



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Escuela de Posgrado

Programa Académico de Doctorado en Educación

**INCIDENCIA DE HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS
DEL DOCENTE EN LA CONVIVENCIA ESCOLAR EN
AULAS HOSPITALARIAS INCLUSIVAS**

Tesis presentada por:

MARIELLA VICTORIA MENDOZA CARRASCO

Cód. ORCID 0000-0003-0919-0296

Para obtener el Grado Académico de:

DOCTORA EN EDUCACIÓN

línea de investigación: Enseñanza - Aprendizaje

Asesora

Patricia Medina Zuta

Código Orcid 0000- 0002-6315- 9356

Lima – Perú

2022

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

MARIELLA VICTORIA MENDOZA CARRASCO

Patricia Medina Zuta

Asesor: Nombre(s) y Apellidos

Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

Presidente de Jurado: Nombre(s) y Apellidos

Agustín Campos Arenas

Miembro de Jurado 1: Nombre(s) y Apellidos

María Jaqueline Solano Salinas

Miembro de Jurado 2: Nombre(s) y Apellidos

Dra. Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón
Directora de la Escuela de Posgrado

Declaratoria de Originalidad del Asesor

Yo: Patricia Medina Zuta docente de la Escuela de Posgrado y del Programa Académico de Doctorado en Educación de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, asesor (a) de la tesis titulada: INCIDENCIA DE HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS DEL DOCENTE EN LA CONVIVENCIA ESCOLAR EN AULAS HOSPITALARIAS INCLUSIVAS presentada por Mariella Victoria Mendoza Carrasco. declaro que la investigación tiene un **índice de similitud de 12 %**, verificado en el software Turnitin:

(imagen del 12% similitud en Turnitin)



He revisado el informe de similitud y expreso que el porcentaje señalado está constituido por elementos irrelevantes, cumpliendo así con las normas establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

Lugar y fecha	29-11-2022
Nombres y apellidos del asesor:	Patricia Medina Zuta
ORCID:	Código Orcid 0000- 0002-6315- 9356

RESUMEN

El presente estudio contribuye a brindar nuevos conocimientos acerca de la modalidad de pedagogía hospitalaria, conocer el perfil y función de los docentes que trabajan impartiendo educación en los hospitales. Como variables de la investigación, se han considerado las habilidades sociales y comunicativas del docente, para analizar la incidencia en la convivencia escolar de aulas hospitalarias inclusivas. El método de la investigación es de enfoque cuantitativo, y de nivel descriptivo. Respecto a la manipulación de las variables, el diseño es correlacional múltiple, no experimental y transaccional. La investigación presenta dos variables "habilidades sociales y comunicativas que tienen incidencia en una variable dependiente de Convivencia escolar", por lo tanto, la correlación no es directa. La técnica de la encuesta permitió el diseño y validación de tres cuestionarios, con alto nivel de confiabilidad respecto a la medición de las tres variables de estudio, en una muestra de 137 docentes de aulas hospitalarias a nivel internacional. Los resultados determinaron que no existe una relación significativa entre Convivencia Escolar con ninguna de las dos variables independientes: Habilidades Sociales y Habilidades Comunicativas. Sin embargo, debe precisarse que la correlación entre Convivencia Escolar y Habilidades Sociales es mucho mayor que la de Convivencia Escolar y Habilidades Comunicativas.

Palabras claves: Pedagogía Hospitalaria, docente hospitalario, habilidades sociales y comunicativas, convivencia escolar.

ABSTRACT

This study contributes to provide new knowledge about the modality of hospital pedagogy, to know the profile and function of teachers who work providing education in hospitals. As variables of the research, the social and communicative skills of the teacher have been considered, to analyze the incidence in the school coexistence of inclusive hospital classrooms. The research method is quantitative and descriptive level. Regarding the manipulation of the variables, the design is multiple correlational, non-experimental and transactional. The research presents two variables "social and communicative skills that have an impact on a dependent variable of School coexistence", therefore, the correlation is not direct. The survey technique allowed the design and validation of three questionnaires, with a high level of reliability regarding the measurement of the three study variables, in a sample of 137 teachers of hospital classrooms worldwide. The results determined that there is no significant relationship between School Coexistence with either of the two independent variables: Social Skills and Communication Skills. However, it should be noted that the correlation between School Coexistence and Social Skills is much greater than that of School Coexistence and Communication Skills.

Keywords: Hospital Pedagogy, hospital teacher, social and communicative skills, school coexistence,

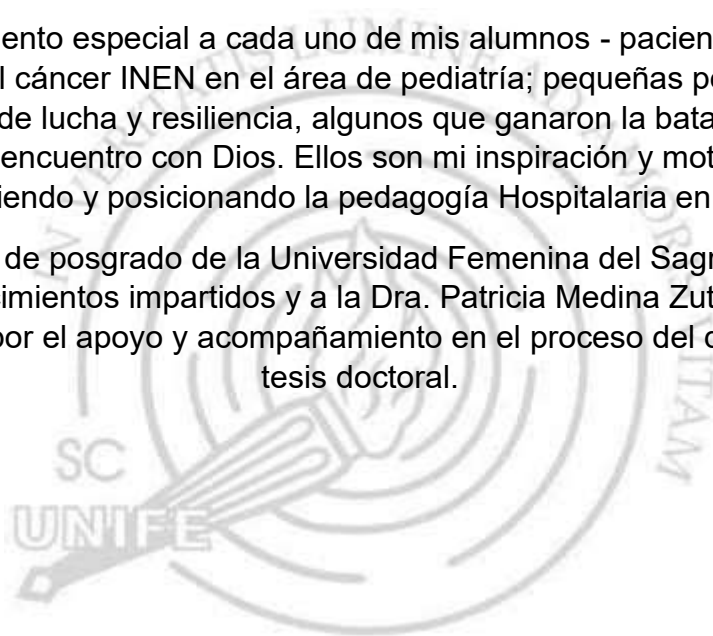
DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a mi familia, en especial a mi madre querida, que confió en mi persona cuando decidí ser maestra y agradezco a Dios por guiarme en el camino de la docencia como maestra hospitalaria, iluminando cada día de mi vida, para cumplir con la misión de atender a los niños más vulnerables en condición de discapacidad y de enfermedad.

RECONOCIMIENTO

Un reconocimiento especial a cada uno de mis alumnos - pacientes internos en el hospital del cáncer INEN en el área de pediatría; pequeñas personitas, con gran ejemplo de lucha y resiliencia, algunos que ganaron la batalla y otros que partieron al encuentro con Dios. Ellos son mi inspiración y motivación para seguir difundiendo y posicionando la pedagogía Hospitalaria en nuestro País.

A la Escuela de posgrado de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón por los conocimientos impartidos y a la Dra. Patricia Medina Zuta, asesora de este estudio, por el apoyo y acompañamiento en el proceso del desarrollo de la tesis doctoral.



ÍNDICE

	Página
CARÁTULA.....	1
RESUMEN.....	4
DEDICATORIA / RECONOCIMIENTO	5
ÍNDICE.....	6
LISTA DE TABLAS.....	13
LISTA DE FIGURAS.....	15
INTRODUCCIÓN.....	17
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	21
1.1 Planteamiento del problema.....	21
1.2 Justificación de la investigación.....	26
1.2.1 Contribución Teórica.....	26
1.2.2 Contribución metodológica.....	29
1.2.3 Contribución en la Práctica educativa	30
1.3 Delimitación y limitación de la investigación.....	31
1.3.1 Delimitación de la investigación.....	31
1.3.1.1 Delimitación de temporal y social.....	31
1.3.1.2 Delimitación epistemológica y de variables de intervención...	32
1.3.2 Limitaciones de la investigación.....	32
1.4 Objetivos de la investigación.....	33
1.4.1 Objetivo General.....	33
1.4.2 Objetivos Específicos.....	33
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	35

	Página
2.1 Antecedentes de la investigación.....	35
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	35
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	40
2.2 Bases teóricas.....	45
2.2.1 Bases epistemológicas de la investigación.....	45
2.2.1.1 Aproximaciones epistémicas de habilidades sociales.....	45
2.2.1.2 Aproximaciones epistémicas de habilidades comunicativas...	46
2.2.1.3 Aproximaciones epistémicas de convivencia escolar.....	46
2.2.2 Definición de habilidades sociales.....	47
2.2.2.2 Habilidades sociales en docentes de aulas hospitalarias.....	49
2.2.2.3 Modelos de las habilidades sociales.....	50
a. Modelo conductista.....	50
b. Modelo de teorías de roles.....	50
c. Modelo de asertividad.....	51
d. Modelo Aprendizaje social.....	51
e. Modelo Cognitivo.....	52
f. Modelo de percepción social.....	52
2.2.2.4 Clasificación de las habilidades sociales de docente.....	52
a. Habilidades sociales básicas.....	53
b. Habilidades sociales avanzadas.....	53
c. Habilidades relacionadas con los sentimientos.....	54
d. Habilidades alternativas a la agresión.....	54
e. Habilidades para actuar frente al estrés.....	54

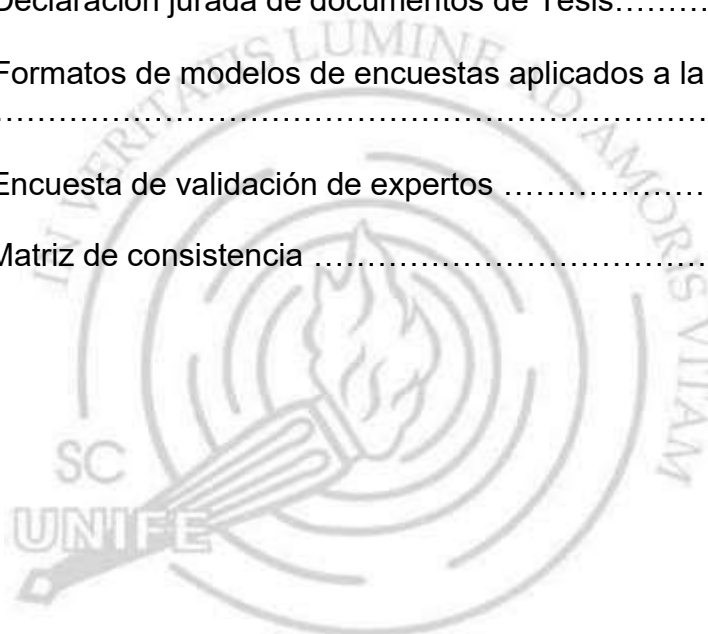
	Página
f. Habilidades de planificación.....	55
2.2.2.5 Estilos de las habilidades sociales.....	55
a. Estilo inhibido – pasivo.....	55
b. Estilo Agresivo.....	56
c. Estilo Asertivo.....	56
2.2.2.6 Dimensiones de habilidades sociales.....	56
2.2.2.7 Importancia de las habilidades sociales en la educación.....	57
a. Salud emocional.....	60
b. El aprendizaje.....	60
c. Lidar con situaciones límite.....	60
2.2.3 Definición de habilidades comunicativas.....	61
2.2.3.1 Habilidades comunicativas en docentes en aulas hospitalarias	63
2.2.3.2 Importancia de las habilidades comunicativas en el docente hospitalario.....	64
2.2.3.3 Enfoque de las habilidades comunicativas.....	67
- El enfoque comunicativo.....	67
2.2.3.4 Desarrollo de las habilidades comunicativas en el aula de hospitalaria.....	67
a. Factores que favorecen la comunicación.....	69
b. Factores que dificultan la comunicación	69
2.2.3.5 Dimensiones de las habilidades comunicativas.....	70
2.2.4 Definición de Convivencia escolar.....	72
2.2.4.1 Convivencia escolar en aulas hospitalarias.....	76
2.2.4.2 Factores que influyen en una convivencia escolar en el aula hospitalaria.....	76

	Página
a. Reconciliación.....	77
b. Tolerancia.....	77
c. Participación	77
d. Corresponsabilidad.....	78
e. Honestidad.....	78
f. Concertación.....	78
g. Positivismo.....	78
h. Respeto mutuo.....	78
i. Solidaridad recíproca.....	79
j. Comunicación.....	79
k. Empatía.....	79
2.2.4.3 Perfil del docente democrático dentro de la convivencia escolar hospitalaria.....	79
2.2.4.4 Dimensiones de la convivencia escolar en aulas hospitalarias	80
2.2.5 Pedagogía Hospitalarias	81
2.2.5.1 Origen de la Pedagogía Hospitalaria.....	85
a. Marco normativo internacional de Pedagogía Hospitalaria	87
b. Pedagogía Hospitalaria y aulas hospitalarias en Latinoamérica y el Caribe.....	88
c. Pedagogía Hospitalaria y aulas hospitalarias en el Perú.....	90
2.2.5.2 Aulas Hospitalarias.....	98
a. Definición de Aula Hospitalaria.....	98
b. Agentes educativos en el aula hospitalaria.....	100
2.2.5.3 El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva.....	103

	Página
2.2.5.4 Perfil y funciones del maestro de las Aulas Hospitalarias.....	106
a. Funciones del maestro de Aulas Hospitalarias.....	111
b. Relación docente hospitalario, con padres de familia.....	113
c. Relación docente hospitalario, con el personal de salud.....	115
d. Relación con la Institución educativa de referencia de origen.....	117
2.3 Definición de términos.....	118
2.3.1 Habilidades sociales.....	118
2.3.2 Habilidades comunicativas.....	119
2.3.3 Convivencia escolar.....	119
2.3.4 Pedagogía Hospitalaria.....	120
2.3.5 Aula Hospitalaria.....	120
2.3.6 Docente Hospitalario.....	121
2.4 Hipótesis.....	122
2.4.1 Hipótesis general(es).....	122
2.4.2 Hipótesis específicas.....	122
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	124
3.1 Nivel, tipo y diseño de la investigación.....	124
3.2 Participantes.....	126
3.2.1 Población.....	126
3.2.2 Muestra.....	127
3.2.2.1 Criterios de inclusión.....	129
3.2.2.2 Criterios de Exclusión.....	129
3.3 Variables de investigación.....	130

	Página
3.3.1 Definición conceptual de las variables.....	130
3.3.1.1 Habilidades sociales.....	130
3.3.1.2 Habilidades comunicativas.....	131
3.3.1.3 Convivencia escolar	132
3.3.2 Definición operacional de las variables.....	133
3.3.2.1 Habilidades sociales.....	133
3.3.2.2 Habilidades comunicativas.....	133
3.3.2.3 Convivencia Escolar.....	133
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	136
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	141
3.5.1 Validez de contenido de jueces de experto para la encuesta de habilidades sociales.....	143
3.5.2 Validez de contenido de jueces de experto para la encuesta de habilidades comunicativas.....	145
3.5.3 Validez de contenido de jueces de experto para la encuesta de convivencia escolar en aulas hospitalarias.....	147
3.5.4 Análisis de fiabilidad de elemento de variables independientes.	149
3.5.5 Prueba de contraste de esfericidad de Bartlett.....	152
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	154
4.1 Resultados de objetivo general.....	154
4.2. Resultado del primer objetivo específico	157
4.2. Resultado del segundo objetivo específico	159
4.2. Resultado del tercer objetivo específico	161
4.2. Resultado del cuarto objetivo específico	163
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	166

	Página
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	172
6.1 Conclusiones	172
6.2 Recomendaciones	174
REFERENCIAS.....	175
APÉNDICES	187
Apéndice A. Formato de carta solicitando juicio de expertos.....	187
Apéndice B. Formato de carta de consentimiento informado.....	188
Apéndice C. Declaración jurada de documentos de Tesis.....	189
Apéndice D. Formatos de modelos de encuestas aplicados a la muestra.	190
Apéndice E. Encuesta de validación de expertos	211
Apéndice F. Matriz de consistencia	225



LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Síntesis conceptual de Pedagogía Hospitalaria.....	82
2. Aulas Hospitalarias registradas en el Perú – 2020.....	93
3. Distribución de la población de docentes hospitalarios a nivel internacional.....	127
4. Distribución de la muestra de docentes hospitalarios a nivel internacional.....	128
5. Inclusión de la muestra.....	129
6. Exclusión de la muestra.....	129
7. Matriz de operacionalización de la variable habilidades sociales.....	134
8. Matriz de operacionalización de la variable habilidades comunicativas.....	135
9. Matriz de operacionalización de la variable convivencia escolar en aulas hospitalarias.....	136
10. Ficha Técnica No 1 del cuestionario de habilidades sociales en docentes hospitalarios.....	138
11. Escala de evaluación de encuesta de habilidades sociales	138
12. Ficha técnica N°2 de habilidades comunicativas en docentes hospitalarios.....	139
13. Escala de evaluación de encuesta de habilidades comunicativas.....	139
14. Ficha técnica N°3 de convivencia escolar en aulas hospitalarias.....	140
15. Escalas de evaluación de encuesta de convivencia escolar en aula hospitalaria.....	140
16. Validadores de encuestas.....	142

Tabla	Página
17. Análisis y diagnóstico de fiabilidad Habilidades Sociales	149
18. Análisis y diagnóstico de fiabilidad Habilidades Comunicativas	152
19. Prueba de KMO y Bartlett integral para Habilidades Sociales.	153
20. Prueba de KMO y Bartlett integral para Habilidades Comunicativas.	153
21. Estimación de las covarianzas y correlaciones en el modelo de ecuaciones estructurales.	155
22. Estimación de los coeficientes estandarizados y no estandarizados en el modelo de ecuaciones estructurales.	155
23. Índices de bondad de ajuste para el modelo de ecuaciones estructurales.	156
24. Estimación de las covarianzas y correlaciones en el modelo de ecuaciones estructurales.	158
25. Estimación de los coeficientes estandarizados y no estandarizados en el modelo de ecuaciones estructurales.	159
26. Estimación de las covarianzas y correlaciones en el modelo de ecuaciones estructurales.	160
27. Estimación de los coeficientes estandarizados y no estandarizados en el modelo de ecuaciones estructurales.	161
28. Estimación de las covarianzas y correlaciones en el modelo de ecuaciones estructurales.	162
29. Estimación de los coeficientes estandarizados y no estandarizados en el modelo de ecuaciones estructurales.	163
30. Estimación de las covarianzas y correlaciones en el modelo de ecuaciones estructurales.	164
31. Estimación de los coeficientes estandarizados y no estandarizados en el modelo de ecuaciones estructurales.	165

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Función Pedagógica- Social.....	59
2. Aulas Hospitalarias y Objetivo 4 de desarrollo sostenible...	84
3. Consecuencias derivadas de la enfermedad y la Hospitalización infantil.....	85
4. Ciudades de origen de la Pedagogía hospitalarias en Europa.	86
5. Aulas Hospitalarias en Latinoamérica.....	90
6. Mapa de provincias con las aulas hospitalarias de Programa SEHO - 2019.....	95
7. Ámbito de Atención MINEDU – SEHO – 2020.....	96
8. <i>¿Qué ofrece el servicio educativo hospitalario? – SEHO – MINEDU</i>	97
9. Servicios de apoyo de SEHO – MINEDU.....	98
10. Miembros de la comunidad de aulas hospitalarias.....	108
11. Características personales necesarias para ejercer como docente hospitalario.....	109
12. Teacher, dimensions of work, functions and tasks.....	113
13. Fases de estancia en el hospital.....	116
14. Gestión de la convivencia escolar.....	120
15. Diagrama del diseño de correlación.....	126
16. Modelo Ecuaciones Estructurales (SEM) para la hipótesis general.	155
17. Modelo Ecuaciones Estructurales (SEM) para la primera hipótesis específica.	158
18. Modelo Ecuaciones Estructurales (SEM) para la segunda hipótesis específica.	160
19. Modelo Ecuaciones Estructurales (SEM) para la tercera hipótesis específica.	162

20. Modelo Ecuaciones Estructurales (SEM) para la cuarta hipótesis específica.

164



INTRODUCCIÓN

El tema en estudio se encuentra vinculado en la incidencia de habilidades sociales y habilidades comunicativas del docente en la convivencia escolar en aulas hospitalarias, siendo el docente el eje principal para impartir educación y atención de estudiantes en situación de enfermedad, durante el internamiento en los centros de salud.

La pedagogía hospitalaria reconoce el derecho del paciente en recibir educación en el aula de clase dentro del centro hospitalario, sin excluir al estudiante del sistema educativo y continuar con el derecho a la educación digna y de calidad. Es así como a nivel internacional es prioridad y relevante contar con docentes hospitalarios que dediquen su labor pedagógica a impartir atención educativa, abordando todas las asignaturas de la malla curricular, según el grado y nivel del estudiante. Desde el ingreso al hospital del alumno – paciente, la atención educativa debe hacerse evidente: el docente debe hacer vinculación con la escuela de origen del alumno con la finalidad de recibir información sobre el avance y nivel de aprendizaje del estudiante. Esto para cumplir con las necesidades educativas del alumno y para que, al retorno a la escuela de origen, el estudiante se encuentre sin desfases en los aprendizajes, encontrándose en las mismas condiciones de sus compañeros de clase.

En este contexto nace la modalidad de la pedagogía hospitalaria, desde hace 70 años a nivel mundial. Las primeras experiencias se dan en los hospitales de Viena en Austria y Birmingham en Inglaterra, post primera guerra mundial, atendiendo en los hospitales a los niños y adolescentes heridos por la guerra.

La pedagogía hospitalaria llega a Chile en la década de los años 60 en la ciudad del sur de Concepción; extendiéndose posteriormente a países de Latinoamérica.

La pedagogía Hospitalaria en el Perú se inició con aulas hospitalarias en el año 2000 con apoyo de organizaciones no gubernamentales y con la entidad privada en el hospital de especialidades neoplásicas en el área de Pediatría. Fue reconocida por el Ministerio de Educación-MINEDU en setiembre del 2019, en el marco del Proyecto nacional (PEN) al 2036. Los avances de su implementación se basan en la ley de educación 28044, siendo un derecho a la educación a lo largo de la vida.

El MINEDU como órgano rector hace todos los esfuerzos por apostar a la inclusión de los niños y adolescentes pacientes al sistema educativo en los centros de hospitalización a nivel regional. Actualmente, se cuenta con aulas hospitalarias en doce regiones del país, con la finalidad de que los estudiantes no pierdan la continuidad de la educación y dar visibilidad a la atención a la diversidad, poniendo así a la educación al servicio del país.

El aula hospitalaria de atención educativa es el espacio de convivencia donde los miembros de comunidad educativa comparten diversas experiencias, es el lugar asignado por el hospital para que el docente brinde un adecuado servicio educativo; asequible, adaptado, flexible, adecuado y aceptado; para la atención de los estudiantes en situación de enfermedad y vulnerabilidad; generando actividades diversificadas y pertinentes, brindando una educación inclusiva, equitativa y de calidad.

Los docentes de las aulas hospitalarias deben conocer metodologías, técnicas, estrategias y el currículum básico. Sin embargo, es necesario que,

adicionalmente, debe ser un profesional con un perfil integral y polivalente, con vocación de servicio, con gran versatilidad, flexibilidad, con capacidad de adaptación, tolerancia, habilidades comunicativas, habilidades sociales y empatía; tanto con el estudiante, con la familia y con el equipo multidisciplinario que trabaja en el hospital. Todo ello con la finalidad que el aula hospitalaria brinde un ambiente de armonía, paz y democracia, lo cual repercute en una efectiva y óptima convivencia escolar, respetando las normas y reglas en la comunidad educativa.

El presente estudio contribuye a brindar nuevos conocimientos acerca de la modalidad de pedagogía hospitalaria, del perfil y función de los docentes hospitalarios, teniendo como aspectos de investigación las habilidades sociales y comunicativas, aspectos relevantes para que el docente cumpla una función efectiva en un ambiente de armonía y convivencia con cada uno de los miembros de la comunidad educativa, que se encuentra diariamente vinculados con el docente y los estudiantes internos en el hospital. Téngase presente que es relevante el vínculo humano y relaciones interpersonales entre las personas dentro de un contexto social.

La investigación se fundamentó en la revisión de diferentes referencias, fuentes y autores relacionados con el tema. La mayoría de información obtenida fue a nivel internacional, por la limitada información teórica registrada específicamente de docentes en contexto de aulas hospitalarias, debido a que la modalidad de Pedagogía y docentes hospitalarios es relativamente nueva en Latino América y en el Perú.

El informe de investigación está formado por seis capítulos, debidamente organizados tal como se describe a continuación.

El primer capítulo presenta el planteamiento del problema de la investigación para ser estudiado, en qué medida inciden las habilidades sociales y habilidades comunicativas de los docentes en la convivencia escolar en el contexto de aulas hospitalarias inclusivas; a su vez se encuentran los aportes teóricos, metodológicos, investigativos en la práctica pedagógica hospitalaria, resaltando el perfil del docente y sus funciones para una convivencia escolar adecuada en el aula. Se menciona las limitaciones de la investigación, considerando que se realizó en el periodo de confinamiento por emergencia sanitaria a nivel mundial del COVID – 19, el cual interfirió en la aplicación de las encuestas a los docentes hospitalarios.

El segundo capítulo, comprende el desarrollo del marco teórico; considerando los antecedentes que sustentan la investigación, las bases teóricas de diferentes autores y teóricos con experticia en el tema de aulas y docentes hospitalarios.

En el tercer capítulo se aborda el planteamiento metodológico, haciendo mención el enfoque y la naturaleza del diseño, se describe el proceso de recolección de información, según las variables de estudio; y se explica los procesos de validación de los instrumentos y la aplicación a la muestra.

El cuarto capítulo se da a conocer la descripción de los resultados obtenidos estadísticamente a partir de la medición y en el quinto capítulo, se hace mención del análisis y explicación de los resultados.

Finalmente, en el sexto capítulo se menciona las conclusiones concordantes con los resultados de la investigación y se hace conocer diversas recomendaciones que derivan de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se plantea el problema de estudio de la investigación, donde se describe la significatividad del estudio, y se plantea la delimitación y limitaciones de este. Asimismo, se formulan los objetivos que orientan la presente investigación.

1.1 Planteamiento del problema

La educación en el mundo enfrenta diversos retos y desafíos, entre ellos los del servicio educativo. Ante la necesidad se enfrenta una de las problemáticas educativas actuales nace la Pedagogía Hospitalaria. Los gobiernos de diversos países, a nivel mundial, se encuentran la ante la problemática de atender a estudiantes internos en hospitales, privados de la educación.

La Pedagogía Hospitalaria se encuentra respaldada por la Declaración Universal de derechos Humanos (1948) en París, dado por la Asamblea general de las Naciones Unidas-ONU. El artículo 26° establece que la persona tiene derecho a la educación gratuita. Posteriormente, la constitución de la organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura - UNESCO aprueba en Londres, noviembre de 1945, las modificaciones en la que establece que la amplia difusión de la cultura y la educación de la humanidad es responsabilidad de las naciones para respetar la dignidad del ser humano (El correo, 1985).

En diciembre de 1960 tiene lugar la Convención relativa a la lucha contra la discriminación en la esfera de la enseñanza, organizada por la UNESCO en París, donde se trataron temas relevantes como los principios que se deben de

establecer en la humanidad como el derecho de todos al acceso a la educación, con igualdad de condiciones y brindando una educación de calidad sin discriminación alguna. Es decir, sin limitar el acceso a la educación por algunas características personales tales como raza, sexo, idioma, religión entre otros y que debe ser una responsabilidad de las naciones y de las sociedades el derecho de la igualdad de la enseñanza.

En la convención sobre los derechos del niño, en la asamblea de la organización de las naciones unidas en noviembre de 1989, se establece en los artículos 28° y 29° que los estados son responsables de reconocer el derecho de la educación del niño para poder conseguir progresivamente mejores condiciones de igualdad, que deben de ser implementadas en todos los niveles de la educación de manera gratuita; fomentando el desarrollo de la enseñanza.

En el año 2015, en el marco del paradigma de la educación inclusiva en los contextos de la pedagogía hospitalaria, UNESCO establece que la educación en los centros hospitalarios responde a un proceso de atención a la diversidad y a todas las necesidades de los alumnos, sin ser excluidos dentro y desde el ámbito del servicio educativo.

La Red Latinoamericana y del Caribe para la Democracia - REDLAD, creada en la Asamblea General celebrada en la ciudad de Panamá el 27 de febrero de 2008, trabaja desde esa fecha por el fortalecimiento democrático, la defensa de los derechos humanos, la promoción del desarrollo sostenible y la cohesión social en sus países y a nivel regional, atendiendo la problemática social y educativa. El 9 de septiembre de 2009, se dio la Declaración de Niterói, en Río de Janeiro, Brasil; con la participación de la Asamblea General de la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños y Jóvenes

Hospitalizados o en Tratamiento. Allí se trató las diversas problemáticas a nivel mundial de los niños y adolescentes, la falta de equidad y accesibilidad al servicio educativo, entre otros. Se trata el tema de la población de niños y adolescentes internos en hospitales que se encuentran fuera de un servicio educativo con equidad e igualdad de condiciones, visualizándose que muchos países aún no se habían preocupado de incluirlos en la educación en contextos hospitalarios. Por lo tanto, se moviliza las voluntades políticas y los recursos económicos necesarios para incrementar el impacto y la escala de atención educativa tanto en niños y adolescentes, para promover una educación gratuita de calidad y equidad. Posteriormente, en mayo del 2015, en la ciudad de Panamá, se dio la ley sobre el Marco sobre los derechos del Niño, Niña o Joven Hospitalizado o en Tratamiento, en situación de enfermedad de Latinoamérica y El Caribe, con respecto al Ámbito Educativo inclusivo, aprobándose su reglamentación, en la XXX asamblea ordinaria del parlamento Latinoamericano.

Ante el contexto y precedentes anteriormente mencionados, los gobiernos de la región de Latinoamérica y el Caribe han venido tomando conciencia de las necesidades educativas en los hospitales, y vienen estableciendo políticas públicas, para atender y establecer una mejora continua de la educación de los más vulnerables; lo que aún conlleva a un acceso limitado de oportunidades y acceso a la educación hospitalaria. Ante la inminente necesidad de sensibilizar a la comunidad internacional; en la ciudad de México, un cuatro de octubre, se realizó el II congreso Latinoamericano y del Caribe de Pedagogía Hospitalaria, donde los representantes de gobierno de los países asistentes firmaron la declaración y compromiso de establecer claramente políticas públicas vinculadas con la educación y la salud de las personas, atención a los distintos

ámbitos de intervención educativa y a la formación profesional docente de pedagogía hospitalaria.

La Realidad en el Perú es similar demostrado en el Censo Escolar (2018) registrado por el INEI. El Ministerio de Educación y el Ministerio de salud, brindan cifras significativas en las que más de 260 mil niños se encuentran fuera del sistema educativo en el Perú y 165,000 estudiantes, en promedio, ven interrumpida su escolaridad por la estadía en un establecimiento de salud o por tratamientos ambulatorios, prolongándose su condición de tratamiento muchas veces en su hogar, dejando de estudiar mientras se recuperan. En algunos casos perdiendo el año escolar sin poder retornar a su escuela de origen. A su vez, el MINEDU en el censo escolar, registra que más de 127, 692 estudiantes son retirados de los tres niveles de Educación Básica Regular; de los cuales 6,277 manifestaron que la causa del retiro fue debido a una enfermedad y hospitalización. Ante esta realidad, el Perú alineándose a las necesidades del País y de la Región Latinoamericana y del Caribe, en el año 2017, estableció el modelo del servicio educativo hospitalario en el Perú. Mediante Resolución Ministerial número No 241 del MINEDU; se inició estableciendo el plan piloto de la primera aula hospitalaria en la región de Tacna, al sur del Perú, en el hospital regional. Posteriormente, en el año 2018, se respaldó el servicio educativo hospitalario con la ley número N°3772 – MINEDU, donde se promueve la atención educativa de la educación básica integral del estudiante hospitalizado y con tratamiento ambulatorio. En el año 2020 MINEDU reglamentó la ley No 3772. Documento normativo que dicta las disposiciones para la implementación y organización y funcionamiento del servicio educativo hospitalario con resolución Ministerial N°154 – 2020. En el año 2021 se dieron los protocolos e

instrumentos y orientaciones para la atención educativa y soporte socioemocional a distancia, afrontando el estado de emergencia por el COVID-19 en la que la educación pasó de manera virtual en los hospitales de las 12 regiones del país donde ya están instaladas aulas hospitalarias piloto del Servicio Educativo Hospitalario (SEHO – MINEDU), utilizando la plataforma “Aprendo en casa” del Ministerio de Educación. Se proporcionó y habilitaron teléfonos celulares y tabletas para que los estudiantes, de los hospitales puedan recibir educación y no pierdan el servicio de la educación; así mismo algunas de las entidades no gubernamentales también continuaron con el servicio educativo en los hospitales donde se desarrollan.

