y Pedagogía: base para la construcción de un instrumento de medición de competencias básicas universitarias. México. Recuperado de: <http://www.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2009/Avances%20228.%20Amelia%20M%C3%A1rquez.pdf>

Muñoz V. (2013), *Pedagogía hospitalaria y resiliencia* (Tesis de doctorado) Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado en <http://eprints.ucm.es/18133/1/T34246.pdf>

Ochoa, B.; Sobrino, A. y Lizasoain, M (2000) Recursos materiales de la pedagogía hospitalaria en Europa, *Aula abierta*, Año 2000, 19 (13). Recuperado en <http://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/46715/013200330047.pdf?sequence=1>

Prendes, M. y Serrano, J. (2012) Las tic en las aulas hospitalarias España: Artes gráficas Alcoy S.A.U, recuperado en [http/ HYPERLINK \"file:///C:/Users/Usuario/Downloads/LibroAAHH2012%2520\(2\).pdf\"](http://HYPERLINK\)  
HYPERLINK  
[\"file:///C:/Users/Usuario/Downloads/LibroAAHH2012%2520\(2\).pdf\"/LibroAAH H2012%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/LibroAAHH2012%2520(2).pdf)

Rangel, P. (2016). Construcción y análisis psicométrico de una escala de competencia de interacción social en el contexto preescolar. *Revista de Investigación en Psicología* 19(1), 163-176. Recuperado de: <https://goo.gl/jqqJtY>

Ramírez y Rodríguez (2012). *Pedagogía hospitalaria: un modelo de inclusión educativa que disminuye el rezago educativo*. (Tesis de licenciatura), Universidad Pedagógica Nacional, México, recuperada en <http://200.23.113.59/pdf/28626.pdf>.

Silva, G. (2012) *Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios*, Perú: Instituto de Estudios Peruanos, recuperado en [http://www.clacso.org.ar/libreria\\_cm/archivos/pdf\\_175.pdf](http://www.clacso.org.ar/libreria_cm/archivos/pdf_175.pdf)

Spradley, J. (1979). *La entrevista a profundidad*, Estados Unidos: Silver Spring, recuperado de: <http://www2.facso.uchile.cl/investigacion/genetica/cg03.htm>

Strauss, A. y Corbin, J. (2002) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*, Colombia: Editorial de la Universidad de Antioquía, recuperado de [https://www.academia.edu/949983/Bases\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_cualitativa.\\_T%C3%A9nicas\\_y\\_procedimientos\\_para\\_desarrollar\\_la\\_Teor%C3%ADa\\_Fundamentada](https://www.academia.edu/949983/Bases_de_la_investigaci%C3%B3n_cualitativa._T%C3%A9nicas_y_procedimientos_para_desarrollar_la_Teor%C3%ADa_Fundamentada)

Suárez, N. (2010) El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería, *Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias*, 11, enero-febrero 2010, recuperado en <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>

## **VIII. Anexos**

## Anexo A: Primera propuesta del instrumento

### Pedagogía Hospitalaria PH-KVC, propuesta inicial

<b>N°</b>	<b>ITEM</b>	<b>N</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
1.	La enseñanza impartida en el hospital permite al estudiante continuar con sus estudios.					
2.	La pedagogía hospitalaria aplica un sistema curricular flexible.					
3.	Se realiza un diagnóstico psicopedagógico que permite la adaptación curricular.					
4.	Se realizan adaptaciones curriculares según las necesidades individuales de cada niño o adolescente.					
5.	Se aplica una metodología basada en proyectos de aprendizaje, dando flexibilidad en el "ingreso o salida" del estudiante según su internamiento.					
6.	Las actividades educativas propuestas se basan en vivencias del estudiante.					
7.	Las actividades propuestas en la sesión favorecen el desarrollo de habilidades.					
8.	La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas (capacidades, estado de salud, predisposición) dando prioridad a los tratamientos médicos.					
9.	Se cuenta con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.					
10.	El aula hospitalaria cuenta con otros recursos (aulas móviles) apropiados a las condiciones de salud como materiales móviles que permitan al docente atender a los estudiantes en su propio espacio.					
11.	El mobiliario del aula hospitalaria está adecuado a las condiciones del niño hospitalizado.					
12.	El aula hospitalaria está debidamente iluminada.					
13.	El aula hospitalaria está debidamente ventilada.					
14.	El aula hospitalaria es de uso exclusivo.					
15.	Dadas las condiciones de salud del educando también es atendido en su habitación o cama.					
16.	El programa cuenta con una carpeta de seguimiento individual.					
17.	En el programa se elabora un informe para los colegios de los estudiantes dados de alta.					
18.	La persona que imparte la pedagogía hospitalaria es pedagoga.					
19.	El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños y niñas hospitalizados.					



20.	El docente hospitalario es empático.					
21.	El docente hospitalario es intuitivo.					
22.	El docente hospitalario permite que el educando despierte el interés por la realización de un proyecto o actividad que suponga un reto a su creatividad.					
23.	El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.					
24.	Se promueve la creatividad evitando caer en el desarrollo de las mismas habilidades.					
25.	El programa permite que se establezcan vínculos con el tutor del colegio de origen para que interactúe con su grupo de clase durante su permanencia en el hospital.					
26.	Se realizan actividades dirigidas al esparcimiento y diversión.					
27.	Se cuenta con materiales lúdicos - recreativos adecuados a las necesidades del estudiante.					
28.	Se realizan actividades gráfico-plásticas (dibujo, pintura, manualidades, etc.) adecuadas a las condiciones del estudiante.					
29.	Se realizan otras actividades como música, canto, poesía, lectura, etc.					
30.	En la pedagogía hospitalaria se realizan actividades de esparcimiento como excursiones en el hospital, celebraciones de cumpleaños, etc.					
31.	Se promueve el acompañamiento pedagógico a través del diálogo.					
32.	El estudiante es orientado con seguridad.					
33.	El docente hospitalario orienta con actitud de escucha.					
34.	Se orienta al estudiante de acuerdo a sus necesidades.					
35.	El docente hospitalario establece una relación de ayuda con el estudiante.					
36.	El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al estudiante.					
37.	El docente hospitalario transmite alegría y buen humor a los familiares del estudiante.					
38.	El docente hospitalario orienta al estudiante con prudencia.					
39.	El docente hospitalario orienta al estudiante con un lenguaje claro.					
40.	El docente hospitalario orienta al estudiante con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.					
41.	El docente hospitalario orienta también considerando el buen uso del lenguaje no verbal, como una sonrisa, asentir la cabeza, seguimiento con la mirada, etc.					

## Anexo B: Propuesta final del instrumento

### Pedagogía Hospitalaria PH-KVC

<b>N°</b>	<b>ITEM</b>	<b>N</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
1	Las actividades pedagógicas propuestas permiten al niño continuar con el desarrollo de su avance escolar.					
2	Las actividades pedagógicas propuestas a mediano plazo, permiten que el niño hospitalizado las desarrolle sin dificultad.					
3	La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas dando prioridad a los tratamientos médicos.					
4	Las actividades escolares se realizan con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.					
5	En el programa se elabora un informe para los colegios de los niños hospitalizados dados de alta.					
6	El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños hospitalizados.					
7	El docente hospitalario da confianza al niño hospitalizado.					
8	El docente hospitalario permite que el niño hospitalizado despierte el interés por las actividades a realizar.					
9	Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de productos educativos gráfico-plásticas como dibujo, pintura, manualidades, etc.					
10	Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de otras actividades terapéuticas como la música, el canto, poesía, etc.					
11	Las actividades dirigidas favorecen la diversión como celebraciones de cumpleaños, celebraciones de fechas cívicas, etc.					
12	Las actividades recreativas propuestas favorecen la participación espontánea del niño hospitalizado.					
13	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con actitud de escucha.					
14	El docente hospitalario es intuitivo al atender al niño hospitalizado.					
15	El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.					
16	El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al niño hospitalizado					
17	El docente hospitalario establece una relación de ayuda emocional con el niño hospitalizado.					
18	El niño se expresa sobre su familia.					
19	El niño se expresa sobre su escuela.					
20	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con prudencia.					

21	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con un lenguaje claro.					
22	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.					

## **Anexo C: Validación de instrumentos**



ESCUELA DE POSTGRADO

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO  
DE EXPERTOS**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA HP - KVC (marque y escriba si es necesario emitir una sugerencia)**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	La enseñanza impartida en el hospital permite al paciente continuar con sus estudios.	x		x		x		Sugiero indicar paciente-alumno o alumno-paciente
2	La pedagogía hospitalaria que se imparte, aplica un sistema flexible dado sus características.	x		x			x	Hablar de un sistema flexible es muy amplio, ¿sistema educativo, de planificación, de evaluación? ¿Flexibilidad sobre qué ámbitos?
3	Se realizan adaptaciones curriculares según las necesidades individuales de cada niño o adolescente.	x		x			x	Sugiero incluir si se realiza un diagnóstico sicopedagógico para plantear la adecuación curricular pertinente.
4	Se aplica una metodología basada en proyectos de aprendizaje, permitiendo el "ingreso o salida" del estudiante según su internamiento.	x			x		x	Esta dimensión afirma que los proyectos de aprendizaje permiten ingreso o salida del estudiante. No queda claro la concepción de proyecto de aprendizaje. ¿Podría ser también una unidad didáctica, por ejemplo?
5	Las actividades educativas propuestas tienen impacto porque se basan en vivencias del educando.	x		x			x	Esta dimensión es muy subjetiva y de respuesta obvia. Pienso que

													nadie en las escuelas responderá negativamente. Sugiero, "las actividades educativas propuestas se basan en vivencias del educando"
6	Las actividades propuestas en la sesión favorecen el desarrollo de habilidades.	X			X				X				Adecuado
7	La sesión de aprendizaje se planifica considerando la operatividad para las actividades pedagógicas (capacidades, estado de salud, predisposición) dando prioridad a los tratamientos médicos.	X			X				X				Adecuado
8	Se cuenta con instrumentos pedagógicos manipulables adecuados a la realidad del niño hospitalizado.	X			X				X				Sugiero cambiar instrumentos pedagógicos por recursos pedagógicos o de aprendizaje y agregar niño(a) hospitalizado(a). Hoy es muy importante incorporar la igualdad de género en las afirmaciones.
9	El aula hospitalaria cuenta con otros recursos (aulas móviles) apropiados a las condiciones de salud como materiales móviles que permitan al docente atender a los estudiantes en su propio espacio.	X			X				X				Adecuado
10	El mobiliario del aula hospitalaria está en relación a las condiciones del niño hospitalizado.	X			X				X				Sugiero, "el mobiliario del aula hospitalaria está adecuado a las condiciones del niño(a) hospitalizado(a).
11	El aula hospitalaria está debidamente iluminada.	X			X				X				Adecuado
12	El aula hospitalaria está debidamente ventilada.	X			X				X				Adecuado

13	<input checked="" type="checkbox"/> El aula hospitalaria es de uso exclusivo.									<input checked="" type="checkbox"/>			Adecuado
14	Dadas las condiciones de salud del educando también puede ser atendido en su habitación o cama.							<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		No considero pertinente esta dimensión. Es de respuesta muy obvia.
15	El programa cuenta con una carpeta de seguimiento individual.						<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		Muy relevante
16	Se elabora un informe para los colegios de los niños dados de alta.						<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		Muy relevante
17	La persona que imparte la pedagogía hospitalaria es pedagoga.						<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		Adecuado
18	La/el docente que imparte la pedagogía hospitalaria está capacitado para atender a niños hospitalizados.						<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		Agregaría, cuenta con formación especializada en atención de niños y niñas hospitalizados
19	La/el docente hospitalario es empático.						<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		Adecuado
20	La/el docente hospitalario es intuitivo.						<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		Adecuado
21	La/el docente hospitalario sabe escuchar.						<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		Adecuado
22	La/el docente hospitalario permite que el educando despierte el interés por la realización de un proyecto o actividad que suponga un reto a su creatividad.						<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		Es confusa la redacción. Quién despierta el interés, el docente o el educando. Sugiero mejorar.
23	La/el docente hospitalario tiene actitud de apertura.						<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		¿Apertura a qué? Sugiero agregar contexto
24	Se promueve la creatividad evitando caer en la rutina.						<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		¿El objetivo de promover la creatividad es sólo evitar la rutina? Creo que se puede mejorar esta afirmación pensando en el desarrollo de habilidades de los y las educandos.



25	Se establecen vínculos con el tutor del colegio de origen fomentando las interacciones del grupo de clase durante la permanencia del paciente.	x			x				x	¿A qué refiere "fomentando las interacciones del grupo de clase durante la permanencia del paciente"? grupo clase del aula hospitalaria o de la escuela de origen o entre ambas. No queda claro.
	DIMENSIÓN Actividades Lúdicas	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
26	Se realizan actividades dirigidas al esparcimiento y diversión.	x		x		x		x		Adecuado
27	Se cuenta con materiales lúdicos - recreativos adecuados a las necesidades del estudiante.	x		x		x		x		Adecuado
28	Se realizan actividades gráfico-plásticas (dibujo, pintura, manualidades, etc.) adecuadas a las condiciones del estudiante.	x		x		x		x		¿Por qué esta actividad aparece en el ámbito de lo lúdico? A mi juicio, perfectamente puede ser considerado dentro de las metodologías a utilizar en clase.
29	Se realizan otras actividades como música, canto, poesía, lectura, etc.	x		x		x		x		Adecuado
30	También se realizan otras actividades de esparcimiento como excursiones en el hospital, celebraciones de cumpleaños, etc.	x		x		x		x		Adecuado
	DIMENSIÓN Orientación personal	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
31	Se promueve el acompañamiento pedagógico a través del diálogo.	x		x		x		x		Adecuado
32	El estudiante es orientado con seguridad.	x		x		x		x		¿Seguridad de quién o para quién?
33	La/el docente hospitalario sabe escuchar.									Ya lo preguntaron antes
34	Se orienta al estudiante de acuerdo a sus necesidades.	x		x		x		x		
35	Se establece con el estudiante una relación de ayuda.	x		x		x		x		¿Ayuda de qué tipo?