A partir de este panorama, la Pedagogía Hospitalaria se encuentra dentro de un reto y desafío de la educación inclusiva. Por ello, no es suficiente que los docentes de las aulas hospitalarias conozcan únicamente metodologías, técnicas, estrategias y el currículum básico; sino que, adicionalmente, deben caracterizarse por ser un profesional polivalente, con vocación de servicio, gran versatilidad, flexibilidad, capacidad de adaptación y tolerancia. Con habilidades comunicativas, habilidades sociales y empatía tanto con el estudiante, con la familia y con el equipo multidisciplinario que trabaja en el hospital, generando un ambiente de convivencia escolar en las aulas hospitalarias con una cultura democrática y de paz donde se establezca un ambiente de entendimiento y armonía con cada uno de los miembros de la comunidad educativa y hospitalaria.

A partir de los agentes señalados se confiere un abordaje de la problemática mencionada, desde los docentes de educación hospitalaria de distintas nacionalidades. Si bien existe una limitante en relación con el desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria como un bastión del desarrollado curricular y

formativo en a esfera educativa, el estudio problematiza la singularidad de los entornos contextuales, implicados en quienes son parte de la muestra a analizar. De esta manera no existe un único contexto o realidad específica sino la posibilidad de establecer una relación de las variables implicadas expuestas desde cada sujeto de diferente nacionalidad, siendo común a todos ellos su rol formativo en Pedagogía Hospitalaria.

Es así como el problema investigado y analizado en el presente estudio genera la siguiente interrogante:

¿En qué medida inciden las habilidades sociales y habilidades comunicativas de los docentes, en la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas?

1.2 Justificación de la investigación

La investigación es significativa en los siguientes aspectos:

1.2.1 Contribución Teórica

La presente investigación brinda contribuciones teóricas a la comunidad científica, las cuales pueden constituir, como insumos importantes respecto a las habilidades sociales, las habilidades comunicativas y convivencia escolar.

La investigación se inscribe en el estudio las habilidades sociales y comunicativas de los docentes hospitalarios y su incidencia en la convivencia escolar en el aula hospitalaria, brindando entre los aportes tres instrumentos para medir los aspectos mencionados y desarrollo de las habilidades, que permiten al docente hospitalario detectar las falencias para una convivencia en armonía y cultura de paz en el contexto del aula hospitalaria entre la familia escolar y del ámbito de salud. De tal manera, el conocimiento aportado en la investigación es, conocer a profundidad el perfil del docente hospitalario, con relación de las

habilidades sociales como; aspecto principal para interrelacionar adecuadamente en un contexto social en el aula hospitalaria; donde se construya espacios cooperativos de mutua interacción, basados en un ambiente con respeto y democracia. El estudio e investigación está basado desde el sustento teórico en Goldstein (1989) quien manifiesta que las personas desarrollan habilidades sociales, para ser aceptados, dar solución a los problemas y relacionarse de manera óptima en la sociedad y desde la perspectiva del aprendizaje social de Bandura (1986), basado en la teoría sociocultural de Vigostsky (1924), donde establece la importancia del aprendizaje en comunidad y en grupo sociales, basado en normas, reglas y acuerdos, que van a asumir su rol dentro de una sociedad con respeto y disciplina. Las teorías de Albert Bandura y Lev Vigostsky consideran en su teoría un elemento social al aprendizaje, de igual manera Caballo (2007) precisa que la habilidad y conducta social está considerada dentro de un marco cultural y un contexto interpersonal.

A la actualidad, a su vez existe un significativo vacío de desarrollo de habilidades comunicativas en docentes hospitalarios, repercutiendo en la convivencia escolar. La investigación considera como referente a Lewin (1988) el cual sostiene que el proceso de la comunicación es un complejo sistema de acciones e interacciones personales y grupales, a su vez se menciona a Cassany (2003) el cual manifiesta “que las habilidades comunicativas son aquellas habilidades que tienen como finalidad diversos objetivos que tiene que ver con la manera de aprender a comunicarse” (p. 25).

Entre otros autores y fuentes se ha tomado como referente en convivencia escolar a la teoría de Dewey (1966), la cual considera que es necesario e importante construir en las escuelas comunidades con convivencia democrática

Por lo tanto, se ha hecho una búsqueda exhaustiva para tener mayor conocimiento y contar con más información sobre la problemática, y obtener los datos sobre el nivel de desarrollo de las habilidades comunicativas del docente en aulas hospitalarias.

La investigación se alinea con los objetivos establecidos en la ley No 29719, la cual promueve una convivencia de paz y en democracia, sin violencia en instituciones educativas, donde se establecen los lineamientos, protocolos para el diagnóstico, prevención y sanción. Para evitar y eliminar la violencia, la intimidación, el hostigamiento y cualquier conducta inapropiada de la estudiante que genere una inadecuada convivencia en las instituciones educativas. Así mismo, en la Constitución política del Perú de 1993, en el capítulo II, artículo N°13 sobre los derechos sociales y económicos, se establece la libertad de la enseñanza, garantizando el desarrollo integral del estudiante.

Adicionalmente, se hace mención del artículo No 16 que señala que el estado tiene el deber de garantizar y asegurar una educación de calidad y que nadie sea impedido de recibir educación, por razones económicas o limitaciones mentales o físicas, donde el estado promueve la creación de instituciones educativas en los lugares que lo requieran para su atención.

A sí mismo, se relaciona con el marco normativo internacional de la fusión de los dos sectores de servicio público y privado de salud y educación, considerando que:

La salud y la educación de calidad son derechos fundamentales para todas las personas a lo largo de la vida, tal como se contempla en los marcos normativos, declaraciones y cartas de derechos. Desde la Declaración Universal de los Derechos humanos en 1948 y la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas en 1989, hasta las más recientes cartas de derechos de niños, niñas y adolescentes hospitalizados, especialmente destacables la “Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado” (Resolución del Parlamento Europeo de

1986); la “Carta europea sobre el derecho a la atención educativa de los niños y adolescentes enfermos” (HOPE, 2000) y la “Declaración de los derechos del niño, niña o joven hospitalizado o en tratamiento de América Latina y El Caribe en el ámbito de la educación” (Molina, 2021, p. 34).

Cabe mencionar otro aporte relevante como es brindar información relevante y actualizada acerca de la importancia de las aulas hospitalarias en los centros de salud, donde hay varios estudiantes esperando que se les brinde el servicio educativo como derecho constituido establecido en las leyes, normas y reglamentos que respalda la constitución y la ley de educación.

1.2.2 Contribución metodológica

La investigación brindará contribución metodológica a través de la identificación del diseño y de los instrumentos de evaluación, los cuales, luego de haber sido validados, pueden servir para posteriores estudios con otras variables o en otros contextos.

Se aplicó una evaluación diagnóstica por medio de la técnica de encuesta, para conocer la incidencia de habilidades sociales y comunicativas de los docentes en convivencia escolar de aulas hospitalarias. La elaboración de los instrumentos “Cuestionario de habilidades sociales en docentes hospitalarios”, “Cuestionario de habilidades Comunicativas en docentes hospitalarios” y “Cuestionario de convivencia escolar en aula hospitalaria” fueron elaborados por la tesista, tomando como referencia las dimensiones de diversos autores expertos en habilidades sociales, comunicativas y convivencia escolar. Se tomó como referente La lista de chequeo de “Habilidades Sociales” de Arnold P. Goldstein (1978) la cual fue traducida inicialmente al idioma español por Rosa Vásquez en 1983 y, posteriormente, como traducción mejorada y adaptada por Ambrosio Tomás entre los años 1994 y 1995. Adicionalmente, fue complementada por el Cuestionario de habilidades sociales de Caballo (2007).

A partir de ellos se diseñó el cuestionario de habilidades sociales propio del estudio.

Como referentes para la construcción del cuestionario de habilidades comunicativas se consideró las competencias comunicativas del docente por el autor y especialista Fernández (2002).

Para la elaboración del cuestionario de convivencia escolar en aula hospitalaria se consideró las dimensiones basándose el cuestionario de los especialistas y autoras Rosario Ortega Fera y Rosario del Rey (2004) con experticia en el tema.

1.2.3 Contribución en la Práctica educativa

La educación actual encuentra en el camino retos y desafíos para mejorar su capacidad de respuesta, ofreciendo un servicio educativo de calidad. La problemática social, de generaciones, de relaciones interpersonales, emocionales y de convivencia frente a las demandas de educación y formación que afrontan los docentes hace que la comunidad escolar fortalezca cada día sus capacidades y habilidades de fortalecimiento en la comunicación y socialización en el aula de clase. Los docentes son los principales responsables de llevar una convivencia saludable en la comunidad educativa y en este caso dentro de un centro hospitalario, donde deben convivir con armonía y equilibrio.

La investigación es un aporte que demuestra la necesidad de formar asertivamente al docente hospitalario en habilidades y competencias profesionales y personales, con la finalidad que aplique una especial atención a los estudiantes internos en los centros hospitalarios. En especial en el aula hospitalaria, donde no solo el docente debe velar por la educación de los alumnos, sino también de mantener un ambiente de convivencia con armonía y

de comunicación asertiva constante con todos los agentes involucrados en la comunidad educativa, como son: los tutores, los padres y los especialistas que están a cargo de la salud del paciente.

La investigación, como contribución en la práctica educativa docente, permite validar y demostrar la importancia de las habilidades sociales y comunicativas de los docentes, para una asertiva convivencia escolar en las aulas hospitalarias.

La información obtenida en la investigación va a facilitar al sector educativo público y privado para que tomen medidas a corto, mediano y largo plazo, orientadas a fortalecer las habilidades comunicativas y habilidades sociales en el maestro hospitalario.

En este sentido, la investigación, presenta relevancia y pertinencia de actualidad, ya que en los últimos años las habilidades sociales, habilidades comunicativas y convivencia escolar han presentado un gran impacto en el contexto escolar.

1.3 Delimitación y limitación de la investigación

1.3.1 Delimitación de la investigación

A continuación, se menciona las delimitaciones, temporales, sociales, epistemológicas y de variables de intervención.

1.3.1.1 Delimitación de temporal y social.

La presente investigación está circunscrita en contextos nacionales e internacionales. Dentro de las delimitaciones de tiempo se puede establecer que la investigación se desarrolló y ejecutó entre abril 2021 a noviembre del 2022. Como población se consideró a docentes nacionales e internacionales de aulas

hospitalarias con más de tres años de experiencia profesional en el campo, de diferentes aulas hospitalarias.

1.3.1.2 Delimitación epistemológica y de variables de intervención.

Se consideró como base la corriente filosófica humanista y social de Dewey, y modelo de Aprendizaje Sociocultural y paradigma constructivista social de Vygotsky, donde el aprendizaje se basa en el entorno y contexto social. A su vez, se ha tenido en cuenta en la investigación la epistemología de Edgar Morin, la cual propone un abordaje multidisciplinario y basado en diferentes conjuntos temáticos de referencias, para lograr la construcción del pensamiento y análisis del entorno social.

1.3.2 Limitaciones de la investigación

La presente investigación presentó limitaciones de aplicación de las encuestas, las cuales se realizaron en modalidad online, debido a la distancia con otros países y a las limitaciones que presentó la accesibilidad directa con los docentes por el confinamiento de la pandemia del COVID – 19; donde todos estuvieron en situación de aislamiento social. Por ello, se trabajó vía online remitiendo las encuestas digitales por medio de celulares y correos electrónicos para recolectar información.

Las encuestas se aplicaron a docentes de aulas hospitalarias a nivel internacional, ya que, en Perú, a pesar de contar con políticas públicas desde setiembre del 2019, y con un área del MINEDU dedicada a la Pedagogía Hospitalaria- SEHO que respaldan a la Pedagogía hospitalaria; aún son pocos los docentes que cuentan con formación académica especializada en esta modalidad educativa. Por lo tanto, se presentaron limitaciones para aplicar las encuestas a los docentes.

Las tres encuestas, al ser aplicadas a 680 docentes hospitalarios a nivel internacional, tuvieron limitaciones de respuesta. Los docentes solo respondían una o dos encuestas y se veía afectada la tercera encuesta, considerando que se tomaba mucho tiempo para contribuir respondiendo tres instrumentos.

La investigación presentó limitaciones bibliográficas y referencias actualizadas, en la medida en que no se cuenta con variedad de libros digitales y de artículos científicos sobre el tema. Así, a su vez, no se encontró diversidad de antecedentes de investigaciones relacionadas con las Habilidades sociales y comunicativas dirigidas a docentes hospitalarios, para una asertiva convivencia escolar en aulas hospitalarias. Por ello, es complejo establecer los antecedentes nacionales e internacionales vinculados con el tema de la investigación. La mayor parte de libros y referencias están editados en versión física; más aún no se encuentran fuentes para consulta y contextualizadas a la realidad del Perú.

Sin embargo, se logró encontrar artículos, referencias e investigaciones internacionales.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- **OG:** Verificar la incidencia de las habilidades sociales y comunicativas de los docentes hospitalarios en la convivencia escolar en aulas hospitalarias.

1.4.2 Objetivos específicos

- **O1.** Verificar el nivel de incidencia de las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, en las relaciones participativas de la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.

- **O2.** Verificar el nivel de incidencia de las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, en el respeto de las normas de convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.
- **O3.** Verificar el nivel de incidencia de las habilidades sociales y comunicativas en las actitudes personales del docente hospitalario en la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.
- **O4.** Verificar el nivel de incidencia de las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, en la disposición cooperativa y democrática de la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se describen antecedentes nacionales e internacionales relacionados con el tema de la presente investigación. Asimismo, se establecen, bases teóricas que sustentan este estudio y se presentan las definiciones más importantes de términos y las hipótesis de la investigación.

2.1 Antecedentes de la investigación

Son pocos los estudios de investigación relacionados sobre incidencia de habilidades sociales y habilidades comunicativas del docente en la convivencia escolar en aulas hospitalarias, y del clima de aula en contextos escolares dentro de un hospital; donde la atención y el vínculo se da con varios miembros de la comunidad educativa.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Arenas (2020), en Venezuela, realizó el trabajo de investigación para optar el grado académico de doctora en Educación. El estudio se propuso analizar las Habilidades sociales en el contexto educativo como un aporte teórico desde la concepción del docente. En el plano metodológico de la investigación, se suscribió al paradigma cualitativo, bajo un método fenomenológico, con el fin de profundizar una realidad percibida por los informantes, como protagonista del hecho educativo y responsable de formar generaciones competitivas, donde se analizó uno de los principales problemas que se consideró en la investigación.

El objetivo de la investigación fue generar constructos teóricos sobre las habilidades sociales desde los referentes del docente de Educación Básica Primaria del Colegio “Manuel Fernández de Novoa” ubicado en el Norte de Santander -Cúcuta para fortalecer la convivencia institucional. Se consideró

como muestra de estudio la participación de 5 docentes, usando como criterios que los sujetos, además de ser docentes activos de la institución en estudio, tuvieran como mínimo 5 años de antigüedad laborando en la institución educativa. La técnica que se utilizó para recoger información fue la entrevista. Se obtuvo como resultados la poca demostración de habilidades sociales que evidencian las autoridades que gerencian la institución. Se analizó las posibles causas que contribuyen a que no exista buenas relaciones y la poca comunicación formal e informal que se presentan en las relaciones internas y el excesivo autoritarismo en relación con la toma de decisiones; generando como consecuencia una desmotivación por parte del docente y un clima organizacional negativo para el logro de los objetivos institucionales. Se pudo precisar que en las habilidades sociales existe una fuerte incidencia de factores emocionales asociadas a las teorías psicológicas, así como también de las teorías de la administración y de la axiología como enfoque que analiza los valores sociales en la institución educativa. Como conclusiones se mencionan la importancia de favorecer en las habilidades sociales, una alta motivación al logro de los docentes y personal directivo, crear espacios que identifiquen la labor docente con la institución y sus valores. Asimismo, la necesidad de los profesionales de la educación de crecer como personas en tiempos donde se requiere humanizar una sociedad, cada vez más tecnificada, que demanda a las instituciones educativas una cultura de convivencia donde se resalte el valor del ser humano como supra categoría.

Torres y Carrasquilla (2020), en Colombia, realizaron una investigación para optar el grado doctoral en Educación. La investigación, desarrolló

competencias ciudadanas para el mejoramiento de la convivencia en instituciones educativas del distrito de Barranquilla.

El enfoque de la investigación es mixto con prevalencia cualitativa, el tipo de la investigación es descriptiva y el objetivo de la investigación fue desarrollar las habilidades propias de las competencias ciudadanas de los miembros de la familia escolar para el mejoramiento de la convivencia de las instituciones educativas del distrito de Barranquilla dentro una comunidad democrática.

Como resultado de la investigación se evidencia que las relaciones interpersonales influyen y se materializa en agresiones verbales y psicológicas en el contexto escolar. A partir de los resultados se diseñó una propuesta pedagógica en el desarrollo de las habilidades comunicativas, cognitivas y emocionales que faciliten y permitan la resolución de conflictos en una cultura de paz. Se llegó a la conclusión que el diálogo es una herramienta efectiva para la resolución de conflictos en la comunidad educativa; finalmente, se recomienda la aplicación de la propuesta pedagógica como inicio de un mejoramiento de la convivencia escolar y de las competencias ciudadanas. A su vez, se puede mencionar que la escuela tiene una función transformadora en la sociedad, creando se establecen espacios que fortalezca las buenas prácticas ciudadanas para vivir en una cultura de paz.

Ahumada y Orozco (2019), Barranquilla-Colombia, realizaron una investigación para optar el grado académico de Magíster en Educación. El estudio se centra en el entrenamiento de habilidades sociales como una estrategia de intervención para el fortalecimiento de la convivencia escolar. En la investigación, las tesis utilizaron el diseño cuantitativo de tipo descriptivo-quasi experimental, buscando la recolección objetiva de los datos. La finalidad

de la investigación fue determinar el efecto de un programa aplicado en un grupo de estudiantes, respondiendo a una constante problemática en situaciones de convivencia escolar y que estaban repercutiendo en las relaciones entre pares y entre los docentes.

Se trabajó con una muestra de 60 estudiantes del 2° grado de primaria de la I.E. Las Flores, distribuido en dos grupos: 29 estudiantes como grupo experimental y 31 estudiantes de grupo control. Se utilizó y aplicó como instrumento un cuestionario semiestructurado, considerando las variables de asertividad, empatía y resolución de conflictos. Se tuvo como base el cuestionario de Monjas de 1992 y adaptado de acuerdo con el contexto por los tesisistas, los cuales pasaron por el análisis de confiabilidad estadístico Alfa de Cronbach y por el índice de Homogeneidad de correlación ítem – Total.

Como resultado de la investigación, se mostró que el programa de entrenamiento a los participantes del grupo experimental mejoró notablemente en sus habilidades sociales, que los participantes desarrollaron nuevas destrezas y habilidades sociales con sus pares y docentes, exhibiendo conductas más asertivas en el aula. Como conclusión de la investigación se determinó y estableció que dicho programa ha fortalecido la convivencia escolar en la institución.

Barchelot y Amaya (2018), en Colombia, realizaron una investigación para optar el grado académico de Maestro en Psicología. La investigación estuvo basada en la intervención psicoeducativa para el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva que fortalezca la convivencia escolar.

El enfoque utilizado fue el cualitativo, de tipo investigación acción. El objetivo de la investigación fue diseñar una propuesta psicoeducativa para

favorecer la convivencia escolar, involucrando a todos los integrantes de la comunidad educativa, docentes, estudiantes, miembros directivos y padres de familia, desarrollando hábitos de comunicación eficaz entre los miembros

La población estuvo constituida por docentes y estudiantes de la institución educativa y la muestra fue constituida por 6 directivos docentes, 96 docentes, 6 administrativos, 4 orientadores y 10 empleados de servicios generales del turno mañana, la muestra de estudiantes fue de secundaria de 6° a 8° grados, Padres de familia y docentes. Fueron 45 estudiantes de 11 a 13 años, con la participación de 1 coordinador más 9 docentes. Se utilizó como técnica la observación y como instrumento una ficha de recolección de información, para registrar información de los estudiantes que participaron en la investigación.

Como resultado de la investigación, se logró diseñar e implementar una propuesta psicopedagógica, respondiendo a las necesidades e interés de la institución. La propuesta se propuso aportar al fortalecimiento de las habilidades comunicativas asertiva de los estudiantes para la mejora de la convivencia escolar que permita que fluya de forma asertiva el aprendizaje.

Como conclusión de la investigación, se determinó que el programa de implementación generó un cambio significativo en la resolución de conflictos a través de la mediación y generando una comunicación plena, creando un ambiente escolar más sano y una mejor sociedad y mejorando las relaciones entre los miembros de la comunidad educativa. A su vez, se detectó una mejor disposición frente a las actividades y rendimiento académicos de los estudiantes.

Gañana (2018), en Sevilla-España, llevó a cabo una investigación para optar el grado académico de Magíster en educación sobre las Habilidades

sociales y los estilos de comunicación, en la resolución de conflictos en los docentes de una Institución Educativa. Si bien en este último estudio, no se ha considerado la variable de habilidades comunicativas, sino la variable de estilos de comunicación resulta un aporte relevante para la presente investigación, ya que brinda lineamientos sobre los aspectos que se consideran en la convivencia escolar y relación con la resolución de conflictos en los docentes.

El método de la investigación fue cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental. El objetivo general de la investigación fue describir el papel que desempeñan los docentes en la resolución de conflictos con los estudiantes, la directora y sus compañeros/as docentes de la institución educativa.

La población del estudio de investigación fue del Instituto Nervión de Educación Secundaria y Bachillerato de la localidad de Sevilla.; de la cual se tomó una muestra representativa de los profesores que imparten clase en la ESO., siendo 22 docentes los que respondieron al cuestionario.

Dentro de los resultados obtenidos, se estableció que las relaciones y habilidades sociales en los profesores, son muy importantes para que se establezca un buen clima en la institución educativa y que todas las actividades se desarrollen correctamente, con cooperación y participación de todos los miembros de la comunidad escolar.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Arguello (2020) presentó su tesis para obtener el grado académico de maestra en educación, basada en la comunicación asertiva y su relación en la convivencia escolar de docentes. El nivel de la investigación es descriptivo correlacional, pues busca determinar la relación de la comunicación asertiva y la

convivencia escolar. El diseño fue no experimental y el tipo de investigación fue de nivel correlacional. Se aplicaron dos cuestionarios: uno de 27 ítems y otro cuestionario de 24 ítems, las encuestas fueron validadas a través del juicio de expertos. Los datos se procesaron con el software SPSS 25. Los instrumentos se aplicaron a 41 docentes del centro educativo. Los resultados descriptivos mostraron que el 97,6% de los docentes, califican en un nivel alto en comunicación asertiva; por lo tanto, existe una óptima convivencia escolar de los docentes del centro educativo. El estudio concluye que existe relación significativa entre la comunicación asertiva y la convivencia escolar.

Rufino (2020) realizó una investigación para optar el grado de maestría en educación. El estudio estuvo basado en la convivencia escolar y relaciones interpersonales de los docentes de un centro educativo en Sullana, el objetivo de la investigación fue establecer el nivel de correspondencia entre ambas variables.

El tipo de investigación fue cuantitativa correlacional, de diseño no experimental, aplicado en una muestra de 19 docentes de la institución educativa, a los cuales se aplicaron dos instrumentos.

Los resultados demostraron que hay una correlación directa alta en la dimensión de resolución de conflictos, una correlación muy significativa en el ambiente de colaboración, una correlación significativa en el manejo de la comunicación y una correlación media en actitudes socio afectivas, con las relaciones interpersonales. Se evidencia en los resultados que las relaciones interpersonales de los docentes necesitan ser más desarrolladas en beneficio de lograr una adecuada convivencia escolar y que las relaciones interpersonales juegan un rol importante dentro de la organización para una óptima convivencia

entre docentes y, como consecuencia, se obtendrá un mejor desempeño laboral. Por lo tanto, se puede determinar que la convivencia escolar entre docentes no es efectiva, cuando las relaciones y comunicación entre los maestros y directivos no son adecuadas.

Los resultados permitieron concluir que hay correlación significativa positiva entre las variables convivencia escolar y relaciones interpersonales.

Navarro (2019) presentó el trabajo conducente a optar el grado académico de Doctora en educación, basada en la intervención de las habilidades sociales y comunicativas como incidencia en el estilo de resolución de conflictos en docentes. En estudio utilizó la metodología de la investigación cualitativa, de tipo básica, nivel correlacional, diseño no experimental; donde el objetivo y propósito del estudio es determinar en qué medida influye las habilidades sociales y comunicativas en el estilo de resolución de conflictos en los docentes de la Institución educativa del Distrito de Carabayllo en Lima.

La población estuvo constituida por los docentes de la institución educativa, de la cual se tomó una muestra de 42 docentes. Como técnica se utilizó la encuesta por medio de una prueba de habilidades comunicativas elaborada por el tesista; así mismo una prueba de resolución de conflictos del autor Thomas y Kilman,

Como resultado de la investigación se obtuvo la validez de la hipótesis nula, de la cual se desprende que el resolver conflictos con el estilo de competición o colaboración no dependen del nivel de habilidades sociales y de destrezas comunicativas de los sujetos, que las habilidades sociales y comunicativas no influyen en el estilo competición y colaboración de la resolución de conflictos y se concluyó que las habilidades sociales y comunicativas influyen

en el estilo de transigir, evadir y de ser complaciente en la resolución de conflictos de los docentes de la Institución educativa Privada “Emanuel”.

En otras investigaciones elaboradas sobre el tema de investigación se registra y encuentra Ledesma (2018) y su Tesis para obtener el grado de Doctora en Educación con mención en Gestión y Ciencias de la Educación. Fue una investigación de tipo básica correlacional; las variables de estudio fueron “las habilidades sociales” y “el clima institucional”, teniendo como objetivo de la investigación determinar la relación entre las habilidades sociales y el clima institucional en una Institución educativa de la Ciudad de Trujillo.

Se utilizó como instrumentos dos cuestionarios: uno para las Habilidades Sociales, compuesta por una Lista de Chequeo, test anónimo y conformado por 50 preguntas; para medir el Clima Institucional, se utilizó el cuestionario de autoría anónimo que consta de 32 ítems y explora tres dimensiones; relaciones interpersonales, condiciones laborales y resolución de conflictos. En la investigación se demostró la hipótesis general, confirmando que, si existe una relación positiva significativa entre las habilidades sociales con el clima institucional en la IEPS.

Se obtuvo como resultados que en los centros educativos donde el clima institucional es adecuado, se logra un mejor resultado en los procesos educativos desde el punto de vista pedagógico. También, se determinó que cuando las habilidades sociales son buenas en los docentes, contribuyen a que las relaciones entre los niños y sus familias sean favorables; por lo tanto, quedó demostrado que los docentes de las instituciones educativas del nivel inicial deben tener una relación y desarrollo de habilidades sociales moderadas significativas entre ellos, para desarrollar su trabajo en armonía. Se concluye que

tanto los docentes de todos los niveles de la institución educativa han logrado comprender que si mejoran sus habilidades sociales tendrán un mejor clima institucional y convivencia escolar.

Rentería (2018) presentó su estudio conducente para optar el grado académico de Doctor en Educación, basado en las habilidades sociales para mejorar la convivencia escolar en docentes y estudiantes de la institución educativa.

Se utilizó como metodología de investigación el enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel descriptivo, en dicha investigación se tuvo como objetivo diseñar y aplicar una propuesta de un programa que permita lograr competencias en los estudiantes y docentes en un clima óptimo de convivencia escolar.

La población fue constituida por 50 docentes y 1680 estudiantes de la Institución educativa, de la cual se tomó una muestra para trabajar en el estudio de 167 estudiantes de las 40 secciones y por 50 docentes. La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta, por medio de cuestionario que se aplicó a los estudiantes y docentes de la muestra. Como resultados se halló en los estudiantes con respecto a convivencia escolar que el 47% se encuentran en el nivel de adecuado, el 37% en el nivel de muy adecuado y el 16% que aún se encuentra en el nivel adecuado y el 8% como poco adecuado. En cuanto al resultado de los docentes con relación a la convivencia escolar, se obtuvo que el 44% se encontraba en niveles adecuados, el 56% bastante adecuado, el 16% se encuentra en niveles poco adecuados y el 8% nada adecuados en cuanto a tener una asertiva convivencia escolar. La hipótesis principal fue demostrada en cuanto que las habilidades sociales y comunicativas influyen en el estilo de resolución de conflictos.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Bases epistemológicas de la investigación

Se consideró, en la presente investigación como base, la corriente filosófica humanista y social de Dewey y el modelo de Aprendizaje Sociocultural y paradigma constructivista social de Vygotsky (1924), donde el aprendizaje se basa en el entorno y contexto social. A si también se ha tomado en cuenta la epistemología de Albert Bandura (1984), para lograr la construcción del pensamiento y análisis del entorno social.

2.2.1.1 Aproximaciones epistémicas de habilidades sociales.

Existen varias teorías para denominar el aprendizaje social, sin embargo, se ha tomado como base, la denominada teoría sociocultural de Vygotsky y la teoría del aprendizaje social propuesta por Albert Bandura, las cuales han cumplido un aspecto relevante epistemológico en el presente estudio. Dicha teoría aclara como el ser humano aprende influenciando por varios factores del entorno. Lev Vygotsky y Albert Bandura tienen como eje principal de estudio los procesos de aprendizaje en la interacción entre el estudiante y el entorno social.

Según Bandura, en su teoría del aprendizaje social, el factor conductual y el factor cognitivo son dos componentes relevantes para entender las relaciones sociales; presentando similitud con Lev Vygotsky el cual considera que el desarrollo de la persona se encuentra ligado a su interacción con el contexto socio histórico-cultural, a partir de ello la persona logra desarrollar sus potencialidades como base de su desarrollo como individuo y de la adquisición del conocimiento.

2.2.1.2 Aproximaciones epistémicas de habilidades comunicativas.

La comunicación es el elemento básico de los sistemas sociales, las personas establecen vínculos en el entorno social a lo largo de la vida en diferentes contextos. Entre los principales teóricos denominados como los padres de la teoría de la comunicación está Lewin (1988) y Claude Shannon y Weaver (1940) quienes han cumplido un importante papel epistemológico en el presente estudio de investigación, dentro de las principales aportaciones teóricas sobre el análisis de la comunicación.

Lewin (1988) considera al proceso de la comunicación como un complejo sistema de acciones e interacciones personales y grupales, en el cual existe un locutor emisor y un interlocutor receptor para la trasmisión de un mensaje, lo que genera un proceso circular y continuo en la comunicación; con la finalidad que la persona establezca relaciones con otras del entorno mediante el intercambio de información.