36	El docente hospitalario transmite al paciente alegría y buen humor.	X		X	X			Adecuado
37	El docente hospitalario transmite alegría y buen humor a los familiares del paciente.	X		X	X			Adecuado
38	Se orienta al estudiante con prudencia.	X		X			X	¿Quién orienta?
39	Se orienta al estudiante con un lenguaje claro.	X		X			X	¿Quién orienta?
40	Se orienta al estudiante con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.	X		X			X	¿Quién orienta?
41	Se orienta también considerando el buen uso del lenguaje no verbal, como una sonrisa, asentir la cabeza, seguimiento con la mirada, etc.	X		X			X	¿Quién orienta?

Observaciones (precisar si hay suficiencia). Hay suficiencia

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

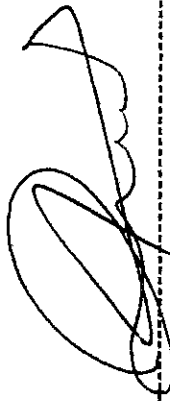
Apellidos y nombres del juez validador: M. Ed Carolina Castro Ibáñez    Documento de identidad 13.899.075-3

Especialidad del validador: Pedagoga hospitalaria, curricularista y especialista en pedagogía, infancia y enfermedad.

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>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

02 de septiembre del 2016



M. Ed Carolina Castro Ibáñez



DIMENSIÓN Orientación personal		Si	No	Si	No	Si	No
31	Se promueve el acompañamiento pedagógico a través del diálogo.	X		X		X	
32	El estudiante es orientado con seguridad.	X		X		X	
33	La/el docente hospitalario orienta con actitud de escucha.	X		X		X	
34	Se orienta al estudiante de acuerdo a sus necesidades.	X		X		X	
35	El/la docente hospitalario establece una relación de ayuda con el estudiante.	X		X		X	
36	El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al estudiante.	X		X		X	
37	El docente hospitalario transmite alegría y buen humor a los familiares del estudiante.	X		X		X	
38	La/el docente hospitalario orienta al estudiante con prudencia.	X		X		X	
39	La/el docente hospitalario orienta al estudiante con un lenguaje claro.	X		X		X	
40	La/el docente hospitalario orienta al estudiante con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.	X		X		X	
41	La/el docente hospitalario orienta también considerando el buen uso del lenguaje no verbal, como una sonrisa, asentir la cabeza, seguimiento con la mirada, etc.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia). Hay suficiencia

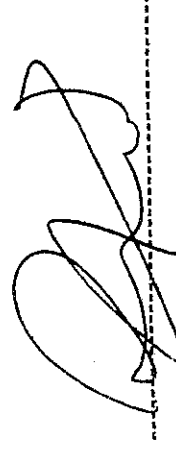
Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable [ X ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. M. Ed Carolina Castro Ibáñez Documento de identidad 13.899.075-3

Especialidad del validador: Pedagoga hospitalaria, curriculista y especialista en pedagogía, infancia y enfermedad.

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>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



M. Ed Carolina Castro Ibáñez

02 de setiembre del 2016

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA HP - KVC (marque y escriba si es necesario emitir una sugerencia)**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las actividades pedagógicas propuestas permiten al niño continuar con el desarrollo de su avance escolar.	X		X		X		
2	Las actividades pedagógicas propuestas a mediano plazo, permiten que el niño hospitalizado las desarrolle sin dificultad.	X		X		X		
3	La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas dando prioridad a los tratamientos médicos.	X		X		X		
4	Las actividades escolares se realizan con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.	X		X		X		
5	En el programa se elabora un informe para los colegios de los niños hospitalizados dados de alta.	X		X		X		
6	El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños hospitalizados.							Aún no se ha formalizado este aspecto en nuestro país
7	El docente hospitalario da confianza al niño hospitalizado.	X		X		X		
8	El docente hospitalario permite que el niño hospitalizado despierte el interés por las actividades a realizar.	X		X		X		
9	Las actividades incluyen el desarrollo de productos educativos gráfico-plásticas como dibujo, pintura, manualidades, etc.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN Actividades Lúdicas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
10	Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de otras actividades terapéuticas como la música, el canto, poesía, etc.	X		X		X		
11	Las actividades dirigidas favorecen la diversión como celebraciones de cumpleaños, celebraciones de fechas cívicas, etc.	X		X		X		
12	Las actividades recreativas propuestas favorecen la participación espontánea del niño hospitalizado.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN Orientación personal</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
13	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con actitud de escucha.	X		X		X		
14	El docente hospitalario es intuitivo al atender al niño hospitalizado.	X		X		X		
15	El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.	X		X		XX		

16	El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al niño hospitalizado	X				X		
17	El docente hospitalario establece una relación de ayuda emocional con el niño hospitalizado.	X			X			
18	El niño se expresa sobre su familia.	X			X			
19	El niño se expresa sobre su escuela.	X			X			
20	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con prudencia.	X			X			
21	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con un lenguaje claro.	X			X			
22	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.	X			X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento me parece adecuado, pertinente, concreto y toma en cuenta las variables de investigación

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

Apellidos y nombres del juez validador. Marta Chaves Bellido    Documento de identidad 07796037

Especialidad del validador: Docente de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Coordinadora del Programa de Pedagogía Hospitalaria La Compañía

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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

\_\_\_\_\_ 20 de julio \_\_\_\_\_ del 201

  
 (Firma de Experto, poner nombre y sello si tuviera)

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA HP - KVC (marque y escriba si es necesario emitir una sugerencia)**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN Actividades escolares</b>							
1	Las actividades pedagógicas propuestas permiten al niño continuar con el desarrollo de su avance escolar.	/		/		/		
2	Las actividades pedagógicas propuestas a mediano plazo, permiten que el niño hospitalizado las desarrolle sin dificultad.	/		/		/		
3	La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas dando prioridad a los tratamientos médicos.	/		/		/		
4	Las actividades escolares se realizan con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.	/		/		/		
5	En el programa se elabora un informe para los colegios de los niños hospitalizados dados de alta.	/		/		/		
6	El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños hospitalizados.	/		/		/		
7	El docente hospitalario da confianza al niño hospitalizado.	/		/		/		
8	El docente hospitalario permite que el niño hospitalizado despierte el interés por las actividades a realizar.	/		/		/		
9	Las actividades incluyen el desarrollo de productos educativos gráfico-plásticas como dibujo, pintura, manualidades, etc.	/		/		/		
	<b>DIMENSIÓN Actividades Lúdicas</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de otras actividades terapéuticas como la música, el canto, poesía, etc.	/		/		/		
11	Las actividades dirigidas favorecen la diversión como celebraciones de cumpleaños, celebraciones de fechas cívicas, etc.	/		/		/		
12	Las actividades recreativas propuestas favorecen la participación espontánea del niño hospitalizado.	/		/		/		
	<b>DIMENSIÓN Orientación personal</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con actitud de escucha.	/		/		/		
14	El docente hospitalario es intuitivo al atender al niño hospitalizado.	/		/		/		
15	El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.	/		/		/		
16	El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al niño hospitalizado	/		/		/		



17	El docente hospitalario establece una relación de ayuda emocional con el niño hospitalizado.	/	/	/	/
18	El niño se expresa sobre su familia.	/	/	/	/
19	El niño se expresa sobre su escuela.	/	/	/	/
20	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con prudencia.	/	/	/	/
21	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con un lenguaje claro.	/	/	/	/
22	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.	/	/	/	/

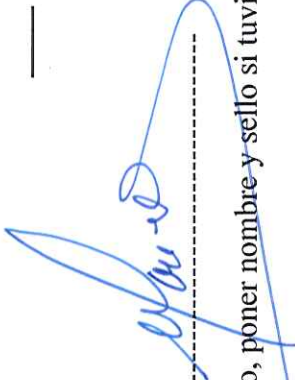
Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Gonzales, SAMARIZ OLIVERA A.    Documento de identidad 98009279

Especialidad del validador: Mag. en Educación en Aprendizaje Familiar

\_\_\_\_\_ de julio del 2016

  
 -----  
 (Firma de Experto, poner nombre y sello si tuviera)

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA HP - KVC (marque y escriba si es necesario emitir una sugerencia)**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN Actividades escolares</b>							
1	Las actividades pedagógicas propuestas permiten al niño continuar con el desarrollo de su avance escolar.	✓		✓		✓		
2	Las actividades pedagógicas propuestas a mediano plazo, permiten que el niño hospitalizado las desarrolle sin dificultad.	✓		✓		✓		
3	La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas dando prioridad a los tratamientos médicos.	✓		✓		✓		
4	Las actividades escolares se realizan con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.	✓		✓		✓		
5	En el programa se elabora un informe para los colegios de los niños hospitalizados dados de alta.	✓		✓		✓		
6	El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños hospitalizados.	✓		✓		✓		
7	El docente hospitalario da confianza al niño hospitalizado.	✓		✓		✓		
8	El docente hospitalario permite que el niño hospitalizado despierte el interés por las actividades a realizar.	✓		✓		✓		
9	Las actividades incluyen el desarrollo de productos educativos gráfico-plásticas como dibujo, pintura, manualidades, etc.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN Actividades Lúdicas</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de otras actividades terapéuticas como la música, el canto, poesía, etc.	✓		✓		✓		
11	Las actividades dirigidas favorecen la diversión como celebraciones de cumpleaños, celebraciones de fechas cívicas, etc.	✓		✓		✓		
12	Las actividades recreativas propuestas favorecen la participación espontánea del niño hospitalizado.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN Orientación personal</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con actitud de escucha.	✓		✓		✓		
14	El docente hospitalario es intuitivo al atender al niño hospitalizado.	✓		✓		✓		
15	El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.	✓		✓		✓		
16	El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al niño hospitalizado	✓		✓		✓		



17	El docente hospitalario establece una relación de ayuda emocional con el niño hospitalizado.	✓							
18	El niño se expresa sobre su familia.	✓			✓				✓
19	El niño se expresa sobre su escuela.	✓			✓				✓
20	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con prudencia.	✓			✓				✓
21	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con un lenguaje claro.	✓			✓				✓
22	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.	✓			✓				✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**    **Aplicable después de corregir [ ]**    **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador: Jorge Morales Jorge    Documento de identidad 08039505

Especialidad del validador: Metodólogo

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.    \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

-----  
  
-----

(Firma de Experto, poner nombre y sello si tuviera)

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA HP - KVC (marque y escriba si es necesario emitir una sugerencia)**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION Actividades escolares</b>							
1	Las actividades pedagógicas propuestas permiten al niño continuar con el desarrollo de su avance escolar.							Están alineadas al currículo nacional, al nivel de escolarización de los niños, al nivel de desarrollo cognitivo y emocional de los niños. ?? No me queda claro a que se refiere
2	Las actividades pedagógicas propuestas a mediano plazo, permiten que el niño hospitalizado las desarrolle sin dificultad.							Se adaptan a las necesidades de los niños?
3	La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas dando prioridad a los tratamientos médicos.							
4	Las actividades escolares se realizan con recursos pedagógicos adecuados a la realidad (características) del niño hospitalizado.							Esto es muy amplio
5	En el programa se elabora un informe para los colegios de los niños hospitalizados dados de alta.							Se miden los avances a través de una evaluación sistematizada?
6	El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños hospitalizados.							Cercanía, apertura, paciencia
7	El docente hospitalario da confianza al niño hospitalizado.							
8	El docente hospitalario permite que el niño hospitalizado despierte el interés por las actividades a realizar.							Adapta su lenguaje (tono, volumen, vocabulario) así como su postura corporal y las actividades a las necesidades de los niños
9	Las actividades incluyen el desarrollo de productos educativos gráfico-plásticos como dibujo, pintura, manualidades, etc.							
	<b>DIMENSION Actividades Lúdicas</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de otras actividades terapéuticas como la música, el canto, poesía, etc.							
11	Las actividades dirigidas favorecen la diversión como celebraciones de cumpleaños, celebraciones de fechas cívicas, etc.							
12	Las actividades recreativas propuestas favorecen la participación espontánea del niño hospitalizado.							Le permiten expresar emociones Las actividades educativas se apoyan en el juego Les permite desarrollar competencias como el trabajo colaborativo, juego grupal, seguir reglas, fortalecer su autoestima
	<b>DIMENSION Orientación personal</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con actitud de escucha.							

- Con formato ... [1]
- Con formato ... [2]
- Con formato ... [3]
- Con formato ... [4]
- Con formato ... [5]
- Con formato ... [6]
- Con formato ... [7]
- Con formato ... [8]
- Con formato ... [9]
- Con formato ... [10]
- Con formato ... [11]
- Con formato ... [12]
- Con formato ... [13]
- Con formato ... [14]
- Con formato ... [15]
- Con formato ... [16]
- Con formato ... [17]
- Con formato ... [18]
- Con formato ... [19]
- Con formato ... [20]
- Con formato ... [21]
- Con formato ... [22]
- Con formato ... [23]
- Con formato ... [24]
- Con formato ... [25]
- Con formato ... [26]
- Con formato ... [27]
- Con formato ... [28]
- Con formato ... [29]
- Con formato ... [30]
- Con formato ... [31]
- Con formato ... [32]
- Con formato ... [33]
- Con formato ... [34]



**Anexo D: Artículo científico**

## **Elaboración y validez de un instrumento valorativo de la pedagogía hospitalaria PH-KVC**

Elaboration and validity of a value instrument of the hospital pedagogy PH-KVC

Elaboração e validade de um instrumento de valor da pedagogia hospitalar PH-KVC

Dra. Karina Velarde Camaqui

[karivelarde2016@gmail.com](mailto:karivelarde2016@gmail.com)

### **Resumen**

El estudio presenta el instrumento métrico de la pedagogía hospitalaria PH KVC, 2016, el cual se realizó con una muestra de 124 docentes hospitalarios, se realizó un muestro no probabilístico; tras meses de elaboración del instrumento de tipo Likert; se recogió la información bajo un método analítico estadístico por criterio, correlaciones ítem teste y confiabilidad en razón a la consistencia interna; el instrumento presentó índices que indicaban corrección factorial, de lo que se concluyó que la elaboración del instrumento de Pedagogía hospitalaria PH KCV, presentó un constructo que se ajusta a una muestra de docentes hospitalarios, y a su vez presentó consistencia interna y validez aceptables; finalmente, la construcción factorial quedó organizada por 5 nuevos componentes: consideraciones de orientación personal, sistema de atención, producción educativa, planificación curricular; y optimización de capacidades.

**Palabras claves:** hospitalaria, pedagogía, planificación, optimización, orientación.

### **Abstract**

The study presents the metric instrument of the PH KVC hospital pedagogy, 2016, which was conducted with a sample of 124 hospital teachers, was conducted under a non-probabilistic sampling; after months of elaboration of the Likert type instrument; the information was collected under a statistical analytical method by criterion, item-test correlations and reliability based on internal consistency; the instrument presented indices that indicated factorial correction, from which it was

concluded that the elaboration of the instrument of PH KCV hospital pedagogy, presented a construct that fits a sample of hospital teachers, and in turn presented acceptable internal consistency and validity; finally, the factorial contitución was organized by 5 new components: personalized orientation actions, system of attention, educational production, curricular planning; and capacity optimization.

**Keywords:** hospital pedagogy, optimization, orientation, planning.

### Sumário

O estudo apresenta o instrumento métrico da pedagogia hospitalar de PH KVC, 2016, que foi conduzido com uma amostra de 124 professores de hospitais, foi conduzido sob uma amostragem não probabilística; Após meses de elaboração do instrumento do tipo Likert; a informação foi coletada de acordo com um método analítico estatístico por critério, correlação de teste de item e confiabilidade com base na consistência interna; o instrumento apresentou índices que indicaram correção fatorial, a partir do qual se concluiu que a elaboração do instrumento da pedagogia hospitalar de PH KCV apresentou uma construção que se encaixa em uma amostra de professores de hospitais e, por sua vez, apresentou consistência e validade interna aceitáveis; Finalmente, a conformação fatorial foi organizada por 5 novos componentes: ações de orientação personalizada, sistema de atenção, produção educacional, planejamento curricular; e otimização de capacidade.

**Palavras-chave:** pedagogia hospitalar, otimização, orientação, planejamento.

### Introducción

El presente artículo contiene la presentación de la Escala propuesta para medir cómo se da la pedagogía hospitalaria con sus nuevas 5 dimensiones que abarcan según el contexto peruano y de otros países donde la pedagogía hospitalaria como tal se ha implementado en los últimos años.

La pedagogía hospitalaria está legalmente establecida en Europa, en países de otros continentes aún no presenta este marco de acción, pues en los últimos años, se están direccionando las miradas al eje temático de la pedagogía hospitalaria, en torno este tipo de atención escolar de las niñas y niños hospitalizados, especialmente de aquellos con enfermedades de largo tratamiento, crónicas, como es el caso del cáncer; sin embargo, en nuestro país, no está contemplada la atención a los infantes hospitalizados, ni en la legislación, ni en la políticas educativas.

En Latinoamérica se ejecuta en Colombia, Argentina, Chile, Ecuador y en nuestro país desde el año 1999. Y es precisamente que a partir de experiencias personales se da paso a la pedagogía hospitalaria tal como lo narra la fundadora de Aprendo Contigo y una docente actualmente miembro de La Compañía, quien fue la primera en acompañar a la docente que por necesidad hizo que la Ugel en coordinaciones con el Instituto Nacional del Niño apertura un aula para que sea cubierta su plaza del estado. Casi en paralelo surge Fundación Telefónica quienes bajo el Proyecto Aulas Hospitalarias aperturan el servicio desde el 2000. Y hace tres años que se da la última ONG Abrazarte, quienes aperturan La Compañía. Ante lo descrito, se revisaron los siguientes antecedentes de estudio referido a pedagogía hospitalaria y otros documentos relacionados:

Barbosa *et al.* (2014), en su estudio realizado en Colombia, cuyo objetivo fue sistematizar el trabajo del aula hospitalaria de la Fundación Cardio-infantil de la ciudad de Bogotá, con el fin de identificar los elementos característicos de esta aula, las fortalezas, debilidades y oportunidades que describen su realidad y que pueden aportar en el cumplimiento de los derechos de niños y niñas en situación de enfermedad, empleando el método cualitativo, en diferentes actores del aula hospitalaria (niños, niñas, adolescentes, familia, docentes, practicantes y voluntarias), concluyó que la pedagogía hospitalaria aporta grandes beneficios para la población infantil y adolescente que se encuentra en situación de enfermedad y hospitalización, lo cual nos permite proponerla como una necesidad para las demás instituciones que atienden esta población. Las aulas hospitalarias se convierten en escenarios que posibilitan el cumplimiento de los derechos fundamentales del ser humano, sin importar sus condiciones.



Muñoz (2013), en su estudio realizado en Madrid, buscó conocer las características de los alumnos hospitalizados, aquellos factores de protección y de riesgo que pueden incidir en su desarrollo y aquellos aspectos de la resiliencia que pueden constituirse como factores de protección para que a través de la intervención educativa favorecer la mejora de la resiliencia en 205 sujetos, conformada por el Aula de hospitalización breve de adolescentes de 12 a 17 años, de un Hospital de Salud Mental, concluyó que todas estas circunstancias afectan al desarrollo de los adolescentes y a sus familias, a la autoestima, al autoconcepto y a la eficacia tanto personal como de grupo familiar, lo que puede dificultar la pronta mejora y recobrar el bienestar físico y emocional.

Ramírez y Rodríguez (2012), en su investigación realizada en México, plantearon conocer las necesidades educativas dentro de un nosocomio, con un trabajo de campo en Instituto Nacional de Cardiología, con el estudio de caso de 4 involucrados de manera directa o indirecta en el programa Sigamos aprendiendo (edad: 6 a 14 años), de lo que concluyeron que La pedagogía hospitalaria es una alternativa que responsabiliza al sistema educativo nacional de ofrecer servicios educativos sin distinción alguna, sus bases filosóficas se asientan en la educación inclusiva, este modelo no aísla a los individuos por su situación económica, social, cultural o discapacidad física por el contrario garantiza la continuidad escolar y el respeto al derecho constitucional de ser educados.

Gaxiola *et al.* (2011), en su trabajo en México, plantearon el objetivo de construir un inventario con validez estadística en 94 madres con hijos de Instituciones Educativas del nivel primaria de la ciudad de Hermosillo, Son en México, constituida por 24 preguntas con respuestas tipo Likert; de lo que calcularon los índices Bentler-Bonnet de ajuste normado (BBNFI), no normado (BBNNFI); y de ajuste comparativo (CFI); por lo que obtuvieron una confiabilidad de 0.93 para el total del inventario; e índices muy bajos del análisis factorial en las dimensiones empatía, flexibilidad y afrontamiento; siendo menores a 0.68.

Lemos y Londoño (2006), en su investigación estudio realizado en Colombia, propusieron validar un instrumento de medición de dependencia emocional

aplicados en 815 individuos, estudiantes de 10<sup>o</sup> y 11<sup>o</sup> grados; aplicaron una escala de tipo Likert bajo el modelo cognitivo y terapia de Beck del año 1995, de lo que obtuvieron una confiabilidad Alfa de Cronbach de .95 para el total de la escala; y en la adecuación KMO el puntaje .954 y un puntaje inferior a .000 en la prueba de Bartlett, quedando solo compuesta por 23 items en 6 factores implicados con una explicación del 64.7% de la varianza; y concluyeron que existieron diferencias individuales en razón a la edad, entre adolescentes y adultos jóvenes en las escalas de modificación de planes y expresión límite, con mayores puntuaciones a favor de los adolescentes.

Alonso, García y Romero (2006), en un estudio en Los Andes, Venezuela cuyo objetivo es describir una experiencia con niños hospitalizados, empleando el método cualitativo, a través del estudio de caso, con una población de 5 niños-paciente de larga estancia y en condición de aislamiento del Hospital Universitario Los Andes, cuyas edades estaban comprendidas entre los 4 y 6 años, empleándose la observación diagnóstica detallada de los niños que por sus condiciones clínicas no pueden asistir al aula hospitalaria, con quienes se trabajó arte-terapia y terapia narrativa; concluyendo que queda clara la necesidad de la atención psicopedagógica de los niños en período de hospitalización, atención por medio de la cual el niño cuente con una puerta de salida para la expresión de sus sentimientos, emociones, preocupaciones y temores a través de diversas formas de comunicación como lo son las conversaciones con terceros significativos, el juego y el arte en cualquiera de sus formas.

Silva (2012), en su investigación en niños hospitalizados del Perú, decidió conocer, desde los dibujos y la perspectiva de niños y adolescentes hospitalizados, sus vivencias con respecto al internamiento, así como los derechos y necesidades que consideran más relevantes acordes con su situación. Su objetivo fue: describir la experiencia y la influencia que tiene y ha tenido para los niños internados la experiencia de participar en el Programa Aulas Fundación Telefónica en Hospitales (AFTH) desde una perspectiva de derechos y resiliencia, relevando el papel del juego, el aprendizaje y el afecto como elementos centrales de ella, a través de un análisis cualitativo, empleando la técnica de análisis psicográfico – análisis de contenido, en 4 hospitales, en una muestra de 330

pacientes, con edades entre los 3 y 18 años de edad, concluyó que a través del análisis de 330 dibujos llevados a cabo en los años 2008, 2009 y 2010, horas de juego simbólico, entrevistas y observaciones de menores hospitalizados se ha logrado acceder a comprender el mensaje que los jóvenes pacientes buscan comunicar, llegando a la siguiente conclusión: que primordialmente demandan ser vistos como personas activas, participativas y con capacidad de comunicar claramente sus puntos de vista y requerimientos; que buscan vínculos humanos e interacciones con las personas que los atienden basadas en el afecto, el respeto auténtico y la consideración a su persona, su naturaleza de niño o adolescente, y a su condición de paciente en proceso de recuperación; y que todos estos sentimientos requieren ser atendidos con propiedad y humanidad.

Chaves (2012), en su artículo de Pontificia Universidad Católica del Perú, artículo científico, de una investigación cualitativa, en 18 estudiantes de pre grado de Educación que formaron parte del programa “Aprendo contigo”, concluyó que la pedagogía hospitalaria es una excelente oportunidad formativa para nuestros estudiantes. Es necesaria una nueva generación de docentes jóvenes, que sean capaces de asumir retos y que se sientan capaces de corregir en la práctica las enormes deficiencias de un sistema del que ya forman parte.

Lùkar (2013), en su estudio realizado en Lima, propuso validar y confiabilizar una escala de medición de las causas de conducta violenta como las creencias de opinión pública. Para tal fin, tradujeron el instrumento de Muñiz y Hambleton del inglés al español, con 5 rangos de respuesta tipo Likert, que constituían las dimensiones con sus respectivos niveles de confiabilidad: pena de muerte (.88), prevención (.79), influencia biológica (.65), catarsis (.70), castigo (.75), trastornos mentales (.72), e influencia ambiental (.64). Y encontraron un índice determinante de correlación de .0002, y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa ( $p < .01$ ). Encontraron que los comportamientos violentos en los sujetos evaluados eran muy similares a los índices encontrados en investigaciones en Canadá, España y EEUU.

Rangel (2016), en su estudio de interacción social en el contexto preescolar, con el objetivo de diseñar, y realizar la validación psicométrica exploratoria de la

escala ECISPE, en 400 niños de preescolar de 3 a 6 años de edad, encontraron que su instrumento propuesto respondió significativamente entre la relación de constructos ( $p < .01$ ) en los 28 ítems por los que se compuso la escala; de igual modo, encontraron un índice KMO de .952; y puntuaciones de esfericidad de Bartlett de 5997.67 ( $p < .01$ ), concluyendo que el análisis factorial reorganizó los ítems en constructos que fueron orientados a evaluar la interacción social, con la figura de autoridad, con sus pares.