2.2.1.3 Aproximaciones epistémicas de convivencia escolar.

Entre los principales teóricos de la teoría de una convivencia democrática y de paz se encuentra John Dewey (1966) y Paulo Freire (1970) quienes han cumplido un importante papel epistemológico en el presente estudio de investigación. La propuesta pedagógica de Dewey está basada en lo social, ya que se encuentra basada en llevar a la práctica una educación con estilo democrático, que impulse una transformación social. Por ello, la escuela debe ser el eje de la modificación y del perfeccionamiento del entorno; considerando que educar es mejorar la sociedad. En especial, Dewey considera que es necesario e importante construir en las escuelas comunidades con convivencia democrática, que promuevan el crecimiento humano y las habilidades

ciudadanas, de manera responsable dentro de ambientes emocionalmente enriquecedores, consolidando una cultura de paz positiva tanto dentro y fuera del aula de clase, así como en las teorías curriculares críticas, de Paulo Freire en la construcción de relaciones estructurales más equitativas en la sociedad.

Las teorías educativas de Dewey y Freire tienen principalmente dos aspectos en común: por una parte, el fomento de la comunicación abierta a través del diálogo respetuoso, y por la otra, la deliberación crítica y la acción dirigidas a la transformación de los obstáculos que se interponen en la realización personal.

2.2.2 Definición de habilidades sociales

Las habilidades sociales son un conjunto de pensamientos, conductas y emociones que se pone en juego cuando el docente se relaciona con los alumnos, para que esa comunicación sea adecuada y óptima, con un efecto de satisfacción y armonía. Tortosa (2018) menciona que “las habilidades sociales son una competencia fundamental para desarrollarnos correctamente como individuos, dentro de una sociedad donde se precisa de ellas constantemente” (p. 165).

Caballo (2007, citado por Briones, 2019) refiere que las habilidades sociales tienen como componente principal un contexto cultural determinante según cada persona o ambiente, además otras variables diferentes que influyen como el sexo, la edad, la clase social y el nivel educativo, de tal manera que no hay un tipo de comportamiento estandarizado que debiera ser el correcto y adecuado. Según Caballo (2007)

La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varía ampliamente entre las culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación (p. 4).

La conducta socialmente habilidosa es un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelven los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 2007, p. 6).

Al referirse de habilidades sociales, se debe considerar aquellas habilidades comunicativas que facilitan la comunicación del ser humano, manejando adecuadamente y de manera efectiva sus esquemas de conducta y generar situaciones de comunicación con sus pares asertivamente, respetando de manera sincera y propia las opiniones, manejando con criterio sus pensamientos y sentimientos. Goldstein, et al. (1989, citado por Briones, 2019)

Precisan que, las habilidades sociales son un conjunto de habilidades y capacidades (variadas y específicas) para el contacto interpersonal y la solución de problemas de índole interpersonal y/o socioemocional. Las habilidades y capacidades se aplican en actividades desde básicas hasta avanzadas e instrumentales (p. 78).

Es así que, según lo manifestado por Goldstein (1989), se debe considerar que el docente hospitalario diariamente interactúa con sus pares, estudiantes, familias y equipo multidisciplinario en el aula hospitalaria, conviviendo con diversidad de personas que proceden de diferentes contextos y regiones; por lo tanto, debe desarrollar a lo largo de su vida capacidades y destrezas para relacionarse con respeto, empatía, equidad y asertividad; y así ser aceptado como líder para la resolución de problemas, en una cultura de paz y democracia en el aula hospitalaria.

Ibarra (2020) hace mención que “considerar una única definición de las habilidades sociales podría dejar fuera elementos que son significativos. Una persona hábil socialmente deberá ir adquiriendo estas herramientas a lo largo de su vida, y todo por medio de un proceso de aprendizaje” (p. 21). De acuerdo con

lo mencionado por Ibarra, las habilidades sociales son consideradas como el conjunto de habilidades que, ante diferentes contextos, situaciones y necesidades, las personas las desarrollan a lo largo de la vida en un constante aprendizaje.

2.2.2.2 Habilidades sociales en docentes de aulas hospitalarias.

Los docentes deben desarrollar habilidades sociales y comunicativas que les ayude a desempeñar su trabajo de manera eficaz y eficiente, haciendo uso de los recursos necesarios para generar un buen ambiente en el aula hospitalaria y de esta manera lograr una convivencia asertiva.

La principal función del docente es ser guía y orientador del proceso de enseñanza – aprendizaje, llevado en un ambiente agradable, de comprensión y comunicación; donde las habilidades sociales, principalmente del maestro, juegan un aspecto relevante de interacción entre todos los agentes de la familia escolar en un aula hospitalaria.

Debe tenerse presente que el docente debe desarrollar conductas, destrezas y habilidades interpersonales e intrapersonales para relacionarse socialmente con las personas del ámbito hospitalario, en un ambiente de armonía. Es así como;

La conducta socialmente habilidosa, es un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelven los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 2007, p. 6).

Los seres humanos son sociables por naturaleza y la escuela representa un excelente espacio donde aparecen una serie de relaciones sociales: docente – estudiante, estudiante – docente, docente – padre de familia, padre de familia

– docente, padre de familia – estudiante y todos ellos con el equipo multidisciplinario del área de salud. El docente debe tener una relación de empatía y de comunicación con los alumnos, con una actitud jovial, abierta, en un entorno de confianza en el que muestre interés por el alumno. El lenguaje no verbal es el que más impacta en los alumnos. Por ejemplo, la expresión de gestos y posturas del cuerpo, entre otros.

El docente debe generar con un adecuado clima educativo en el aula y tener una asertiva comunicación pedagógica para evitar conflictos en el aula de clase y cuando estos ocurren, tener las adecuadas destrezas sociales, cooperativas y estrategias operativas, que ayude a resolverlos.

2.2.2.3 Modelos de las habilidades sociales.

a. Modelo conductista

Para el modelo conductista, las habilidades sociales están sujetas a la capacidad de realizar un conjunto de conductas específicas o identificables, adquiridas y sostenidas en el tiempo por el constante refuerzo positivo a la ejecución correcta de dichas conductas.

Sánchez y Ñañez (2022) manifiestan que:

Las habilidades sociales son una variedad de conductas adquiridas que se evidencian al momento de interactuar con otras personas permitiendo iniciar y mantener una relación con las demás personas, además de, tener un desempeño eficaz y eficiente en diferentes situaciones (p. 10).

b. Modelo de teorías de roles

Establecido el principio de Thibaut y Kelly, revisado por Del Prette y Del Prette (2002), realza el concepto dirigido al trabajo en equipo, donde cada uno desempeña un rol, cumple con una función o responsabilidad determinada y esperada. El rol es atribuido a alguien que ocupa una posición esperada en un lugar o posición social, donde se juega las expectativas de aceptación de los

demás del entorno, en donde la actitud y las habilidades sociales o comunicativas de los miembros de los que componen son asertivas para ser aceptado. La institución educativa es la que asigna los roles con la finalidad de establecer y detectar las capacidades que tiene el docente para responder a los estímulos sociales en general y el docente asignado al aula es el que pone las normas de desempeño y convivencia en el aula de clase para trabajar en un ambiente de armonía.

c. Modelo de asertividad

Desde la Psicología clínica se describe el modelo de asertividad en las habilidades sociales, donde la persona es capaz de defender sus derechos sin herir o hacer sentir mal a los demás, de manera correcta, expresa sus emociones, opiniones y deseos con claridad, toma en cuenta las opiniones y deseos de las demás personas de su entorno, por lo que le resulta más fácil escuchar y llegar a un acuerdo cuando se presenta una situación de conflicto. De esta manera se mantiene relaciones más positivas, se sienten seguros y satisfechos y mejoran la autoestima de los miembros de la comunidad educativa.

d. Modelo Aprendizaje social

Según este modelo, las habilidades sociales son aprendidas del entorno, a través de experiencias interpersonales y son sostenidas por las consecuencias del comportamiento humano dentro de la sociedad. Hay muchas conductas sociales que el niño ha observado y que lo rodean a lo largo de su vida. Esas conductas se convertirán con el tiempo en conductas positivas o negativas y habilidades interpersonales, las cuales serán su respuesta social al trato con los demás.

e. Modelo Cognitivo

Las habilidades sociales, para el modelo Cognitivo, forman parte de habilidades para organizar y ordenar aprendizajes y conductas sociales aceptadas por el entorno. El modelo cognitivo hace referencia a la forma en que se interpreta una situación ocurrida en el contexto y cómo se encuentran influenciadas por la percepción de las situaciones por medio de las emociones y conductas de las personas.

Este modelo está relacionado, directamente, con las habilidades socio cognitivas aprendidas en la interacción del niño con su ambiente social.

f. Modelo de percepción social

Es un proceso por el cual la persona ordena los estímulos del mundo que lo rodea. Las habilidades sociales surgen a partir de la habilidad del individuo, para percibir y decodificar el ambiente social.

Se relaciona con la primera impresión social que uno se hace como idea de la persona, la valoración de cómo se percibe a la persona en el primer contacto y los efectos, positivos o negativos hacia el que observa a dicha persona. Así se compromete la lectura de códigos sociales del entorno.

Otro aspecto es la primera impresión dada de otra persona que puede contribuir a tener un concepto asertivo o erróneo de otra persona.

2.2.2.4 Clasificación de las habilidades sociales del docente.

El Modelo de Goldstein y sus colaboradores (1978), el cual se ha tomado en la presente investigación como referente teórico, presenta un modelo estructurado clasificado de acuerdo con la complejidad. Goldstein (1978) refiere seis (06) habilidades sociales, las que se consideran como dimensiones de la variable de estudio. Las habilidades sociales son las siguientes:

a. Habilidades sociales básicas

Como parte de las habilidades sociales se tiene a las habilidades básicas o primarias, relacionadas con los inicios de nuestra existencia, las cuales contribuyen a lograr la adaptación en la sociedad.

Las habilidades sociales básicas son aquellas que se encargan de atender, comenzar y mantener una conversación. Asimismo, a generar un diálogo entre las personas a través de la capacidad de presentarse una a otras o a las demás personas, dando origen a la formulación de preguntas, acompañado del cumplimiento de los hábitos de urbanidad, como son el saludar, respeto a la escucha, a ceder el turno al hablar, no interrumpir y esperar su turno, pedir permiso al hablar, mirar al rostro cuando se habla para prestar atención al locutor con respeto, entre otros.

b. Habilidades sociales avanzadas

Las habilidades sociales avanzadas están constituidas por la capacidad de seguir y dar instrucciones, de pedir ayuda, estar en compañía, dialogar de manera asertiva, aceptar errores y pedir disculpas y convencer a los demás de las soluciones dadas. Las de tipo avanzadas son las que permiten tener responsabilidad y competencias, relacionadas con la autoestima de las personas. Las habilidades sociales avanzadas son aquellas relacionadas que permiten desarrollar competencias, responsabilidad y autoestima.

Para Alanya (citado por Rivera, 2019) las destrezas de habilidades sociales tienen una serie de mecanismos entre los cuales destacan las habilidades verbales en la sociedad, siendo muy requeridas en el perfil de las personas.

c. Habilidades relacionadas con los sentimientos

Las habilidades sociales relacionadas con los sentimientos permiten comprender y conocer los sentimientos de uno mismo y los de los demás, todo ello está relacionado con la inteligencia interpersonal denominada por Howard Gardner en el año 1997. Asimismo, favorece la capacidad que permite que la persona afronte situaciones complicadas y negativas generadas por el entorno; a su vez, permite la habilidad para expresar el afecto a los demás, el poder manejar el miedo y ser capaz de sentir satisfacción y reconocimiento por las actividades realizadas de manera adecuada.

d. Habilidades alternativas a la agresión

Dentro de las habilidades alternativas a la agresión se considera a las habilidades básicas, las cuales están relacionadas con el poder ayudar, pedir permiso, el sentimiento de empatía, la asertividad, capacidad de negociar, el autocontrol en sí mismo, control de la impulsividad y control de la agresividad, con la finalidad de defender los derechos de uno mismo y de los demás. La adquisición de las habilidades alternas y sus destrezas son de suma importancia para canalizar y facilitar la convivencia con los demás, hay que considerar que las destrezas alternativas son necesarias para saber afrontar los inconvenientes, retos y desafíos y de esta manera asegurar el bienestar de las personas en las relaciones humanas en la sociedad.

e. Habilidades para actuar frente al estrés

Las habilidades para actuar frente al estrés están constituidas por la capacidad para responder y exponer ante un conflicto que genera malestar e incomodidad; en el que hay brindar cierto manejo ante las circunstancias embarazosas y, asimismo, la capacidad de la persona para prepararse a enfrentar conversaciones difíciles y poder responder de manera asertiva a las

expresiones y mensajes contradictorios de las opiniones, acompañados de la presión social o de grupo, respuesta y tolerancia al fracaso, hacer frente a la presión de grupo y responder frente a las situaciones de fracaso.

f. Habilidades de planificación

Las habilidades de planificación están relacionadas con la capacidad para tomar decisiones, establecer objetivos o metas, la recolección de información, la aptitud para decidir sobre sus propias habilidades, resolver los problemas jerarquizando según la importancia y concentrarse en la realización de tareas. Las destrezas de la planificación se encuentran relacionadas en cómo saber tomar resoluciones en las situaciones difíciles y de conflictos y la constancia en ordenar y la predisposición para entablar relaciones humanas con los demás.

Romero (2018) manifiesta que las destrezas se encuentran relacionadas con las habilidades de las personas que toman decisiones en la sociedad.

2.2.2.5 Estilos de las habilidades sociales.

Hay tres principales estilos de habilidades sociales que se consideran como estilo usado o asumido por el docente.

a. Estilo inhibido – pasivo

En este estilo se defienden los intereses y derechos de las personas como un aspecto fundamental sobre las necesidades de uno mismo. Las personas que practican este estilo suelen sentir frecuentemente sentimientos de ansiedad, frustración e impotencia, cuando se expresan en la comunicación oral se percibe sentimientos y opiniones seguidas de inseguridad, mostrando indecisión y predisposición para rechazar solicitudes y encargos. Sus actos y respuesta están sujetos a lo que opinan y piensan los del entorno.

b. Estilo Agresivo

En estilo agresivo, se muestra a personas rígidas y muy rigurosas consigo mismo y con los de su entorno, expresándose de manera inapropiada y severa ante los demás, teniendo tendencia a generar emociones de nerviosismo, estrés, ansiedad y muchas veces generando sentimientos de culpabilidad en los demás y dejando de lado los sentimientos de los otros. Enfrentan los problemas y conflictos como que solo pueden derivar en éxito o derrota, inclusive en muchas ocasiones pueden llegar a la agresión física, generando un ambiente hostil y tenso.

c. Estilo Asertivo

En el estilo asertivo se encuentran las personas que son conscientes de sus emociones y sentimientos, con control emocional, caracterizándose por tener un autoconcepto de sí mismo y consiente de su respeto como persona, teniendo claro que lo desea, quiere y siente.

Desde este perfil hace que las personas tengan confianza en ellas y sirvan de ejemplo ante los demás. Las relaciones con asertividad taren consigo que las relaciones personales mejoren y sean más beneficiosas y productivas, ya que ayudan a la comunicación y generan emociones positivas en el entorno, con una sensación de equilibrio emocional, generando vínculos más provechosos.

2.2.2.6 Dimensiones de habilidades sociales.

La escuela es un ambiente de continuo descubrimiento: el trabajo en equipo, el descubrimiento de nuevas amistades, entre otros. Aquí, los agentes de la comunidad educativa desarrollan las habilidades sociales y ayudan a mejorar la convivencia escolar en el aula de clase, la cual se puede dar en corto o largo plazo.

El trabajo en equipo, el negociar en situaciones conflictivas, donde la convivencia a pesar de las diferencias aprenda aceptarse y se va a dar de manera óptima, según la formación de habilidades sociales y comunicativas.

Rojas (2010, citada por Lagos, 2018) señala que,

Las competencias sociales son: Un conjunto de comportamientos eficaces en las relaciones interpersonales. La habilidad social, como concepto, es la capacidad compleja para emitir conductas o patrones que optimicen la influencia interpersonal y la resistencia a la influencia interpersonal no deseada; mientras que al mismo tiempo optimiza las ganancias y minimiza las pérdidas en la relación con la otra persona; manteniendo la integridad y sensación de dominio (p. 13).