### **Pedagogía hospitalaria.**

Ochoa, Sobrino y Lizasoain (2000), mencionaron que

La pedagogía hospitalaria es una actividad que consiste en la atención psicológica y educativa a los niños enfermos y hospitalizados, así como a sus familias (p 12)

Esta fue la primera definición que menciona la autora de acuerdo a su vida profesional y más tarde luego Lizasoain (2016) la definió como una:

rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizado, de manera que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades afectivas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padecen (p. 14).

### **Finalidad de la Pedagogía Hospitalaria.**

Para Lizasoain (2016) “la finalidad es la misma que toda educación, es decir, el desarrollo integral de la persona, el desarrollo máximo de todas sus capacidades incluso en la situación de enfermedad y hospitalización” (p 37)

### **Objetivos de la pedagogía hospitalaria.**

Según Muñoz (2013), mencionó que

“El objetivo prioritario de la pedagogía hospitalaria es minimizar, en lo posible, las dificultades en el desarrollo psicológico, pedagógico, biológico y social que puedan sufrir todos aquellos niños que tengan problemas de salud, procurando establecer

todos los apoyos útiles y necesarios para evitar los problemas añadidos a la enfermedad que padecen como ansiedad, inseguridad, retrasos escolares, etc. (p 104)

Los objetivos mencionados responden directamente a las palabras mencionadas por nuestra autora principal, y como ella lo menciona está directamente relacionada a la finalidad y los establece como objetivos fundamentales, Lizasoáin (2016):

“... Mejorar la calidad de vida, favorecer la adaptación a la hospitalización y a la situación de la enfermedad, disminuir la ansiedad y los miedos, atender a la formación del carácter y de la voluntad, fomentar la actividad, procurando que el niño ocupe provechosamente su tiempo libre, cultivar la natural alegría infantil, llevar a cabo una orientación personal y profesional ” (p 38).

### **Modos de intervención de la Pedagogía Hospitalaria**

Primero Lizasoáin (2007) considera primero que “El modo de actuación, de intervención, a través de la pedagogía hospitalaria son a) Enseñanza escolar. b) Actividades lúdico-recreativas. c) Orientación personal y familiar. d) Estrategias psicopedagógicas específicas de intervención” (p 6 )

Años posteriores Lizasoáin (2016), y en su última publicación mencionó que:

Dado que la función más destacada de la pedagogía hospitalaria es la de cubrir las necesidades educativas del niño enfermo y debido también a que una de las más destacadas necesidades de estos niños es el derecho a recibir una enseñanza escolar adaptada a sus características, se incide a continuación en este punto, no sin antes aclarar que son tres los modos de intervención educativa en un hospital: 1. Las actividades escolares, 2. Las actividades lúdicas y 3. La orientación personal (p. 112).

Estos son las dimensiones en las cuales se ha construido el instrumento y la propuesta métrica para la valoración de la pedagogía hospitalaria PH-KCV, sin embargo veremos más adelante que el análisis factorial de redimensiona con cinco factores, nuevas propuestas como producto de la investigación.

Si se atiende a los puntos mencionados anteriormente entonces es importante dar un análisis previo a una problemática que se inicia en el Perú, desde el impulso

de tres organizaciones: la Institución Aprendo Contigo desde el año 2000, ha sido aplicada en varios hospitales y en la actualidad en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Aunque no haya una ley que abale la atención pedagógica al niño hospitalizado.

Pero es importante mencionar que el día viernes 15 de mayo de 2015, en la ciudad de Panamá, en el contexto de la XXX Asamblea Ordinaria del PARLATINO se aprobó definitivamente la Ley Marco de Pedagogía Hospitalaria para América Latina y El Caribe, presentada por REDLACEH en junio del 2014 ante la comisión de Educación, Cultura, Ciencia, Tecnología y Comunicación. Además, está el proyecto “Aulas hospitalarias” de la ONG Estudios peruanos impulsado por Telefónica del Perú que surge también en el año 2000 y una reciente ONG Abrazarte que viene impulsando el proyecto “La Compañía”. Las tres están debidamente reconocidas por el Ministerio de Educación y la diferencia entre las tres es que la de Telefónica imparte la pedagogía hospitalaria exclusivamente con docentes que son contratados para dicha labor. En cambio, las otras dos, imparten la pedagogía con voluntarios de diferentes profesiones. Sin embargo, en común denominador es que los tres apuntan hacia los objetivos propios de la pedagogía hospitalaria y en los tres casos son direccionados por docentes de profesión.

Los niños con enfermedades crónicas son, por lo general, sujetos sometidos a repetidas hospitalizaciones y deben enfrentarse no sólo al temor o dolor que conlleva una enfermedad, sino también al fenómeno de la hospitalización y a la ausencia de una vida normal. Como consecuencia de la hospitalización, el niño deberá integrarse en una nueva forma de vida, sin embargo la pedagogía hospitalaria podría otorgar una posibilidad para que ese niño y su familia mejoren su calidad de vida y se reinserte a su escolaridad.

La presente investigación pretende proponer y validar una escala sobre la Pedagogía Hospitalaria con la finalidad de contar con un instrumento idóneo que pueda medir cómo se da pedagogía hospitalaria en cualquier nosocomio.

### **Pregunta hipotética.**

¿Cómo se comportan estadísticamente los constructos propuestos del instrumento de medición de la pedagogía hospitalaria con respecto su validez de contenido, constructo y confiabilidad al evaluar su validez teórico metodológica?

### **Objetivo del estudio.**

Determinar el comportamiento estadístico de los constructos propuestos del instrumento de medición de la pedagogía hospitalaria con respecto su validez de contenido, constructo y confiabilidad al evaluar su validez teórico metodológica.

## **Método**

### **Diseño.**

La investigación es de corte instrumental (Montero y León, 2002), de tipo no experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), transeccional, es decir con un solo momento de aplicación del instrumento diseñado.

### **Muestra.**

La muestra no probabilística, conformada por muestreo intencional fue de 124 docentes y voluntarios que conforman parte de las aulas hospitalarias del programa educativo “Aulas Fundación telefónica en Hospitales”, “La Compañía” y otras aulas hospitalarias de Chile, Argentina, España, México y Costa Rica, en todos los hospitales donde se usa el programa a nivel nacional.

Tabla 1

*Población del estudio sobre pedagogía hospitalaria*

Instituciones de Salud y Hospitales Nacionales y extranjeros	Cantidad de docentes
Instituto Nacional de Salud del Niño (Perú)	79
Hogar Clínica San Juan de Dios (Arequipa, Chiclayo, Cusco-Perú)	13
Hospital Cayetano Heredia (Lima - Perú)	1
Hospital María Auxiliadora (Lima - Perú)	1
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Lima-Perú)	2
Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" (Huancayo-Perú)	3

Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias" (Iquitos - Perú)	9
Hospital Belén (Trujillo - Perú)	1
Hospital Garrahan (Argentina)	2
Hospital Exequiel González Cortés (Chile)	2
Escuela especial Hospitalaria Revivir Villarrica (Chile)	4
Hospital Puerto Montt (Chile)	1
Hospital Luis Calvo Mackenna (Chile)	2
Hospital DHHA Regional de Temuco (Chile)	1
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (España)	1
Hospital Universitario Son Espases (España)	1
UMAE Hospital de Pediatría Silvestre Frenk Freund CMN Siglo XXI (México)	1
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>

*Fuente: Proyecto Aulas hospitalarias fundación telefónica y La Compañía y hospitales extranjeros (cuyos datos fueron obtenidos vía formulario compartido por redes sociales y correos personales).*

## **Criterios de Selección.**

### ***Criterios de Inclusión***

Pedagogos hospitalarios

Docentes que ejerzan en hospitales, clínicas u otros nosocomios.

Asesores pedagógicos conocedores de la especialidad.

### ***Criterios de Exclusión***

Colaboradores o voluntarios de otras profesiones o especialidades.

## **Instrumento.**

*Cuestionario: Pedagogía Hospitalaria (PH-KVC).* Este instrumento está formado por 22 ítems que se valoran con una escala Likert. La prueba de tipo politómica, contiene tres factores o dimensiones denominadas: Actividades escolares, Actividades lúdicas y Orientación personal; procesados a través de sus índices: 1= nunca, 2= casi nunca, 3= a veces, 4= casi siempre y 5= siempre. Se desarrolla de 10 a 15 minutos, de aplicación colectiva o individual. Las puntuaciones de la Escala Pedagogía Hospitalaria PH - KVC pueden variar desde un mínimo de 22



puntos hasta un máximo de 110 puntos; obteniendo la suma de los puntos se llegará a la interpretación de los resultados.

### **Procedimiento.**

En la etapa de teorización y planteamiento de operacionalización, se establecieron las siguientes dimensiones desde un modelo y perspectiva teórica sobre la pedagogía hospitalaria:

#### ***Actividades escolares***

Las enseñanzas impartidas en el hospital, mediante las oportunas clases regulares permiten al niño continuar –aunque sea parcialmente- con sus estudios ordinarios (Lizasoáin 2016, p. 112).

Si la autora menciona las oportunas clases escolares, se refiere a que la forma de intervenir es muy particular, pues la atención no es a un niño sano, ni es una clase dentro de un colegio. Pues ella considera “en todo hospital los tratamientos médicos tienen absoluta prioridad” (Lizasoáin 2016, p. 112). Y de esa manera se contempla que todas intervenciones en las actividades escolares se realicen en consideración del estado de salud del niño.

#### ***Actividades lúdicas***

Se entiende como un conjunto de actividades que se dirigen al esparcimiento, a la diversión, a la amabilidad, al relajamiento de tensiones y, en último término, a no aburrirse (114). Asimismo, líneas posteriores menciona que “el juego en el hospital es una actividad que proporciona al niño bienestar y confianza” (p. 115)

Conociendo la naturaleza del niño sabemos que el juego es una actividad favorable, que siendo incorporado en la intervención de pedagogía hospitalaria, se hace indispensable para un adecuada apertura y predisposición de aprender. También la autora menciona que las funciones del juego en el hospital son tres (p115) el juego como recreación, el juego como educación y el juego como terapia.

#### ***Orientación personal***

Lizasoain (2016, p. 116) mencionó que “la labor de orientación, entendida como relación de ayuda, se desarrolla a través de situaciones como el diálogo y la compañía. Es importantísimo que el niño se sienta acompañado, y en la mayoría de las ocasiones, la compañía se centra en el diálogo” (p. 116). La orientación personal es una tarea digamos inherente a la labor de un docente, pero en este caso digamos que es indispensable y a la cual no podemos rehuir.

Sin embargo, estos se pusieron a prueba en un análisis de rotación, y factorización de ítems con la finalidad de corroborar si eran los correspondientes a los ítems planteados inicialmente; o debían manifestarse otras con mayor arraigo estadístico o equidad entre ítems por dimensionalidad.

## Resultados

### Análisis de confiabilidad.

#### **Consistencia interna**

El análisis ítem test de la muestra piloto aplicada a 124 profesores dedicados a la pedagogía hospitalaria se visualiza el análisis de ítem test final, pasando del uso de 41 ítems a 22. Se puede observar en la tabla 2, que la correlación que existe entre cada reactivo y la prueba total, donde se determina que se tienen que eliminar los elementos 2 y 11. Dando continuidad al mismo proceso se eliminaron además los ítems 5,7, 12,13,15,16,17, 25 y 26; pues sucesivamente no cumplen el requisito de  $p > 0,2$ . Dado lo mencionado anteriormente nos quedamos con 30 reactivos, excluyendo los reactivos: antes mencionados, pero observamos finalmente más extracciones en la tabla 8 y 9.

Tabla 2

*Confiabilidad de los elementos Ítem Test para el cuestionario Pedagogía hospitalaria PH-KCV, muestra piloto*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La enseñanza impartida en el hospital permite al estudiante continuar con sus estudios.	,399	,874
Las actividades propuestas en la sesión favorecen el desarrollo de habilidades.	,163	,878
Se realiza un diagnóstico psicopedagógico que permite la adaptación curricular.	,457	,873

Las actividades propuestas se dan de acuerdo a las capacidades del niño hospitalizado.	,353	,875
Se aplica una metodología basada en proyectos de aprendizaje, dando flexibilidad en el "ingreso o salida" del estudiante según su internamiento.	,372	,875
Las actividades educativas propuestas se basan en vivencias del estudiante.	,483	,873
La pedagogía hospitalaria aplica un sistema curricular flexible.	,315	,876
La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas (capacidades, estado de salud, predisposición) dando prioridad a los tratamientos médicos.	,317	,876
Se cuenta con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.	,429	,874
El aula hospitalaria cuenta con otros recursos (aulas móviles) apropiados a las condiciones de salud como materiales movibles que permitan al docente atender a los estudiantes en su propio espacio.	,431	,874
El mobiliario del aula hospitalaria está adecuado a las condiciones del niño hospitalizado.	,120	,880
El aula hospitalaria está debidamente iluminada.	,269	,876
El aula hospitalaria está debidamente ventilada.	,112	,880
El aula hospitalaria es de uso exclusivo.	,348	,876
Dadas las condiciones de salud del educando también es atendido en su habitación o cama.	,321	,876
El programa cuenta con una carpeta de seguimiento individual.	,158	,881
En el programa se elabora un informe para los colegios de los estudiantes dados de alta.	,259	,882
La persona que imparte la pedagogía hospitalaria es pedagoga.	,479	,873
El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños y niñas hospitalizados.	,436	,873
El docente hospitalario es empático.	,605	,872
El docente hospitalario es intuitivo.	,457	,874
El docente hospitalario permite que el educando despierte el interés por la realización de un proyecto o actividad que suponga un reto a su creatividad.	,578	,873
El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.	,431	,874
Se promueve la creatividad evitando caer en el desarrollo de las mismas habilidades.	,586	,872
El programa permite que se establezcan vínculos con el tutor del colegio de origen para que interactúe con su grupo de clase durante su permanencia en el hospital.	,132	,882
Se realizan actividades dirigidas al esparcimiento y diversión.	,186	,883
Se cuenta con materiales lúdicos - recreativos adecuados a las necesidades del estudiante.	,358	,875
Se realizan actividades gráfico-plásticas (dibujo, pintura, manualidades, etc.) adecuadas a las condiciones del estudiante.	,563	,874
Se realizan otras actividades como música, canto, poesía, lectura, etc.	,473	,873

En la pedagogía hospitalaria se realizan actividades de esparcimiento como excursiones en el hospital, celebraciones de cumpleaños, etc.	,450	,873
Se promueve el acompañamiento pedagógico a través del diálogo.	,508	,873
El estudiante es orientado con seguridad.	,557	,873
El docente hospitalario orienta con actitud de escucha.	,497	,874
Se orienta al estudiante de acuerdo a sus necesidades.	,589	,873
El docente hospitalario establece una relación de ayuda con el estudiante.	,596	,872
El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al estudiante.	,487	,874
El docente hospitalario transmite alegría y buen humor a los familiares del estudiante.	,516	,873
El docente hospitalario orienta al estudiante con prudencia.	,579	,873
El docente hospitalario orienta al estudiante con un lenguaje claro.	,578	,873
El docente hospitalario orienta al estudiante con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.	,721	,872
El docente hospitalario orienta también considerando el buen uso del lenguaje no verbal, como una sonrisa, asentir la cabeza, seguimiento con la mirada, etc.	,559	,874

En la tabla 2 se busca reducir los ítems sobre la pedagogía hospitalaria, para ello se redujo las cantidades de reactivos y nos quedamos con las que tienen mayor confiabilidad: 15,21,22,25,27. Debido al análisis factorial se redujeron más ítems teniendo como una estadística final de elementos la tabla que se presenta a continuación.

Tabla 3  
*Confiabilidad de los elementos Ítem Test para el cuestionario Pedagogía hospitalaria PH-KCV, luego de eliminar los reactivos según la correlación total de elementos.*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Las actividades pedagógicas propuestas permiten al niño continuar con el desarrollo de su avance escolar.	,350	,880
2. Las actividades pedagógicas propuestas a mediano plazo, permiten que el niño hospitalizado las desarrolle sin dificultad.	,362	,880
3. Las actividades educativas propuestas se basan en las vivencias del niño hospitalizado.	,270	,882
4. La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas dando prioridad a los tratamientos médicos.	,346	,881
5. Las actividades escolares se realizan con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.	,336	,880
6. Las actividades escolares se realizan en el espacio hospitalario donde se encuentre el niño.	,343	,881
7. En el programa se elabora un informe para los colegios de los niños hospitalizados dados de alta.	,353	,880

8.	El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños hospitalizados.	,427	,879
9.	El docente hospitalario da confianza al niño hospitalizado.	,348	,882
10.	El docente hospitalario es intuitivo al atender al niño hospitalizado.	,408	,879
11.	El docente hospitalario permite que el niño hospitalizado despierte el interés por las actividades a realizar.	,560	,876
12.	El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.	,448	,878
13.	Las actividades escolares propuestas son variadas.	,310	,887
14.	Las actividades lúdicas favorecen la recreación del niño hospitalizado.	,343	,880
15.	Las actividades lúdicas también incluyen el desarrollo de productos educativos gráfico-plásticas como dibujo, pintura, manualidades, etc.	,618	,877
16.	Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de otras actividades terapéuticas como la música, el canto, poesía, etc.	,531	,876
17.	Las actividades dirigidas favorecen la diversión como celebraciones de cumpleaños, celebraciones de fechas cívicas, etc.	,459	,878
18.	La niña conversa durante la orientación personal.	,566	,875
19.	El docente hospitalario orientado al niño hospitalizado con seguridad.	,583	,875
20.	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con actitud de escucha.	,505	,877
21.	El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al niño hospitalizado	,630	,875
22.	El docente hospitalario establece una relación de ayuda emocional con el niño hospitalizado.	,607	,875
23.	El niño se expresa sobre su familia.	,519	,877
24.	El niño se expresa sobre su escuela.	,564	,876
25.	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con prudencia.	,612	,876
26.	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con un lenguaje claro.	,587	,876
27.	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.	,723	,874
28.	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado considerando el buen uso del lenguaje no verbal, como una sonrisa, asentir la cabeza, seguimiento con la mirada, etc.	,576	,877

### **Validez de contenido**

Se solicitó la valoración de 7 jueces expertos. Para analizar la validez del contenido de los ítems del cuestionario por parte de los jueces se estableció un sistema de valoración de dos niveles 0 y 1; se utilizó la forma del coeficiente de validez  $V$  (Aiken, 1980), mencionada por Escurra (2011) el cual se procesa como datos obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Puede ser calculado sobre valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítems, asimismo las valoraciones asignadas pueden ser dicotómicas (recibir valores de 0 ó 1) como es nuestro caso o politómicas (recibir valores de 0 a 5), para ellos el uso de la siguiente fórmula:

$$v = \frac{s}{n(n(c-1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

Si = Valor asignado por el juez i

n = Numero de jueces.

c = Numero de valores de la escala de valoración.

Los juicios de expertos evaluaron criterios de claridad, pertinencia y relevancia, donde se obtuvo que todos los elementos superaron el 0,8; lo cual indica que todos los reactivos cumplen con la validación de contenido. Los diferentes jueces entre especialista y conocidos en el tema, han examinado los ítems, resultando que han demostrado que la V de Aiken igual a 1 ( $p=1$ ), lo cual demuestra la confiabilidad de los ítems (tabla 4).

Tabla 4  
*Validez de contenido por opinión de jueces mediante la V de Aiken*

	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	TOTAL
1	1,0	1,0	1,0	1,0
2	1,0	1,0	0,9	1,0
3	0,9	0,9	1,0	0,9
4	1,0	1,0	1,0	1,0
5	1,0	1,0	1,0	1,0
6	1,0	1,0	1,0	1,0
7	0,9	1,0	1,0	1,0
8	1,0	1,0	1,0	1,0
9	1,0	0,9	1,0	1,0
10	1,0	1,0	1,0	1,0
11	1,0	1,0	1,0	1,0
12	1,0	1,0	1,0	1,0
13	1,0	1,0	1,0	1,0
14	1,0	1,0	1,0	1,0
15	1,0	1,0	1,0	1,0
16	1,0	1,0	1,0	1,0
17	1,0	1,0	1,0	1,0
18	1,0	1,0	1,0	1,0
19	1,0	1,0	1,0	1,0
20	1,0	1,0	1,0	1,0
21	1,0	1,0	1,0	1,0
22	1,0	1,0	1,0	1,0

### Validez de constructo

Se ha encontrado el valor (menor)  $p < 0,05$  y el  $KMO > 0,5$  (mayor). Por lo tanto, se procede con el análisis factorial, mediante el gráfico de sedimentación y varianza (tabla 5).

Tabla 5

*Prueba de KMO y Barlett sobre Pedagogía Hospitalaria PH-KVC*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,835
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1144,994
	gl	231
	Sig.	,000

En el análisis de la varianza explicada, se pudo reducir a 5 factores, donde el primer factor tiene una varianza de 33,112%, el segundo factor 8,199 %, el tercer factor 7,849 %, el cuarto 5,978 % y el último factor tiene una varianza de 5,010 % (tabla 6).

Tabla 6

*Validez de constructo total por sedimentación de varianza total explicada para la Pedagogía Hospitalaria PH-KVC*

Com pone nte	Varianza total explicada								
	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumula do	Total	% de varianza	% acumula do	Total	% de varianz a	% acumula do
1	7,285	33,112	33,112	7,285	33,112	33,112	3,993	18,149	18,149
2	1,804	8,199	41,310	1,804	8,199	41,310	2,981	13,549	31,699
3	1,727	7,849	49,160	1,727	7,849	49,160	2,794	12,702	44,400
4	1,315	5,978	55,138	1,315	5,978	55,138	1,757	7,984	52,385
5	1,102	5,010	60,148	1,102	5,010	60,148	1,708	7,763	60,148
6	,964	4,382	64,530						
7	,876	3,982	68,512						
8	,819	3,724	72,236						
9	,753	3,424	75,660						
10	,709	3,223	78,882						
11	,656	2,982	81,865						
12	,574	2,610	84,474						

13	,547	2,486	86,960
14	,516	2,348	89,308
15	,453	2,057	91,365
16	,408	1,855	93,220
17	,366	1,664	94,884
18	,297	1,349	96,232
19	,240	1,091	97,323
20	,212	,966	98,289
21	,197	,897	99,186
22	,179	,814	100,000

Método de extracción: análisis de componentes principales.

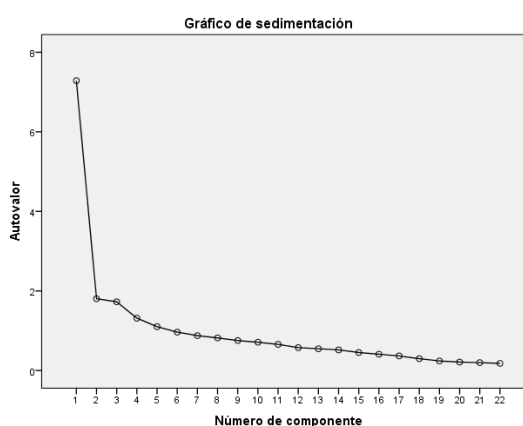


Figura 1: Gráfico de Sedimentación para instrumento de para la Pedagogía Hospitalaria PH-KVC

En la figura 1 se observa el gráfico de sedimentación de la presente prueba. Teniendo como resultado la tabla mencionada a continuación, visualizado ahora a través de la reducción de factores.

Tabla 7

Validez de constructo reducción de factores por matriz de componente rotado para la Escala de Pedagogía Hospitalaria PH-KVC

	Componente				
	1	2	3	4	5
1. Las actividades pedagógicas propuestas permiten al niño continuar con el desarrollo de su avance escolar.	,035	,003	,167	,753	,180
2. Las actividades pedagógicas propuestas a mediano plazo, permiten que el niño hospitalizado las desarrolle sin dificultad.	-,039	-,092	,418	,234	,740
3. La sesión de aprendizaje se planifica considerando la predisposición para las actividades pedagógicas dando prioridad a los tratamientos médicos.	,076	,188	,027	,568	,147



4.	Las actividades escolares se realizan con recursos pedagógicos adecuados a la realidad del niño hospitalizado.	,010	,073	,517	,406	-,057
5.	En el programa se elabora un informe para los colegios de los niños hospitalizados dados de alta.	,117	,040	,701	,015	,001
6.	El docente que imparte la pedagogía hospitalaria cuenta con formación especializada para atender a niños hospitalizados.	,285	,363	-,146	,077	,608
7.	El docente hospitalario da confianza al niño hospitalizado.	,299	,257	-,301	,326	,538
8.	El docente hospitalario permite que el niño hospitalizado despierte el interés por las actividades a realizar.	,391	,452	,017	,052	,386
9.	Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de productos educativos gráfico-plásticas como dibujo, pintura, manualidades, etc.	,222	,362	,583	,287	-,026
10.	Las actividades lúdicas incluyen el desarrollo de otras actividades terapéuticas como la música, el canto, poesía, etc.	,096	,745	,045	,249	-,028
11.	Las actividades dirigidas favorecen la diversión como celebraciones de cumpleaños, celebraciones de fechas cívicas, etc.	-,041	,706	,143	,125	,146
12.	Las actividades recreativas propuestas favorecen la participación espontánea del niño hospitalizado.	,358	,496	,099	,491	-,150
13.	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con actitud de escucha.	,841	-,017	,009	,036	,129
14.	El docente hospitalario es intuitivo al atender al niño hospitalizado.	,627	,237	-,030	,071	,051
15.	El docente hospitalario tiene actitud de apertura al contexto.	,773	,027	,256	,063	,041
16.	El docente hospitalario transmite alegría y buen humor al niño hospitalizado	,440	,219	,617	,166	,035
17.	El docente hospitalario establece una relación de ayuda emocional con el niño hospitalizado.	,762	,120	,279	,133	,126
18.	El niño se expresa sobre su familia.	,381	,399	,431	-,192	,177
19.	El niño se expresa sobre su escuela.	,553	,122	,459	,026	,157
20.	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con prudencia.	,545	,384	,328	,051	,042
21.	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con un lenguaje claro.	,284	,552	,442	-,185	,289
22.	El docente hospitalario orienta al niño hospitalizado con preguntas abiertas considerando la espontaneidad de la conversación.	,395	,593	,352	,033	,265

Método de extracción: análisis de componentes principales.  
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.  
a. La rotación ha convergido en 22 iteraciones.