Las dimensiones para considerar en la presente investigación, acerca de la variable de habilidades sociales, se basan en el modelo de Goldstein y sus colaboradores (1978) las cuales se mencionan a continuación:

- a. Dimensión I: Habilidades y hábitos de cortesía y urbanidad en docentes hospitalarios.
- b. Dimensión II: Habilidades intrapersonales en docentes hospitalarios.
- c. Dimensiones III: Habilidades interpersonales en docentes hospitalarios.
- d. Dimensión IV: Habilidades socioemocionales en docentes hospitalarios.
- e. Dimensión V: Habilidades de liderazgo del docente en aula hospitalaria.

2.2.2.7 Importancia de las habilidades sociales en la educación.

En las escuelas los maestros cumplen una función indispensable para el manejo de las habilidades sociales en el aula de clase. Es relevante e importante que la comunidad educativa, se encuentre rodeada de un buen clima de aula, sobre todo cuando los alumnos se encuentran internos en un hospital en condición de enfermedad y tratamientos de salud. Es de suma importancia que el docente desarrolle un vínculo estrecho con los alumnos – pacientes, padres de familia y equipo multidisciplinario del aula hospitalaria.

El docente, al tener una relación socioafectiva de armonía y abierto al diálogo y a la reflexión con los alumnos, genera un nexo de identificación con ellos de gran importancia, porque de esa manera puede conocer a todos los componentes humanos que se encuentran en el contexto del aula hospitalaria.

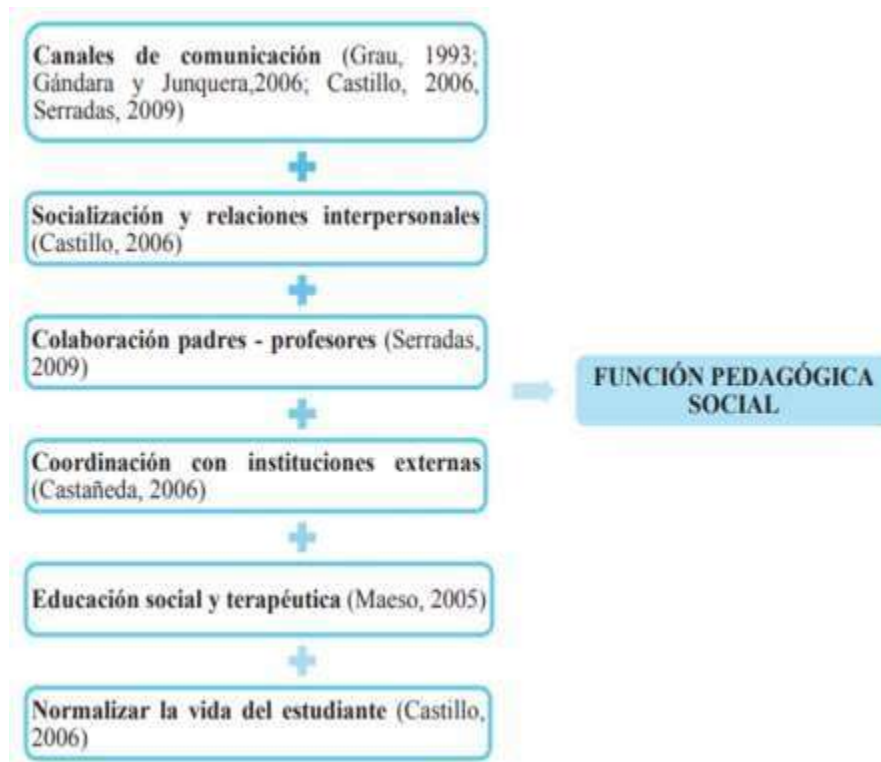
El docente debe tener capacidad de empatía, desde que es capaz de reconocer que sienten los alumnos y padres de familia. Esto es básico para el manejo exitoso en el aula de clase, construyendo un clima óptimo y convivencia asertiva en el aula de clase, fortaleciendo las relaciones entre alumnos, padres de familia y comunidad del centro hospitalario, mejorando el ambiente escolar.

Las investigaciones en los aspectos de habilidades sociales y comunicativas muestran las mejoras en las experiencias vividas en el aula de clase, el desarrollo de relaciones positivas con los demás y el manejo de los conflictos del día a día con relación con sus compañeros y la toma, en conjunto, de determinaciones asertivas en un ambiente de sana convivencia.

La función Pedagógica social incluye factores de desarrollo de relaciones interpersonales, de habilidades sociales, habilidades comunicativas, colaborativas con los padres y profesores, coordinación con instituciones del área de salud, educación social y terapéutica, con la finalidad de ayudar a normalizar la vida del estudiante en el ámbito hospitalario, los cuales se mencionan en la siguiente figura:

Figura 1

Función de pedagógica social



Nota. Fernández, Orrego y Zamora (2018, p. 74)

La Escuela es el lugar adecuado para que los maestros puedan enseñar y los alumnos puedan aprender y practicar habilidades sociales, ya que el contexto educativo es adecuado para que se den interacciones sociales canalizadas por los docentes de manera positiva.

Para Mendoza (2021)

La enseñanza de las habilidades sociales es una responsabilidad de las instituciones educativas junto con la familia. Donde toda la comunidad educativa participe de manera interactiva y cooperativa, para que así los estudiantes vayan desarrollando comportamientos y actitudes sociales orientadas a un buen actuar dentro de la sociedad (p. 12).

Diversas investigaciones han mostrado que niños y jóvenes que han recibido intervenciones preventivas desde la formación de habilidades sociales desde pequeños desarrollaron buenos hábitos de vida saludable y habilidades sociales, comunicativas y emocionales adecuadas. Así, se podrá evitar que los

niños y jóvenes se involucren en un futuro en actividades con conductas disruptivas.

En la escuela, se puede trabajar el desarrollo de diversas habilidades sociales, como el apego a la escuela, la asertividad, la aceptación de sus pares, respeto a la diversidad, el autocontrol, la motivación al logro, la empatía y la tolerancia, entre otras. Raffino (2018) menciona la importancia de las habilidades sociales en la vida del ser humano por cuanto genera efectos en los siguientes aspectos.

a. Salud emocional

Las emociones, como el amor propio, amor y respeto hacia los demás y la autoestima, están significativamente vinculadas con el desarrollo de habilidades sociales, siendo reflejadas en sus actitudes frente a situaciones de índole de amistad, amorosa y de vínculo social.

Las emociones son demostraciones de los sentimientos generados por estímulos externos y expresados a través del cuerpo humano.

b. El aprendizaje

El ser humano es de naturaleza social, por ende, ante la ausencia de la capacidad de interacción, se ve afectado en su ámbito social, ya que la formación como ser humano es compleja e integral. Sin ello, existiría una demora en el desarrollo social y de habilidades individuales de una manera inadecuada, nada saludable. Por lo tanto, es de suma importancia ser educado desde temprana edad en las relaciones interpersonales en su entorno.

c. Lidar con situaciones límite

La persona, por ser de naturaleza social, también se ve inmiscuida muchas veces en situaciones conductuales inadecuadas, que son influenciadas

por el entorno social, como son las drogas, el alcohol, todo tipo de vicio, pandillaje, entre otros, lo cual lo lleva a una situación de desesperanza, depresión y estrés. El apoyo social permite que, de forma cooperativa, el ser humano pueda superar tales limitaciones sin ello y sin el apoyo profesional dificultará el proceso de rehabilitación.

2.2.3 Definición de habilidades comunicativas

Las habilidades comunicativas son los procesos que desarrolla el ser humano para que le permita la comunicación con el entorno. Son esenciales en el vínculo con la sociedad, ayudan a enriquecer las relaciones personales de la persona y del contexto.

Para el Centro virtual Cervantes (2017), en el marco común europeo, las competencias o habilidades comunicativas son consideradas como un conjunto de procesos lingüísticos que van desarrollando los aspectos lingüísticos, sociolingüísticos y pragmáticos a lo largo de la vida. Estas permiten afrontar de manera competente los conflictos en todos los aspectos de la comunicación; ya que el saber escuchar, escribir, leer y hablar son habilidades del lenguaje y comunicación para la asertiva interacción en el entorno y desenvolverse con educación en la sociedad.

Para diversos autores como Barrio y Barrio (2018) y Gallego y Rodríguez (2018), entre otros; han realizado investigaciones sobre competencias comunicativas, analizándolas desde diversas disciplinas científicas como la psicología, sociología, pedagogía y lingüística. En ellas se demuestra la necesidad del uso adecuado de la comunicación para entablar una comprensión asertiva entre los profesionales y su contexto laboral. Los mencionados autores se refieren en la necesidad de formar un profesional preparado a afrontar las

necesidades y problemáticas, con un accionar adecuado en el ámbito de la relación; lengua, cultura y sociedad.

Hacen referencia en preparar en su formación asertivamente a los docentes en competencias para resolver conflictos y problemáticas en contextos y situaciones comunicativas que se presenten en el área social y profesional.

Hay que practicar un estilo de comunicación asertiva, para mejorar la confianza y autoestima en el ser humano. La comunicación no verbal juega un papel importante en la comunicación, haciendo conexiones de comunicación, como la mirada, la postura del cuerpo, gestos y otros. Hay que potenciar el lenguaje verbal, para ser claro y adecuarlo a diferentes contextos de interacción. Ser capaces de aprender a crear un agradable ambiente en el aula de clase, sacando al máximo posible las estrategias de negociación para una convivencia efectiva y asertiva en la institución educativa.

Bachman y Palmer (1996, citados por Genoz, 2021) indican que las dimensiones de las competencias comunicativas se consideran competencias organizativas y competencias pragmáticas, las cuales incluyen habilidades con la estructura formal de la lengua para reconocer o producir frases gramaticales debidamente estructuradas, incluyendo su contenido proporcional y siguiendo un orden para formar textos, incluyendo competencias metacognitivas, distinguiendo el conocimiento y habilidad del uso de la lengua.

Para Somocurcio (2020)

Las habilidades comunicativas, permiten a los estudiantes una participación plena y apropiada en situaciones de comunicación. Logrando así tener una integración comunicativa adecuada, lo cual significa para los estudiantes, lograr lo que se quiera, se necesite y hacerlo dentro de las formas sociales aceptadas (p. 42).

El docente debe estar preparado para aplicar sus habilidades comunicativas en el aula de clase como, por ejemplo; en el momento de impartir los contenidos planteados y programados, al exponer trabajos explicativos, en ponencias y sustentaciones, coloquios, seminarios y talleres, entre otros.

Para Barrio y Barrio, (2018) el docente, como emisor del mensaje, le resulta de suma importancia la comunicación que debe lograr con el alumnado; ya que debe generar un ambiente adecuado para la motivación del aprendizaje en el aula, debe ser capaz de motivar y despertar el interés del receptor hacia el quehacer del aprendizaje.

Para Boizán et al. (2020)

El desarrollo de habilidades pedagógicas profesionales constituye en la actualidad un desafío en el marco de las Ciencias Pedagógicas desde la formación de los maestros para el desempeño de sus tareas y funciones. Es necesario transformar la práctica hacia el desarrollo de habilidades comunicativas como parte de las habilidades pedagógicas profesionales que deben poseer los docentes para el ejercicio de su profesión (p. 6).

Con relación a las habilidades comunicativas en un maestro o profesor se menciona que debe dominar el uso adecuado de la lengua en diferentes contextos y situaciones, utilizándola como herramienta de comunicación escrita, oral, socialización y de aprendizaje; ha de hacer uso del lenguaje respetuoso y comprensivo; debe tener destrezas básicas de expresión y comprensión. Igualmente, que el docente demuestre dominio y conocimiento sobre el tema a tratar en clase dentro del contexto en que se produce, demostrando una intencionalidad en lo que comunica; de manera que pueda influir en el comportamiento de los demás.

2.2.3.1 Habilidades comunicativas en docentes en aulas hospitalarias.

El docente en el proceso de la enseñanza–aprendizaje al comunicarse con la comunidad educativa, el alumnado y los padres de familia debe hacerlo

de una manera asertiva. La comunicación interpersonal, dentro de ella la comunicación oral, comunicación no verbal, capacidad para motivar y dinamizar las clases, es de gran importancia. Si se comunica bien se asegura el proceso de enseñanza–aprendizaje. Si este se da en un asertivo clima del aula, se favorece la convivencia escolar en el contexto hospitalario.

Mosquera, et al. (2018) manifiestan que:

La competencia comunicativa es un conjunto de normas que se va adquiriendo a lo largo del proceso de socialización y, por lo tanto, está socioculturalmente condicionada. Así pues, esa competencia comunicativa exige no sólo la habilidad para manejar una lengua sino además saber situarse en el contexto comunicativo de cada comunidad específica, en sus diversas formaciones sociales, culturales e ideológicas (p. 73).

Cuando un maestro llega motivado a clase y se da cuenta de que la comunicación no se ha dado de manera eficiente, debe analizar las razones de la falta de llegada de sus palabras. Un profesor no trasmite solo ideas, tiene la función de analizarlas, desagregarlas y construir las y reconstruirlas junto con sus alumnos de acuerdo con sus estructuras mentales y valores. Las relaciones de colaboración son empáticas y saludables del equipo de aulas hospitalarias y necesitan del aporte del grupo porque ese tipo de relaciones son las que generan aprendizajes enriquecedores y gratificantes.

2.2.3.2 Importancia de las habilidades comunicativas en el docente hospitalario.

Las competencias comunicativas del docente se deben establecer de manera que sea capaz de desenvolverse de manera eficaz y cómoda en el proceso de enseñanza y aprendizaje, porque durante el proceso el docente tendrá que comunicarse no solo con sus alumnos, sino con otros miembros de la comunidad educativa. Mashingash (2019) afirma que “la comunicación es

un proceso, una acción, basada en unas destrezas expresivas e interpretativas, por lo que la expresión oral debe entenderse como tal, junto a la comprensión oral, la lectura y la escritura” (p. 5).

El docente debe tener la habilidad de usar la lengua eficazmente frente al aula de clase, así ayuda a la comunicación en los aprendizajes de los alumnos. Una comunicación pedagógica efectiva (Ortiz y Mariño, 1996, citados por Ortiz, 1998) “exige del maestro la utilización de un estilo flexible de comunicación con los alumnos y otras personas, que se adecúe a los contextos en que se puede desarrollar y a los estilos individuales de cada uno” (p. 142).

El docente debe conocer cómo mejorar su capacidad, expresión oral, comunicación no verbal y capacidad para motivar las clases. La comunicación interpersonal es lo que prima en el aula de clase, el estilo comunicativo y recursos que se utilizan en la clase es de gran importancia para lograr una asertiva comunicación. Para Delgado (2020)

Desarrollar las habilidades comunicativas del mediador hace cumplir diferentes funciones para potencializar las estructuras cognitivas, que implica la realización directa de los procesos de enseñanza-aprendizaje, donde incluye la programación, planificación de materiales encomendados a evaluar el proceso del aprendizaje, orientado a la formación académica social y profesional contribuyendo a la participación de las familias (p. 28).

Las habilidades comunicativas, ayudan a que las prácticas del aula sean más motivadoras e interesantes para lograr que los estudiantes comprendan diferentes conceptos en el aula, al brindar un mensaje que los alumnos comprenden.

El docente debe ser auténtico frente a sus alumnos, debe dejar de expresar la opinión de los alumnos, debe tener mente abierta para escuchar nuevas opiniones, ya que hay alumnos que tienen otras alternativas,

pensamientos, respetando diferentes puntos de vista. El docente debe tener asertividad, para que los demás no impongan sus intereses encima de otros.

La empatía es otro factor importante. Cuando el docente escucha a los alumnos se genera una conexión más directa con ellos y se abre la puerta a una mejor comunicación activa y segura. El docente debe hacer saber a los alumnos que está prestando interés a lo que expresan y comprendiendo lo que ellos manifiestan. De esta manera, la empatía es relevante y hacer sentir al otro que lo está escuchando, con una postura abierta ayudará a tener una mejor comunicación y convivencia en el aula de clase.

Para Quispe (2022) el docente debe lograr que los estudiantes fundamenten, desde los aprendizajes y saberes previos, los conocimientos lingüísticos, el intercambio de mensajes orales y habilidades comunicativas. Otro de los aspectos considerados por el autor es resaltar la importancia de las experiencias obtenidas en el contexto por el docente y el saber utilizar el código correcto de la lengua al ser utilizada, con una fluidez adecuada, comprensión, pronunciación, coherencia en la comunicación. Todo ello depende de ejercitar las habilidades comunicativas de manera asertiva en el aula de clase con todos los agentes educativos.

El autor hace mención que la interacción comunicativa con el entorno debe darse en un ambiente de confianza, alegría y satisfacción por aprender a partir de actividades atractivas, que motiven y generen respeto entre los compañeros y con los docentes, regulando la conducta, el pensar, opinión y dentro de ello se genere el respeto a la diversidad cultural del alumnado en la institución educativa.

La interacción comunicativa es relevante para que fluya la comunicación con un emisor y receptor, atentos a lo que se está dialogando y el mensaje sea recepcionado sin dificultades y sea comprendido sin obstáculos.

2.2.3.3 Enfoque de las habilidades comunicativas.

Las habilidades comunicativas tienen como la finalidad que se expresen y den opiniones, de manera segura, con mente abierta y escuchar otras opiniones respetando los puntos de vista para que el docente pueda ser un óptimo comunicador con asertividad. Para ello se presentan diferentes enfoques comunicativos.

- El enfoque comunicativo

El enfoque comunicativo determina que la enseñanza de la lengua se realice poniendo énfasis en los procesos comunicativos, donde hay una interacción como medio y como objeto final en el aprendizaje de una lengua que va a servir para establecer una adecuada comunicación. El enfoque comunicativo debe reflejar las necesidades de los alumnos, por esta razón solamente es posible definir los objetivos de una manera general. Considera que las prácticas sociales del lenguaje se realizan cuando participan activamente en la vida social y cultural bien enmarcada en su contexto. El enfoque desarrolla las competencias comunicativas y lingüísticas, donde la comunicación por medio del lenguaje es siempre contextualizada para que sean significativas. Donde el contexto es el factor relevante y determinante en todo acto comunicativo.

2.2.3.4 Desarrollo de las habilidades comunicativas en el aula hospitalaria.

Aprender a comunicarse es un tema primordial, el cual se debe considerar como contenido del currículo escolar.

Comunicarse de manera efectiva es una habilidad que debe primar en un aula de clase; donde el maestro y los alumnos deben vivir con una comunicación asertiva en un ambiente de armonía. Para Riquelme (2019) una persona demuestra competencias comunicativas cuando presenta las siguientes características:

- Dominio del lenguaje verbal y escrito.
- Comenta mensajes y proporciona información con veracidad, exactitud, lógica y confiabilidad.
- Dominio de la expresión y comprensión.
- Compromiso social.
- Demostrar solidaridad y empatía.
- Utilizar el lenguaje no verbal para comunicarse.
- Presentar una escucha activa.
- Presentar una visión crítica y analítica.
- Mostrar una comunicación abierta, con respeto hacia las personas.
- Personas productivas mediante la valoración.
- Demostrar cortesía, respetando el turno en el proceso de la comunicación.
- Dominio y uso de la tecnología en función de la comunicación.
- Demostrar credibilidad y autoridad.
- Habilidad para la resolución de conflictos y negociación.

En el proceso de comunicación se debe considerar las habilidades tecnológicas, ya que ocupan un rol importante en la comunicación con el alumno.

Abordando la resolución de conflictos en el campo educativo, el Ministerio de Educación del Perú- MINEDU (2019) menciona:

En su libro titulado “Tutoría y orientación educativa Aprendiendo a resolver conflictos” sostuvo: En el campo educativo los conflictos tienen diversas y complejas causas. Las principales son los intereses y las necesidades percibidas como insatisfechas por las personas o los grupos involucrados. Sin embargo hay que considerar que también son causas de conflicto, las formas como se manejan y se hace uso del poder, lo que puede generar situaciones de violencia...esas situaciones que a menudo son causa de conflicto y están asociadas al mal uso del poder: situaciones relacionadas a comportamientos o actitudes de los directivos, (tomar decisiones unilaterales, no hacer rendición de cuentas...) situaciones relacionadas a comportamientos o actitudes de los docentes, (llegar tarde, hacer cobros indebidos, tener actitudes discriminatorias...) situaciones relacionadas a comportamientos o actitudes de los padres de familia, (interferir en el trabajo del docente, ofrecer dádivas o regalos, a cambio de un mejor trato, asumir cargos directivos y no cumplir con sus funciones) (MINEDU, 2019, pp. 31-33).

a. Factores que favorecen la comunicación

Dentro de los factores que favorecen la comunicación se considera el prestar atención atentamente al emisor, seleccionar el lugar y momento apropiado y oportuno para entablar una conversación, abrir el canal de comunicación pidiendo la opinión del receptor, considerar los estados emocionales tanto del emisor y receptor, hacer preguntas específicas acerca del tema a tratar, manifestar los sentimientos y deseos en primera persona y mantener la empatía para comprender la postura de los participantes en la comunicación con respeto.

La información transmitida debe ser dada con un discurso positivo, hacer observaciones concretas, utilizar el mismo código de comunicación, acomodar el contenido del discurso a las posibilidades del otro y tener tolerancia al frente de una crítica u opinión contraria.

b. Factores que dificultan la comunicación

Hay factores que obstaculizan la comunicación y la receptividad, como entablar la conversación en el lugar y momento inapropiado, no escuchar y prestar atención a la comunicación, como también manifestar acusaciones,

amenazas y exigencias en las conversaciones que generen un ambiente incómodo y hostil, expresar declaraciones condicionantes que irrite al receptor y emisor.

Otro de los factores desagradables es interrumpir la conversación, imponiendo la postura de unos de los agentes, emitir juicio de valor de las opiniones de las personas participativas, utilizar términos pocos precisos, sacar a la luz sucesos pasados incómodos, ignorar mensajes relevantes e importantes, etiquetar a las personas, emitir preguntas de reproche, y que la conversación tenga objetivos contradictorios. Todos ellos factores que impiden una conversación sana y fluida.

2.2.3.5 Dimensiones de las habilidades comunicativas.

Gutiérrez y Buitrago (2019) hacen mención que la posición que toma el docente en el aula de clase, frente al alumno, va acompañada muchas veces de la saturación de emociones y poco manejo de las habilidades socioemocionales y comunicativas. Esto, porque aparece en el docente un debilitamiento de la valoración social y de comunicación de la función propiamente dicha del docente, reflejándose en la falta de la responsabilidad y postura del docente con empatía y en la debilidad de la autoridad; llegando a la ausencia de una regulación normativa. Es importante la relación entre docentes y estudiantes, donde se debe tener claro las normas y reglas de comportamiento y las expectativas que se espera en el aula de clase, considerando la comunicación verbal y no verbal, teniendo presente que son los docentes quienes modelan la forma y normas de comunicación, como el saber hablar y regular las emociones entre los miembros de la familia escolar, sobre todo en situaciones estresantes de conflictos. Para ello es necesario que los docentes cuenten y desarrollen habilidades y

competencias sociales, comunicativas y emocionales, para tener en la escuela óptimas relaciones en un ambiente de democracia y de paz. Un docente que cuenta con competencias emocionales, comunicativas y sociales óptimas es aquel que tiene la capacidad para comunicarse con sus estudiantes de manera asertiva, y se encuentra preparado para ser un adecuado mediador de conflictos en el aula.

Ante ello se plantea una postura de equilibrio emocional, ante situaciones de conflictos que puedan alterar la actitud del docente en el aula de clase; como el no tener el manejo del aula con una comunicación de manera asertiva, comportándose de una manera agresiva o impulsiva tanto verbal y en algunas ocasiones llegando a la agresión física con los estudiantes, presentando el síndrome del trabajador quemado o burnout.

Almeida, Infante y Cuenca (2019) mencionan dos dimensiones importantes en las habilidades comunicativas, las cuales algunas han sido consideradas para la elaboración del instrumento en la presente investigación:

a. Habilidades de codificadoras.

- Capacidad de escucha.

- Comprensión lectora.

b. Habilidades codificadoras.

- Escritura y producción de textos.

- Lenguaje expresivo y comprensión oral.

Las dimensiones para considerar en la presente investigación, acerca de la variable de habilidades comunicativas, se basaron en el modelo de Almeida, Infante y Cuenca (2019) las cuales se mencionan a continuación:

- a. Dimensión I: Habilidades básicas de comunicación oral en el docente hospitalario.
- b. Dimensión II: Habilidades básicas de comunicación escrita del docente hospitalario.
- c. Dimensión III: Habilidades de expresión corporal.

2.2.4 Definición de Convivencia escolar

“El Informe Delors enmarca y proyecta esta discusión a nivel mundial al plantear que el proceso de aprender a vivir juntos se encuentra en el corazón del aprendizaje y puede verse, por lo tanto, como el fundamento crucial de la educación” (Delors, 1996, p. 22), considerándose como un indicador de calidad de los sistemas educativos. Esta posición es la respuesta a las dificultades que están afectando a una óptima y adecuada armonía en la convivencia escolar; relacionándose con las dificultades que presentan los miembros de la comunidad educativa para encontrar la forma adecuada y eficaz para superar los problemas.

Fierro y Carbajal (2019) consideran a la

Convivencia escolar en un sentido amplio, lo que significa apuntar a construir una paz duradera entre los miembros de la comunidad escolar, a partir de prácticas pedagógicas y de gestión: inclusivas, equitativas y participativas que aborden de manera constructiva el conflicto (p. 2).

A su vez, considera la implicación y la participación de todos los miembros de la escuela donde se genera un espacio de convivencia, donde se interrelacionan los alumnos, familias y maestros.

Ortega y Del rey (2017) manifiestan que la convivencia escolar está descrita como constructo de tipo multidisciplinar y poliédrico y por aspectos del día a día de la vida social, de los conflictos y problemas relacionados con la disciplina en las aulas de clase y la institución educativa que surgen en los procesos instructivos educativos.

Así mismo Coronel (2020) menciona que:

Propiciar que la escuela sea un escenario de resolución de conflictos y como tal el estudiante mantenga un liderazgo individual y colectivo en pro de una buena interacción escolar es una meta inmediata, puesto que, como institución formadora tiene la responsabilidad de contribuir para una convivencia sana, un ambiente cálido y óptimo para las relaciones interpersonales que permita el pleno desarrollo de sus integrantes y un excelente proceso de aprendizaje (p. 21).

Chávez (2018) delimita el significado de convivencia escolar, desde una perspectiva de los derechos humanos, considerando uno de los dos pilares de la educación “aprender a ser y aprender a convivir con los demás” expuestos por la Comisión Internacional de Educación para el Siglo XXI, patrocinada por la UNESCO, en la publicación titulada “La Educación Encierra un Tesoro” (Delors, 1996), donde se hace mención que el aprender a vivir juntos requiere desarrollar, una serie de habilidades y competencias personales e interpersonales, para llevar una vida plena en armonía, democracia y cultura de paz, entre las personas que nos rodean.

Así mismo, para Coronel (2020)

La convivencia escolar incluye una serie de relaciones o vínculos y matices que, visibiliza esa esencia que une a todos y cada uno de los seres humanos. Además, les permite vivir en armonía en comunidad, desde lo individual a lo colectivo (p. 22).

El docente brinda las oportunidades de construir una relación pedagógica democrática en el aula de clase y no autoritaria, donde no se incentive la violencia escolar. Más bien, se debe motivar la buena comunicación y autonomía moral; con el buen trato, respeto, atención a la diversidad, la equidad, igualdad de derechos, estableciendo una convivencia solidaria con “una visión transformadora de la educación que promueva la formación de sujetos autónomos, libres y responsables” (Chávez, 2018, p. 13).

Carbajal (2018) desarrolla un “Modelo de Educación para Convivencia Democrática en las Aulas”, considerando que el estatus académico tiene repercusión en la calidad de la convivencia escolar y clima en el aula. Propone un concepto de la convivencia escolar, desde la perspectiva de justicia social en la educación, con una mirada pertinente para abordar los conflictos de la convivencia escolar en la región de Latinoamérica, con atención a la diversidad, con equidad, participación de los agentes de la comunidad educativa, para el manejo de los conflictos por medio de la comunicación, en especial del diálogo con los alumnos desarrollando habilidades sociales y comunicativas, con autonomía en los procedimientos de resolución de conflictos.

Lavín y del Solar (2000, citado por Lavín y Cardemil, 2017), al tratar el tema de la convivencia escolar en tiempos construcción de la paz en Colombia, consideran que:

En la escuela, la convivencia se experimenta de forma directa en la vida cotidiana, se educa en sus principales fundamentos, conceptos, pero ante todo se aprende en la relación-con, en los espacios familiares, de aula, virtuales y comunitarios. El plano relacional nos presenta las formas en que se viven las interacciones entre pares; entre estudiantes y profesores; entre familias y escuela; entre escuelas y la sociedad. Relaciones en las que se producen encuentros y desencuentros, porque a menudo, el arte de “vivir con”, requiere observación, contradicción, diálogo, negociación cultural y el establecimiento de acuerdos y pactos entre iguales y diferentes (p. 58).

Ascorra et al. (2018) hacen una distinción en los enfoques diferenciando los conceptos entre convivencia y clima escolares: la convivencia escolar se relaciona desde una perspectiva integradora y sistémica como columna vertebral y esencial de los aprendizajes en la vida, mientras que el clima escolar se encuentra vinculado con aspectos administrativos y organizacionales. En los lineamientos para la gestión de la convivencia escolar, la prevención y la

atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes, el Ministerio de Educación del Perú – MINEDU (2019) manifiesta que:

La gestión de la convivencia escolar tiene como finalidad motivar y crear relaciones armoniosas entre todos los integrantes de la comunidad educativa, como fundamento para el ejercicio de una ciudadanía democrática e intercultural, una valoración positiva de la diversidad, equidad y la eliminación de toda forma de violencia y discriminación contra los y las estudiantes (p. 24).

MINEDU (2019) hace la diferencia entre convivencia y clima escolares, considerando a la convivencia escolar como el conjunto de relaciones personales y grupales; es decir, las relaciones humanas compartidas entre todos los miembros en la comunidad educativa, mientras que, al clima escolar, lo considera como el indicador de percepción que se da por medio de una medición de la percepción del entorno en el aula o de la escuela. Hace mención que la convivencia tiene tres objetivos básicos: formar, regular y proteger.

Formar apunta a educar en valores y en una ciudadanía democrática, desarrolla las competencias, capacidades del currículo, fortalece las capacidades emocionales, e incentiva el poder de autoridad en la escuela. El MINEDU considera que la escuela sea un espacio acogedor, de seguridad y no de riesgo y violencia para los estudiantes. Busca que los estudiantes desarrollen conocimientos y habilidades de autoprotección, con la presencia de los adultos como seguridad.

Para Mendoza (2021)

Las habilidades sociales se convierten en el catalizador más relevante de la convivencia, la cual debería de estar direccionada hacia la disminución de conductas violentas para la mejora de los ambientes de aprendizaje al interior de la escuela y fuera de ella. La convivencia requiere de muchos aprendizajes y de prácticas (p. 10).

En la regulación busca que se regulen los comportamientos de los estudiantes basados en el marco de derecho.

2.2.4.1 Convivencia escolar en aulas hospitalarias.

La convivencia escolar está conformada por todos los miembros de la comunidad educativa que tiene que ver con la seguridad dentro de un ambiente de armonía de los alumnos en la institución educativa.

En el caso de la presente investigación, en el contexto del centro de salud hospitalario, los docentes, alumnos, padres de familia y equipo de profesionales de la salud deben responder a un perfil de personas íntegras, que forman parte de una ciudadanía comprometida con la educación.