En la tabla 6 se puede observar los diferentes componentes:

Actividades escolares, compuesto por los reactivos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

Actividades lúdicas: 10, 11, 12,

Orientación Personal: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22; pero para efectos de la investigación más adelante mencionaremos cómo es distribuido los 5 componentes en otro dimensionamiento posterior.

### Definición de los componentes según el análisis factorial.

A continuación, procederemos a validar la propuesta teórica de Lizasoáin (2016, p. 112) en relación al análisis factorial de la prueba de acuerdo a los resultados de campo emitida a los 124 docentes hospitalarios.

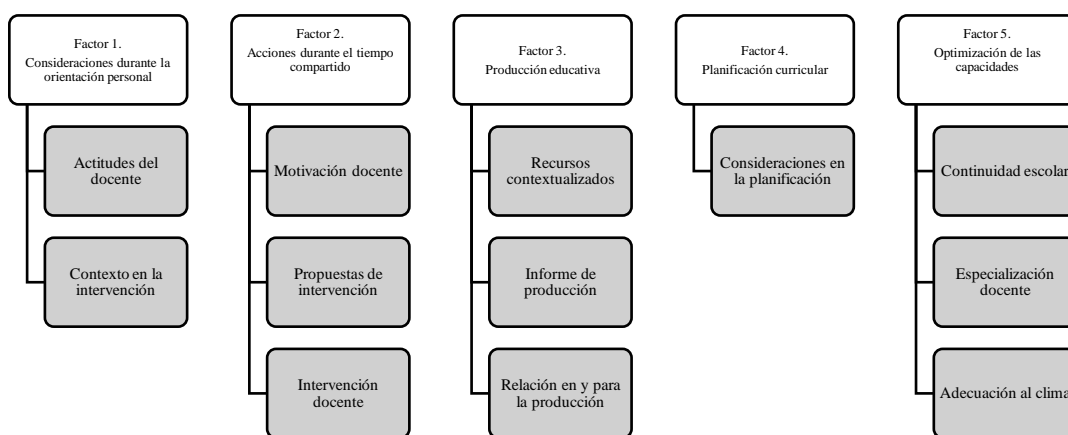


Figura 1. Factores obtenidos y organizados desde teorización de Lizasoáin (2016), en su propuesta de pedagogía hospitalaria, y contraposición teórica de la investigación.

De acuerdo al análisis se obtuvieron 5 dimensiones nuevas desde los factores organizados por el programa estadístico (figura 1).

### Descripción.

**Factor 1.** Consideraciones durante la orientación personal estaría representado por los ítems 13,14,15,17,19,20 todos correspondiente a la dimensión Orientación Personal que propone Lizasoáin (2016, p. 114) y ante ello

encontramos una relación directa entre el ítem 13,14,15 los cuáles podemos agrupar con el indicador Actitudes del docente, dado que se establece las actitudes de escucha, de apertura y de intuición. La actitud de escucha es evidentemente necesaria durante la orientación personal que se quiera dar a cualquier persona, y más en el contexto hospitalario. Además, observamos cómo se relacionan los ítems 17,19 y 20 dando origen al indicador Contexto en la intervención dado que se debe establecer una relación de ayuda donde el niño sea capaz de relacionar a la persona que tiene cerca como su docente y lo relacione con su escuela exteriorizándolo cuando comenta sobre ello o evoca recuerdos y finalmente decir que este contexto debe ser cuidado con la prudencia necesaria ante las reacciones o situaciones que se presenten durante la orientación.

**Factor 2.** Acciones durante el tiempo compartido estaría compuestos por los ítems 8, 10, 11, 12, 21 y 22, todos correspondientes a las tres dimensiones que propone la autora Lizasoáin (2016, p. 112). Y en este caso encontramos que el ítem 8 daría origen al indicador Motivación docente, dado que definitivamente el docente debe despertar el interés en el niño para que participe de las actividades. También encontramos que el ítem 10, 11 y 12 Propuestas de intervención, dado que el docente debe proponer actividades que favorezcan la participación del niño hospitalizado orientado hacia lo lúdico y la diversión. Finalmente observamos cómo se relacionan el ítem 21 y 22 dando origen al indicador Intervención docente, dado que la forma de intervenir con el niño hospitalizado debe ser con un lenguaje claro y con preguntas abiertas que favorezcan la espontaneidad del niño hospitalizado.

**Factor 3.** Producción educativa estaría compuestos por los ítems 4,5,9,16 y 18, todos correspondientes a la primera y última dimensión que propone la autora Lizasoáin (2016, p. 112) Actividades escolares y orientación personal. Sin embargo, proponemos que el ítem 4 de origen al indicador Recursos contextualizados, ya que los recursos que produzca el docente deben estar orientado a la realidad del niño hospitalizado y los que produzca los niños hospitalizados será según sus experiencias. Además, el ítem 5 da origen al indicador Informe de producción, dado que el ítem se refiere a que se debe

elaborar un informe para que los niños dados de alta lo lleven a sus colegios y sean considerados en su avance escolar. Y finalmente los ítems 16 y 18 dan origen a indicador Relación en y para la producción dado que el primero se refiere a que la forma de actuar del docente hospitalario será un soporte para favorecer la finalización y el logro de los productos propuestos. Y el último ítem mencionado se refiere a que el niño se expresará relacionando su mundo más cercano y base que es su familia durante la elaboración de sus productos.

**Factor 4.** Planificación curricular estaría compuestos por los ítems 1 y 3, todos correspondientes a primera dimensión que propone la autora Lizasoáin (2016, p. 112) actividades escolares. Y ante ello proponemos el indicador Consideraciones en la planificación curricular, pues debe considerar la predisposición del niño hospitalizado y que lo planificado permita la continuidad en el desarrollo de las capacidades que él necesita.

**Factor 5.** Optimización del desarrollo de capacidades estaría compuestos por los ítems 2, 6 y 7, todos correspondientes a primera dimensión que propone la autora Lizasoáin (2016, p. 112) actividades escolares. Y ante ello proponemos que estos estén orientados hacia la optimización del desarrollo de las capacidades propuestas en la planificación, por eso el ítem 2 estaría conformando el indicador Continuidad escolar, dado que se especifica sobre que las actividades propuestas a mediano plazo permitan al niño acoplarse según estancia en el hospital. También tenemos el ítem 6 que da origen al indicador Especialización docente tal como se menciona en el ítem el docente debe tener una especialización en pedagogía hospitalaria, ya que si esto se da podrá tener las herramientas listas para los casos con los que le toca intervenir. Y finalmente el ítem 7 da origen al indicador Adecuación del Clima ya que esto se logra en la medida que el docente crea, transmite y mantiene un clima de confianza.

Tabla 8

*Confiabilidad de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach para las dimensiones*

Elementos	FACTOR_I 6	FACTOR_II 6	FACTOR_III 5	FACTOR_IV 2	FACTOR_V 3
Alfa de Cronbach	0,78	0,75	0,68	0,50	0,61

La tabla 8 presenta el análisis de confiabilidad que se realizó mediante la consistencia interna considerando los ítems por factores, siendo el más alto el primer factor o nueva dimensión: *Consideraciones durante la orientación personal*, con un Alfa de Cronbach = 0,787. Se observa un nivel elevado de confiabilidad según Hernández (2014, p. 207) sobre la prueba final en una muestra de 124 pedagogos hospitalarios.

### **Discusión**

En el análisis de confiabilidad, realizado considerando inicialmente los 41 ítems, siendo el Alfa de Cronbach superior a 0,80 ( $\alpha = 0,878$ ) en la prueba piloto aplicada en un primer momento del presente trabajo. Se observa un nivel aceptable de confiabilidad según (Hernández, et. Al 2014, p. 208) sobre la prueba piloto con una muestra de 124 docentes hospitalarios. Es así que se ha presentado una investigación instrumental que propone un nuevo instrumento en el Campo de la Pedagogía Hospitalaria. Esto no se había observado en los antecedentes dado que las investigaciones realizadas hacen referencia a investigaciones descriptivas en el tema como la de Muñoz (2013), en su investigación de una muestra intencional de 205 sujetos, de un Hospital de Salud Mental, empleando la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario. Para el autor mencionado la investigación fue viable ya que pudo acceder a esa población pues en España la pedagogía hospitalaria tiene una historia que le lleva a nuestro país más de 50 años de trayectoria. Pues realizar aquí una investigación como la que se menciona es inviable aún debido a que el consentimiento informado es muy difícil de obtener.

El factor principal es que aquí en el Perú aún no se lleva la pedagogía hospitalaria como en Europa, ya que su intervención también implica una pedagogía domiciliaria que ninguna institución u ONG realiza aquí, por ejemplo, Chaves (2012) presentó su investigación para exponer las razones por las que consideramos que la pedagogía hospitalaria a través del Programa Aprendo Contigo es una excelente alternativa formativa para los futuros docentes. Es una investigación cualitativa, cuya muestra está conformada de 18 estudiantes de pre grado, de 18 menores y 1 madre de familia, definitivamente una población más

accesible de alcanzar sin desmerecer por supuesto el tipo de investigación realizada. Por lo mencionado se presentó el instrumento Pedagogía hospitalaria PH-KVC, siendo la primera propuesta métrica de nuestro país y la cual propone 5 nuevas dimensiones descritas anteriormente.

### **Conclusiones**

#### **Primera:**

Se encontró que la escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC es válida y confiable.

#### **Segunda:**

Se encontró que la escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC tiene una consistencia interna obtenido con un Alfa de ,874 en relación a los 22 reactivos propuestos.

#### **Tercera:**

Se encontró que la escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC presenta una confiabilidad ítem test En la tabla 11 se observa que la Confiabilidad de los elementos ítem test oscilan entre ,302 el más bajo y ,729 el más alto.

#### **Cuarta:**

Se encontró que la escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC que los diferentes jueces entre especialista y conocidos en el tema, han examinado los ítems, resultando que han demostrado que la V de Aiken igual a 1 ( $p=1$ ), lo cual demuestra la confiabilidad de los ítems.

#### **Quinta:**

Se encontró que la Escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC presenta rasgos aceptables de validez de constructo según el análisis factorial quedando así con cinco nuevas dimensiones: Actitudes durante la orientación personal, Acciones durante el tiempo compartido, Producción educativa, Planificación curricular y Optimización del desarrollo de capacidades.

#### **Sexta:**

Se encontró que las normas percentiles de la escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC son aceptables.

**Séptima:**

Se encontró que los niveles o categorías de la escala Pedagogía Hospitalaria PH-KVC son aceptables.

**Referencias**

- Abad, F.; Garido, J.; Olea, J. y Ponsoda, V. (2006). *Introducción a la Psicometría Teoría Clásica de los Test y Teoría de la respuesta al ítem*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Alonso, T.; García, N. y Romero, P. (2006). Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad pre-escolar, *Educere*, Año 3, 10 (34). Recuperado en [http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/recursos\\_006.pdf](http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/recursos_006.pdf)
- Barbosa, Guzmán, Marroquín, Pérez y Vaca (2014) *Pedagogía hospitalaria: Sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos* (Tesis de Licenciatura), Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Educación Bogotá, Colombia. Recuperado en <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/12304>
- Caballero, S. (2007). El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva, *Investigación Educativa* 11(19), 153 – 161. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv\\_educativa/2007\\_n19/a12.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_educativa/2007_n19/a12.pdf)
- Cabrera, T. (2014). Adaptación curricular individualizada, seguimiento escolar y reincorporación exitosa a la escuela de procedencia, estudio de un caso. *Hospital Ángeles Lomas*, Ciudad de México, México.
- Gonzales A.(2006). *Reflexiones sobre pedagogía hospitalaria y aulas hospitalarias en Colombia*, Colombia: Universidad de Caldas, recuperado de <http://en.calameo.com/books/000488775c8e79638ed7a>

- Cardone, P. y Monsalve, C. (2010). *Pedagogía Hospitalaria: Una propuesta educativa*. España: FEDUPEL, recuperado de [http://books.google.es/books/about/Pedagog%C3%ADa\\_hospitalaria.html?hl=es](http://books.google.es/books/about/Pedagog%C3%ADa_hospitalaria.html?hl=es) HYPERLINK
- Chaves M. (2014) La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa, Asociación aprendo contigo, Perú. *Revista de Educación, Volumen XXI (40)*, 59-74, recuperado de [http://disde.minedu.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1789/2012\\_Chaves\\_La%20pedagog%C3%ADa%20hospitalaria%20como%20alternativa%20formativa.pdf?sequence=1](http://disde.minedu.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1789/2012_Chaves_La%20pedagog%C3%ADa%20hospitalaria%20como%20alternativa%20formativa.pdf?sequence=1)
- Escurra, M. (2011). *Análisis psicométricos del cuestionario de Honey y Alonso de estilos de aprendizaje (CHAEA) con los modelos de teoría clásica de los test y de Rosch person*. Recuperado de: <http://redalyc.org/pdf/1471/147122650003.pdf>
- Fundación Carolina Riquelme (2007) *Reflexiones de la VIII jornada sobre pedagogía hospitalaria, Chile*. 2006, Chile: Andros impresores, recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001532/153274s.pdf>
- Frías, T. ; Pacheco, T. y Valenzuela, T. (2010). Formación de la identidad docente: un estudio de caso en aula hospitalaria, ponencia en el *Primer Congreso Internacional de Educación, BYCENECH*, México. Recuperado en [http://cie.uach.mx/cd/docs/area\\_04/a4p3.pdf](http://cie.uach.mx/cd/docs/area_04/a4p3.pdf)
- Gaxiola, J.C.; Frías, M.; Hurtado, M.; y Salcido, L. (2011). Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una muestra del noroeste de México. *Revista Enseñanza e investigación en psicología* 16(1), 73-83. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963006>



- Lemos, M. y Londoño, N. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Revista Acta Colombiana de Psicología* 9(2), 127 – 140. Recuperado de: <https://goo.gl/eOqGS7>
- Lizasoain, O. y Lieutenant, C. (2002) La Pedagogía Hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica, España: Universidad de Navarra, recuperado en <http://www.unav.edu/web/estudios-sobre-educacion/articulo?idArticulo=1101234>
- Lizasoáin, O. (2007) *Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria*, recuperado de: [http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Dra\\_Olga\\_Lizasoain.pdf](http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Dra_Olga_Lizasoain.pdf)
- Lizasoáin, O. (2015) *Primer Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria en Colombia – CPHCOL 2015*, recuperado de: [http://cphcol.innovaiplda.com/sites/default/files/u1/ponencia\\_olga\\_lizasoain.pdf](http://cphcol.innovaiplda.com/sites/default/files/u1/ponencia_olga_lizasoain.pdf)
- Lizasoáin, O. (2016) *Pedagogía hospitalaria: Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. Madrid: Síntesis.
- López, I. y Fernández, A. (2009) *Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje*, recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2165274>
- Lúkar, F. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de actitudes y creencias relacionadas con la violencia (EACV). *Revista PsiqueMag* 2(1). Pp. 16-33. Recuperado de: <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/9/9>

- Márquez, A. (2009). Algunos fundamentos metodológicos en la Elaboración de Instrumento de Medición en Psicología y Pedagogía: base para la construcción de un instrumento de medición de competencias básicas universitarias. México  
Recuperado de:  
<http://www.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2009/Avances%20228.%20Amelia%20M%C3%A1rquez.pdf>
- Muñoz V. (2013), *Pedagogía hospitalaria y resiliencia* (Tesis de doctorado) Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado en <http://eprints.ucm.es/18133/1/T34246.pdf>
- Ochoa, B.; Sobrino, A. y Lizasóain, M (2000) Recursos materiales de la pedagogía hospitalaria en Europa, *Aula abierta*, Año 2000, 19 (13).  
Recuperado en <http://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/46715/013200330047.pdf?sequence=1>
- Prendes, M. y Serrano, J. (2012) Las tic en las aulas hospitalarias España: Artes gráficas Alcoy S.A.U, recuperado en [http/ HYPERLINK  
"file:///C:/Users/Usuario/Downloads/LibroAAHH2012%2520\(2\).pdf"  
HYPERLINK  
"file:///C:/Users/Usuario/Downloads/LibroAAHH2012%2520\(2\).pdf"/LibroAAH  
H2012%20\(2\).pdf](http://HYPERLINK\)
- Rangel, P. (2016). Construcción y análisis psicométrico de una escala de competencia de interacción social en el contexto preescolar. *Revista de Investigación en Psicología* 19(1), 163-176. Recuperado de: <https://goo.gl/jqqJtY>
- Ramírez y Rodríguez (2012). *Pedagogía hospitalaria: un modelo de inclusión educativa que disminuye el rezago educativo*. (Tesis de licenciatura), Universidad Pedagógica Nacional, México, recuperada en <http://200.23.113.59/pdf/28626.pdf>.

- Silva, G. (2012) *Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios*, Perú: Instituto de Estudios Peruanos, recuperado en [http://www.clacso.org.ar/libreria\\_cm/archivos/pdf\\_175.pdf](http://www.clacso.org.ar/libreria_cm/archivos/pdf_175.pdf)
- Spradley, J. (1979). *La entrevista a profundidad*, Estados Unidos: Silver Spring, recuperado de: <http://www2.facso.uchile.cl/investigacion/genetica/cg03.htm>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*, Colombia: Editorial de la Universidad de Antioquía, recuperado de [https://www.academia.edu/949983/Bases\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_cualitativa.\\_T%C3%A9cnicas\\_y\\_procedimientos\\_para\\_desarrollar\\_la\\_Teor%C3%ADa\\_Fundamentada](https://www.academia.edu/949983/Bases_de_la_investigaci%C3%B3n_cualitativa._T%C3%A9cnicas_y_procedimientos_para_desarrollar_la_Teor%C3%ADa_Fundamentada)
- Suárez, N. (2010) El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería, *Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias*, 11, enero-febrero 2010, recuperado en <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>

## Anexo E: Evidencias

Fotografía tomada con la Dra. Olga Lizasoain en el I Encuentro Internacional de Pedagogía Hospitalaria, UPC, 23 de Octubre de 2015



Fotografía tomada con la jefe de proyecto Aulas Fundación Telefónica Arlette Fernandez, en Hospitales, en el Instituto de Estudios Peruanos. Jesús María, 19 de agosto de 2016

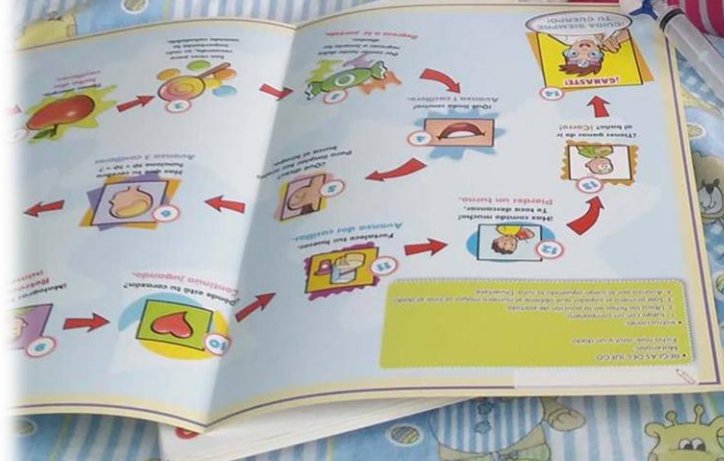


Fotografía tomada con el equipo de La Compañía, fundado por Marta Chaves, en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Breña, 19 de setiembre de 2016



Dx: P.O.A.A. COMPLICADA.

RG+BH.





## Fwd: Saludos y aporte

Karina Velarde Camaqui <karivelarde2016@gmail.com>

mar 04/07/2017 09:39 a.m.

Para: edilbertovelarde@outlook.com <edilbertovelarde@outlook.com>;

----- Mensaje reenviado -----

De: **Karina Velarde Camaqui** <karivelarde2016@gmail.com>

Fecha: 5 de septiembre de 2016, 22:44

Asunto: Saludos y aporte

Para: ~~mchaves@unep.edu.pe~~

Buenas noches estimada Marta, soy docente y estoy realizando una investigación sobre Pedagogía Hospitalaria, desde que me enteré del tema y de la loable labor que está detrás, nació en mí el deseo de aportar desde mi realidad. Por ello, como primer paso debo terminar la investigación, teniendo como producto el instrumento como la primera propuesta que permita hacer una valoración de cómo se da la pedagogía y posteriormente relacionarla con otros temas como la resiliencia, con resultados que finalmente emitan sugerencias de mejora o simplemente ya se tome en nuestro país con mayor importancia y que "retumbe" un poco más para tener mayor apoyo.

Por ello cuando realicé la investigación llegué a conocer los aportes de Olga Lizasoáin, y posteriormente llegué a Aprender Contigo y pude conocer de su organización, luego asistí al I encuentro de PH, donde pude conversar con Olga para salir de unas dudas y me guió mucho, en esos meses también conocí las Aulas hospitalarias de Telefónica. Hace unos meses al adquirir el reciente libro de Olga, es que mejoro mi propuesta y así luego de mostrárselo y a otros especialistas de afuera como Jenny Gonzales y Carolina Castro.

Por todo lo que te comento es muy importante para mí conocer de "La Compañía" y poder ampliar mi muestra y por supuesto mencionarlos en la investigación, pues forman parte de la realidad peruana que promueve y logra los objetivos de la PH.

Bueno Marta, con gusto estaré con ustedes, espero que pronto pueda hacerlo, mis horarios de trabajo son variados pero puedo adaptarme y reunirme cuanto antes, por ejemplo dispongo de mañana martes a partir de las 5:30, el miércoles de 2:30 a 5:30 y el jueves por la mañana hasta las 2pm. Disculpa la premura, pero te comento que sé de ustedes, por las publicaciones de Jenny en el face y gracias por tu atención.

Estaré entonces presta a lo que estimes conveniente.

Muchas gracias

Un abrazo

Kari

996055085



# Fwd: Gracias por su atención y

Karina Velarde Camaqui <karivelarde2016@gmail.com>

mar 04/07/2017 09:32 a.m.

Para: edilbertovelarde@outlook.com <edilbertovelarde@outlook.com>;

📎 1 archivos adjuntos (3 MB)

Validación PH.pdf;

----- Mensaje reenviado -----

De: **Carolina Castro Ibañez** <~~Castro@uecch.cl~~>

Fecha: 2 de septiembre de 2016, 9:49

Asunto: RE: Gracias por su atención y

Para: Karina Velarde Camaqui <karivelarde2016@gmail.com>

Estimada Karina:

Junto con saludar, hago envío de mi validación.

Quedo atenta si necesitas cualquier cosa.

Saludos cordiales,

Carolina.

De: Karina Velarde Camaqui [mailto:[karivelarde2016@gmail.com](mailto:karivelarde2016@gmail.com)]

Enviado el: viernes, 26 de agosto de 2016 2:13

Para: Carolina Castro Ibañez <~~Castro@uecch.cl~~>

Asunto: Re: Gracias por su atención y

Muchas gracias estimada Carolina, sí es el mismo instrumento, te envío el formato de validación para que por favor lo imprimas lo llenes a mano y luego lo puedas escanear para que me reenvíes, como sabrás así es necesario para ponerlo como evidencia en los anexos en mi tesis.

Muchas gracias, eternamente agradecida.

4/1/2017

Correo - edilbertovelarde@outlook.com

El 25 de agosto de 2016, 15:14, Carolina Castro Ibañez <~~CastroI@ucv.edu.pe~~> escribió:

Estimada Karina:

Junto con saludar, con mucho gusto colaboraré en lo que me pides. Sólo quisiera consultarte si el instrumento del link que me pides socializar es el mismo que debo validar. En el caso que no, te pido me envíes el instrumento en un formato en el cual pueda hacer mi validación.

Saludos cordiales y quedo atenta a tu respuesta,

Carolina.

**De:** Karina Velarde Camaqui [mailto:[karivelarde2016@gmail.com](mailto:karivelarde2016@gmail.com)]

**Enviado el:** jueves, 25 de agosto de 2016 17:05

**Para:** Carolina Castro Ibañez <~~CastroI@ucv.edu.pe~~>

**Asunto:** Re: Gracias por su atención y

Buenas tardes estimada Carolina Castro, reciba una cordial saludo y por medio de la presente me comunico porque durante este tiempo académico estoy realizando mi investigación doctoral y hoy que tuve el gusto de conocer en persona al Dr. Óscar le comentaba sobre el mismo y de inmediato me comentó del trabajo que usted realiza por allá y desde ahora admiro mucho lo que hace.

Estoy realizando una investigación como "Propuesta y validación" de un instrumento que mida la Pedagogía hospitalaria, por ello te pido por favor que me ayudes a promocionar y difundir el link para incrementar mi población.

<https://goo.gl/forms/KZiv4ExX8Xq4qVfh2>

Aquí en el Perú se han realizado muy pocas investigaciones sobre el tema, y si las hay son cualitativas, por ello propongo este insumo que además ayudará a mejorar y proponer mejoras en los proyectos que se hagan en más hospitales.

También y el más importante favor es que me ayudes a validar mi instrumento con tu juicio de experta. Mi marco teórico está centrado en los aportes de Olga Lizasoain, quien dimensiona en actividades escolares, actividades lúdicas y orientación personal. Para ello el instrumento responde a los primeros 25 para la primera dimensión, del 26 al 30 a la segunda y del 31 al 41 a la tercera.

Muchas gracias por tu tiempo, tus aportes y sugerencias.

Bendicione

El 25 de agosto de 2016, 14:41, KARINA VELARDE CAMAQUI <[kvelarde@ucv.edu.pe](mailto:kvelarde@ucv.edu.pe)> escribió:

Mgtr. Karina Velarde Camaqui

*Coordinadora de Práctica Pre Profesional*

EAP Educación Primaria

T. +51(1)2024342 Anx. 2049

LIMA NORTE | Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos

RPC. 996055085

----- Mensaje reenviado -----

De: Oscar Maureira Cabrera <~~omaureir@ucsh.d~~>

Fecha: 25 de agosto de 2016, 11:24

Asunto: Gracias por su atención y

Para: KARINA VELARDE CAMAQUI <kvelarde@ucv.edu.pe>

La académica se llama Carolina Castro Ibañez, su email es ~~ccastroi@ucsh.d~~

Escribale de parte mía y luego me cuenta como le fue.