Para Ahumada y Orozco (2019)

Construir la convivencia dentro de las escuelas es un trabajo arduo, pero a la vez es fundamental para llevar a cabo procesos de aprendizaje académico y también de estilos de relación; los grupos en los que el estudiante se desenvuelve, en el marco de su vida escolar, son espejo para la formación de referentes de comportamiento (p. 38).

2.2.4.2 Factores que influyen en una convivencia escolar en el aula hospitalaria.

Las regulaciones de habilidades socioemocionales y comunicativas se deben regular en el aula de clase. Las emociones que se activan para el proceso de enseñanza – aprendizaje, deben fluir de manera adecuada, entre ellas están las emociones que se dan en los estudiantes que se deben regular en un ámbito hospitalario; sobre todo el estrés, angustia y ansiedad. Debe tenerse en cuenta los diagnósticos de los alumnos, que muchas veces los padres se lo transmiten a sus hijos. Por ello, se debe tener empatía ante la situación y condición de vida del alumno – paciente, que vive en un ambiente de incertidumbre y esperanza en un tratamiento médico que va a ir modificando su estado de salud.

Es difícil hablar de que dentro de un contexto hospitalario debe existir un ambiente de armonía y de felicidad, entre todos los miembros que forman parte

de un aula hospitalaria. Sin embargo, con una buena comunicación entre alumnos y maestros, y maestro – alumno, se puede abrir los canales afectivos y de comunicación asertiva, favoreciendo a una adecuada convivencia escolar.

Sobre ello hace mención Rodrigues (2022)

Parece contraditório falar em um 'clima alegre' quando a aprendizagem acontece em um ambiente hospitalar, mas o professor pode propiciar ao aluno um ambiente agradável ao permitir que, mesmo fragilizado, possa participar como sujeito no processo de ensino-aprendizagem. Isso é possível quando existe uma relação horizontal, dialógica entre professor e aluno (aluno e professor). [Parece contradictorio hablar en un "clima alegre" cuando el aprendizaje tiene lugar en un ambiente hospitalario, pero el profesor puede proporcionar al estudiante un ambiente agradable permitiendo, incluso debilitado, participar como sujeto en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Esto es posible cuando existe una relación horizontal y dialógica entre profesor y alumno (estudiante y profesor)] (p. 20).

a. Reconciliación

Cuando se genera conflictos se busca la solución a través del diálogo y la mediación, para llegar a acuerdos entre los alumnos y el docente.

b. Tolerancia

Es la capacidad de perdonar los errores, aceptar la diferencia y las fallas de las personas del entorno, dando la oportunidad de enmienda al error o falta en el aula de clase hospitalaria.

c. Participación

Es ser parte de escenarios públicos, de deliberación y formación, para fomentar la convivencia y el desarrollo de institución educativa u hospitalaria. Que se genere espacios donde trabajen juntos, los alumnos, padres de familia, con los docentes y el equipo multidisciplinario del área de salud en el aula hospitalaria.

d. Corresponsabilidad

Es sentirse parte de la solución de los conflictos, dificultades, desacuerdos y problemas, de manera constructiva y positiva. Cumplir con las tareas y responsabilidades en el aula de clase.

e. Honestidad

Es poner las capacidades y el conocimiento a favor del progreso propio y el de los demás. Expresarse sin temor y decir lo que se siente y piensa, los agentes de la comunidad educativa no deben perder de vista, decir siempre la verdad; cumplir las promesas y tratados realizados en equipo en el aula de clase, y defender los ideales, objetivos y metas.

f. Concertación

Poder generar soluciones y llegando a acuerdos con la participación de todos, sintiéndose que pueden aportar y que los puntos intermedios son necesarios, dentro de un proceso de negociación.

g. Positivismo

Es la virtud que tienen los agentes de la comunidad educativa para poder tener autoconfianza y creer en los demás, dentro de un ambiente optimista y descontaminado de negativismo, con una actitud de alegría y armonía.

h. Respeto mutuo

El respeto es reconocer, apreciar y valorar a las personas y a todos los del entorno. Respetar los límites para el respeto mutuo, respeto a las normas y reglas; y evitar la violencia emocional o física en el aula. Respetar los derechos de cada uno de los agentes de la comunidad educativa. Usar las reglas de cortesía como; pedir por favor, dar las gracias y respetar las diferencias con atención a la diversidad.

i. Solidaridad recíproca

Compartir y ayudar a los que te necesitan, es uno de los valores fundamentales que el estudiante debe desarrollar en la escuela, sobre todo en estar atentos en lo que necesitan las personas de su entorno, principalmente para colaborar con los compañeros de su área de internamiento, en el entorno del aula de clase y con los miembros del equipo multidisciplinario del ambiente hospitalario.

j. Comunicación

Levantar la mano para que todos seamos escuchados, escuchar en silencio y con atención a las explicaciones de los maestros e intervención de los pares.

k. Empatía

Es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, entendiendo los diferentes puntos de vista de los demás y las situaciones que vienen pasado, sobre todo en un estado vulnerable.

La empatía se puede desarrollar durante las etapas del desarrollo desde muy pequeños en el hogar y se debe realizar a su vez en la escuela para establecer relaciones sanas en el aula de clase.

Siempre debe promoverse una educación de paz, para la democracia, la convivencia, la construcción de la justicia y armonía dentro de una sociedad.

2.2.4.3 Perfil del docente democrático dentro de la convivencia escolar hospitalaria.

La convivencia democrática en la escuela es el conjunto de relaciones interpersonales, que se establece entre los integrantes de la comunidad educativa. Es aquella, que permite vivir en armonía sin que las personas agredan

los derechos de los demás, todos los miembros de la comunidad deben respetarse y aprender a vivir con la diversidad. Promueve el desarrollo de un clima de armonía, amistad y equilibrio socioemocional, entre sus estudiantes.

El perfil del maestro democrático frente a una asertiva la convivencia escolar, es aquel que conoce las capacidades, habilidades y necesidades de sus alumnos, aquel que asume responsabilidades éticas inherentes a su profesión, para el bienestar de la comunidad educativa; es aquel que fomenta el vínculo de la escuela y de la comunidad, para asegurar que los alumnos vivan en armonía, dentro de una cultura de paz; un docente que incentiva la comunicación efectiva y de calidad; aquel que reconoce y respeta las características culturales y atiende sin prejuicios a la diversidad, promoviendo la actitud positiva, siendo líder, comunicador y promotor del diálogo y muestra habilidades para la resolución de los conflictos.

Para Carretero y Vilar (2008) el docente democrático para una convivencia escolar óptima; es aquel que trabaja con la participación y llegar a consensuar con los miembros de la comunidad educativa las normas de convivencia desde la equidad y la libertad, aquel que genera la motivación por aprender y desarrolla las competencias básicas sociales y de comunicación de sus alumnos, transmitiendo y permitiendo el desarrollo de los valores en el aula de clase. Su base está centrada en el aprendizaje cooperativo y trabajo en equipo, velando por el crecimiento integral de sus alumnos y encuentra los medios necesarios para llevar un ambiente democrático en el aula escolar.

2.2.4.4 Dimensiones de la convivencia en aulas hospitalarias.

Toda escuela debe tener un comité de convivencia escolar, para que los miembros que la conforman supervisen y monitoreen las relaciones humanas

dadas en la institución educativa o aula hospitalaria. Dentro de sus funciones es atender la prevención y atención de los conflictos en la institución educativa.

Para Ahumada y Orozco (2019)

La convivencia es otro de los ejes fundamentales para la formación integral de los estudiantes en las escuelas. En los últimos tiempos se ha convertido en un tema importante de reflexión a tenor con el contexto humano, económico, social y cultural, que afectan el equilibrio de la sociedad con variadas expresiones de violencia e inseguridad, lo cual se ve reflejado dentro de las instituciones educativas (p. 38).

Las dimensiones para considerar en la presente investigación, acerca de la variable de convivencia escolar en aulas hospitalarias, toma como referencia el modelo de Carretero y Vilar (2008):

- a. Dimensión I: Relaciones participativas en la convivencia del aula.
- b. Dimensión II: Respeto a las normas de convivencia.
- c. Dimensión III: Actitudes personales del docente hospitalario.
- d. Dimensión IV: Disposición cooperativa y democrática.

2.2.5 Pedagogía Hospitalaria

La Pedagogía Hospitalaria surge en Europa, ante las necesidades pedagógicas de aprendizaje, durante la estancia del paciente en los centros hospitalarios y ante las necesidades del apoyo pedagógico y sostenimiento psicológico, para sobrellevar una enfermedad o deterioro de salud en un centro hospitalario, donde es necesario adaptarse y atender las necesidades del alumno – paciente, incluyéndolo en el sistema educativo y atendiendo a la diversidad de la población de estudiantes que vienen de diferentes lugares.

La pedagogía Hospitalaria se encarga de brindar contenidos escolares a los alumnos - pacientes mientras están hospitalizados, por mediano y/o largo plazo de tiempo de estancia, durante su tratamiento médico o ambulatorio y domiciliario. Molina (2020) define a la Pedagogía Hospitalaria como una:

Disciplina de carácter científico, académico y profesional que estudia e integra actuaciones educativas y psicoeducativas de calidad dirigidas a las personas con problemas de salud y a sus familias, con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus derechos, dar respuesta a las necesidades biopsicosociales, desarrollar sus potencialidades y mejorar la calidad de vida (p. 50).

Tabla 1

Síntesis conceptual de Pedagogía Hospitalaria.

Autor	Planteamiento
Polaino-Lorente & Lizasoain (1992, p.13).	“Una pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la del educador, cuyo diálogo entorno a las cuestiones del vivir y del morir, del sufrimiento y del placer, no finaliza nunca”.
Lizasoáin y Polaino (1996, p.15)	“Consiste en implementación y desarrollo de un sistema educativo que cubra las necesidades de los niños, niñas y/o jóvenes en edad escolar que por razones de enfermedad, accidentes o convalecencia permanezcan largos periodos hospitalizados y no puedan asistir al sistema formal de educación”
Cárdenas y López, (2005, p.60)	“La Pedagogía Hospitalaria es una rama de la Pedagogía Social que tiene por objeto la atención socioeducativa de las personas que se encuentran en una situación de enfermedad crónica, con la vida condicionada por esta circunstancia.”
González- Gil & Jenaro. (2007, p.241)	“Rama de la Pedagogía que pretende, de manera multidisciplinar, (pedagógica, psicológica, social, médica...) dar respuestas a las necesidades que se generan en el ámbito de la enfermedad y la hospitalización infantil”.
Carrasco (2008, p.63)	“Tiene más que ver con la salud y con la vida, que con la instrucción o el adiestramiento” teniendo una influencia en el cómo se modifica la visión personal respecto a la vida y la muerte, puesto que los niños/as que se encuentran hospitalizados sufren de serias afecciones de salud, lo que a menudo les ocasiona sufrimiento físico, motivo suficiente para realizar un cambio de actividades”.
Violant, Molina y Pastor (2009, p.63)	“La acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad, para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa”.
Violant, Cardone, Monsalve y Márquez (2012, p.3)	“La Pedagogía Hospitalaria, ha estudiado la realidad de la educación frente a la enfermedad, tomando en cuenta muchos de los complejos

factores que supone este tipo de atención, proponiendo una pedagogía ajustada, que responda eficientemente a esta realidad. Y articulando como un eje vertebrador a los profesionales implicados en la atención al paciente hospitalizado o convaleciente, formados desde su especificidad, pero preparados para trabajar conjuntamente”.

Arizana (2014, p.54)

“proporciona la atención educativa adecuada a los alumnos hospitalizados para asegurar la continuidad del proceso educativo y evitar el desfase escolar que pudiera derivarse”.

Lizasoáin (2016, p.14)

“Una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece”.

Nota. Fernández, C., Orrego, J., Zamora, M., (2018). Los Docentes Hospitalarios: Características personales al servicio de la Pedagogía. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica Valparaíso, Chile]. Repositorio Pontificia Universidad Católica Valparaíso, Chile.

El Aula Hospitalaria es reconocida en el Perú, como una nueva modalidad educativa. A nivel mundial y en el país, es considerada dentro la Educación Inclusiva con atención a la diversidad, asumiendo el reto de incluir a los alumnos – pacientes de manera óptima al sistema educativo; con la finalidad de respetar el mismo derecho que tiene todo ciudadano a la educación. Por ello, los pacientes internos en instituciones médicas reciben educación en hospitales de las diversas regiones del Perú desde el año 2020. Una de las referentes más importante de la pedagogía hospitalaria hace mención que:

La finalidad de la pedagogía hospitalaria es la búsqueda del desarrollo integral de la persona, persiguiendo la máxima evolución de todas sus capacidades, incluso en una situación anómala como es el hecho de estar enfermo y hospitalizado. Esto consiste en prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar (Lizasoain, 2016, p. 76).

Figura 2

Aulas Hospitalarias y Objetivo 4 de desarrollo sostenible



Violant, et al. (2011) establecen que la pedagogía hospitalaria no establece límites y debe responder a las necesidades del paciente interno en los centros hospitalarios, garantizando los principios éticos, bioéticos, deberes y derechos de la persona, con la finalidad de velar por su bienestar personal, social y familiar a lo largo de la vida, atendiendo principalmente en la educación, durante el internamiento del paciente, atendiendo a sus necesidades de manera integral. De esta manera, se logrará que el proceso de hospitalización sea lo más beneficioso y posible; para que los alumnos – pacientes reciban no solo un tratamiento médico, sino también un medio por el cual se le facilita seguir con sus estudios y no pierdan el año escolar. Que cuenten con un espacio de distracción y recreación en sus tiempos libres, desarrollando diversas habilidades y capacidades guiadas por los maestros y en compañía de sus padres o tutores, durante el periodo de tratamiento, hasta ser dados de alta.

Figura 3

Consecuencias derivadas de la enfermedad y la hospitalización infantil.



Nota. Violant, V.; Molina, M. C. y Pastor, C. (2011) *Pedagogía Hospitalaria. Bases para la atención integral*

2.2.5.1 Origen de la Pedagogía Hospitalaria.

La pedagógica hospitalaria lleva cerca de 70 años de estar acompañando en la labor de impartir educación a los niños enfermos en los hospitales.

Sus orígenes se dan a partir de la II Guerra Mundial en Viena, Austria, y en Birmingham, Inglaterra, donde un equipo de profesionales pediatras y psicólogos detectaron que muchos niños y adolescentes asistían a consultas por agudos traumas, alteraciones psicológicas, y que a su vez se encontraban con enfermedades y lesiones físicas como consecuencia de la guerra, debiendo ser hospitalizados alejados de su entorno familiar y muchos de ellos huérfanos en situación de abandono.

Posteriormente, se fue difundiendo y estableciendo aulas hospitalarias en España, en donde los hospitales mostraron gran disposición a otorgar un espacio educativo para la atención de los pacientes en edad escolar. Llega a América en el año 1986 a Chile, siendo el referente para América Latina y el caribe. A

continuación, se presenta en la figura las ciudades donde se inició la pedagogía hospitalaria.

Figura 4

Ciudades de origen de la Pedagogía hospitalarias en Europa.



Las primeras aulas hospitalarias surgen oficialmente por los años de 1950, con la finalidad de resolver los problemas de ausencia de escolaridad de los niños que se encontraban hospitalizados, durante un periodo de tiempo más o menos largo, y como consecuencia tenían que dejar de asistir a la escuela de origen de forma regular.

Las primeras aulas hospitalarias tuvieron su origen en Austria e Inglaterra. En Dinamarca y Francia; con la finalidad de proteger la salud infantil y continuar con la educación durante su internamiento, en base a la idea de educación a todos los niños en situación de enfermedad, se creó las primeras escuelas denominadas “Escuelas al Aire Libre”. Posteriormente, a finales de la II guerra mundial, se fundan formalmente las primeras aulas hospitalarias a través de un decreto de ley en 1965. Se establece ayudar a los niños y adolescentes internos producto de la guerra, no