Dr. Óscar Maureira C.  
Académico Titular  
Centro de Investigación  
Facultad de Educación UCSH.  
Fono directo 2 795 05 22  
Fono secretaria 2 460 11 47

Muchísimas gracias nuevamente y te pido por favor que lo vuelvas a ver para confirmar lo que te afirmo, y que lo difundas a todos los que conocen del tema y a los docentes hospitalarios para que lo completen según la realidad de su aula hospitalaria...  
<https://goo.gl/forms/Mwr8ms968kE5JUUp1>

Este pedido es muy importante pues para tener una validación de constructo como me comentaba el Dr. Óscar es necesario tener una población de 410 personas y sólo voy 27, por favor te agradecería que me ayudes con este pedido especial a todos los que te rodean. Ya estoy en contra del tiempo.

Y te pediría encarecidamente que vuelvas a ver la validación ya que me comenta mi asesor que apesar de haber cambiado mis items, necesito que figure aplicable... te mando entonces el archivo con los item ya cambiados y en word para facilitarte y hagas los cambios en el archivo que tienes.

Mil gracias nuevamente.

Un abrazo

Kari

Fono 996055085

^ Carpetas

Bandeja de ent 416

Correo no desea 45

Borradores 19

Elementos enviados

Elementos eliminado

Archivo

Trash

^ Categorías

Fotos

Fwd: Saludos y aporte



Karina Velarde Camaqui <karivelarde2016@gmail.com>

Hoy, 09:39 a.m.

Usted v

----- Mensaje reenviado -----

De: Karina Velarde Camaqui <karivelarde2016@gmail.com>

Fecha: 5 de septiembre de 2016, 22:44

Asunto: Saludos y aporte

Para: ~~karivelarde2016@gmail.com~~

Buenas noches estimada Marta, soy docente y estoy realizando una investigación sobre Pedagogía Hospitalaria, desde que me ente que está detrás, nació en mí el deseo de aportar desde mi realidad. Por ello, como primer paso debo terminar la investigación, tenier instrumento como la primera propuesta que permita hacer una valoración de cómo se da la pedagogía y posteriormente relacionarl; resiliencia, con resultados que finalmente emitan sugerencias de mejora o simplemente ya se tome en nuestro país con mayor impo; poco más para tener mayor apoyo.

Por ello cuando realicé la investigación llegué a conocer los aportes de Olga Lizasoain, y posteriormente llegué a Aprendo Contigo y organización, luego asistí al I encuentro de PH, donde pude conversar con Olga para salir de unas dudas y me guió mucho, en esos i hospitalarias de Telefónica. Hace unos meses al adquirir el resiente libro de Olga, es que mejoro mi propuesta y así luego de mostrár afuera como Jenny Gonzales y Carolina Castro.

Por todo lo que te comento es muy importante para mí conocer de "La Compañía" y poder ampliar mi muestra y por supuesto men; pues forman parte de la realidad peruana que promueve y logra los objetivos de la PH.

Bueno Marta, con gusto estaré con ustedes, espero que pronto pueda hacerlo, mis horarios de trabajo son variados pero puedo ada antes, por ejemplo dispongo de mañana martes a partir de las 5:30, el miércoles de 2:30 a 5:30 y el jueves por la mañana hasta las 2; te comento que sé de ustedes, por las publicaciones de Jenny en el face y gracias por tu atención.

Estaré entonces presta a lo que estimes conveniente.

Muchas gracias

Un abrazo

Kari

996055085

tengo así (adjunto de mi autoría), pero por supuesto espero leer su libro y mejorarlo, pues como le dije aquella vez que nos encontramos en el I Encuentro de Pedagogía Hospitalaria en Perú con los de Aprendo, usted me brindó unos minutos los cuales agradezco muchísimo y escuchó unos cuantos items que hasta el momento había logrado; pero ahora está un poco más completo, claro a mi parecer; ante esto quien mejor que usted para poder hacerme las críticas necesarias.

A la espera de su comunicación.

Muchas gracias por su tiempo.

Karina Velarde Camaqui  
Doctorando en Educación  
Coordinadora de Práctica Pre Profesional  
Facultad de Educación

mi número 996055085

---

Subject: Re: Saludos y contribución académica  
To: [karivelarde@outlook.com](mailto:karivelarde@outlook.com)  
From: [elizas@unav.es](mailto:elizas@unav.es)  
Date: Mon, 19 Oct 2015 13:05:22 +0200

OK,  
Kari lo tengo en cuenta para llevarte las escalas.  
Un saludo,  
Olga



**Olga Lizasoain Rumeu**  
Profesora Titular de Educación Especial y Pedagogía Hospitalaria  
Facultad de Educación y Psicología (Edificio Biblioteca)  
31009 Pamplona - España  
Tel. +34 948 425600 Ext. 802868  
<http://www.unav.edu/web/facultad-de-educacion-y-psicologia>

El 16/10/2015 a las 11:25, KARI VELARDE escribió:

Buenos días estimada Dr. Olga Lizasoain, es un gusto comunicarme con usted pues este año desde que "descubrí" la pedagogía hospitalaria ha nacido en mí, una inquietud por conocer más a fondo y sobretodo hacer un aporte sobre la necesidad de una pedagogía hospitalaria legalmente establecida en nuestro país. He leído sobre usted y sus artículos y acrecienta en mí, el deseo de "seguir sus pasos". Sé que estará en Lima muy pronto y por supuesto estaré escuchándola. La coordinadora general de Aprendo Contigo me habló del evento y quedé encantada con la noticia de conocerla en persona. Bueno disculpe tantas palabras de halago pero era inevitable hacerlo. Luego de este saludo además el motivo de mi comunicación es para pedirle que me proporcione mayor información sobre el tema y sobretodo el instrumento de

su investigación, para poder ver las adaptaciones para mi tesis doctoral sobre "La influencia de la pedagogía hospitalaria en el autoconcepto y la resiliencia en hospitales de salud de Lima Metropolitana, 2015".

Agradezco de antemano su atención al presente, su desprendimiento y su aporte a mi investigación pues aquí en el Perú aún no se han realizado investigaciones de este tema y sería un honor poder contar con su apoyo.

**Bendiciones**

Mgtr. Karina Velarde Camaqui

996055085

# RV: Saludos y contribución académica

KARI VELARDE <missesiones@outlook.com.pe>

mar 04/07/2017 09:36 a.m.

Para: edilbertovelarde@outlook.com <edilbertovelarde@outlook.com>;

---

**De:** Olga Lizasoain Rumeu <olizas@unav.es>

**Enviado:** lunes, 19 de octubre de 2015 06:05 a.m.

**Para:** KARI VELARDE

**Asunto:** Re: Saludos y contribución académica

OK,

Kari lo tengo en cuenta para llevarte las escalas.

Un saludo,

Olga



Universidad  
de Navarra

**Olga Lizasoain Rumeu**

Profesora Titular de Educación Especial y Pedagogía Hospitalaria

Facultad de Educación y Psicología (Edificio Biblioteca)

31009 Pamplona - España

Tel. ~~+34 948 425000 Ext. 602068~~

<http://www.unav.edu/web/facultad-de-educacion-y-psicologia>

El 16/10/2015 a las 11:25, KARI VELARDE escribió:

Buenos días estimada Dr. Olga Lizasoain, es un gusto comunicarme con usted pues este año desde que "descubrí" la pedagogía hospitalaria ha nacido en mí, una inquietud por conocer más a fondo y sobretodo hacer un aporte sobre la necesidad de una pedagogía hospitalaria legalmente establecida en nuestro país.

He leído sobre usted y sus artículos y acrecienta en mí, el deseo de "seguir sus pasos". Sé que estará en Lima muy pronto y por supuesto estaré escuchándola. La coordinadora general de Aprendo Contigo me habló del evento y quedé encantada con la noticia de conocerla en persona.

Bueno disculpe tantas palabras de halago pero era inevitable hacerlo.

Luego de este saludo además el motivo de mi comunicación es para pedirle que me proporcione mayor información sobre el tema y sobretodo el instrumento de su investigación, para poder ver las adaptaciones para mi tesis doctoral sobre "La influencia de la pedagogía hospitalaria en el autoconcepto y la resiliencia en hospitales de salud de Lima Metropolitana, 2015".

Agradezco de antemano su atención al presente, su desprendimiento y su aporte a mi investigación pues aquí en el Perú aún no se han realizado investigaciones de este tema y sería



un honor poder contar con su apoyo.

Bendiciones

Mgtr. Karina Velarde Camaqui

996055085

Carpetas

- Bandeja de ent 415
- Correo no desea 45
- Borradores 19
- Elementos enviados
- Elementos eliminado
- Archivo
- Trash
- Categorías
- Fotos

Fwd: Envío de link de formulario PH

KC Karina Velarde Camaqui <karivelarde2016@gmail.com>  
 Hoy, 09:38 a.m.  
 Usted

----- Mensaje reenviado -----

De: **Arlette Fernandez Castillo** <~~afernandez@educared.pe~~>  
 Fecha: 19 de agosto de 2016, 13:08  
 Asunto: Envío de link de formulario PH  
 Para: Lic Jenny Gonzalez PH y TIC <~~jennydelollas@gmail.com~~>, Jenny Gonzalez <~~jennygonzalezphytic@gmail.com~~>  
 Cc: karina velarde camaqui <karivelarde2016@gmail.com>

Hola Jenny!!! Espero que estés muy bien!!!  
 Un favor, tú que conoces a todo el mundo en pedagogía hospitalaria, puedes por favor compartir esta encuesta? doctorado de una universidad peruana, que está haciendo su tesis sobre este tema. Es la primera tesis en el país de pedagogía hospitalaria.  
 Por favor tu apoyo!!  
 Mil gracias!!  
 Un abrazo,

----- Mensaje enviado -----

De: **karina velarde camaqui** <karivelarde2016@gmail.com>  
 Fecha: 19 de agosto de 2016, 01:49  
 Asunto: Envío de link de formulario PH  
 Para: ~~afernandez@educared.pe~~

Reciba un respetuoso saludo por medio de la presente le pido por favor completar el siguiente formulario, solo le tomará 8 minuto

<https://goo.gl/forms/baT15Xa38A6D1yPp1>



Arlette Fernández

Jefe del Proyecto Aulas Fundación Telefónica en Hospitales  
 Proyectos Educativos Fundación Telefónica  
 Instituto de Estudios Peruanos

~~afernandez@educared.pe~~

Arnaldo Márquez 2277, Jesús María, Lima 11, Perú  
 telf. +51 1 202-6291 Anexo 2210 | fax +51 1 463-3947

RPM: ~~#5568940~~

celular: ~~971 447065~~  
[www.iep.org.pe](http://www.iep.org.pe)



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, **Angel Salvatierra Melgar**, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada “**Instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria 2016**” del (de la) estudiante **Karina Velarde Camaqui**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito(a) analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye 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.

Lima, 12 de octubre 2019



  
Angel Salvatierra Melgar

DNI: 19873533

Resumen de coincidencias

20 %

Se están viendo fuentes estándar  
Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias	
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet 3 %
2	www.redalyc.org Fuente de Internet 2 %
3	www.uacj.mx Fuente de Internet 2 %
4	docplayer.es Fuente de Internet 1 %
5	Entregado a Pontificia ... Trabajo del estudiante 1 %
6	es.scribd.com Fuente de Internet 1 %
7	issuu.com Fuente de Internet 1 %



ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN EDUCACIÓN

Instrumento métrico para la valoración de la pedagogía hospitalaria 2016

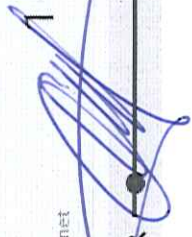
TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTOR EN EDUCACIÓN

AUTORA:  
Migd. Karina Velarde Canaqui  
orcid.org:0000-0002-4187-6290

ASESOR:  
Dr. Ángel Salvatierra Melgar  
orcid.org:0000-0003-2817-630X

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
Inclusión y democracia

LIMA - PERÚ  
2019





Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
“César Acuña Peralta”

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Velarde Camagui, Karina

D.N.I. : 40179103

Domicilio : Calle 37, Urb. Puerta de Pro. Mz. 94 Lt. 9 Los Olivos

Teléfono : Fijo : Móvil : 996055085

E-mail : karivelarde2016@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[ ] Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

[x] Tesis de Post Grado

[ ] Maestría

Grado : Doctora

Mención : Educación

[x] Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Velarde Camagui, Karina

Título de la tesis:

Instrumento métrico para la valoración

de la Pedagogía hospitalaria 2016

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : [Handwritten Signature]

Fecha : 15/11/19



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

### ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Karina Velarde Camaqui.

INFORME TÍTULADO:

Instrumento métrico para la valoración de la  
pedagogía hospitalaria 2016

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Doctor en educación

SUSTENTADO EN FECHA: 04/07/2017

NOTA O MENCIÓN: Aprobado



[Firma]  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN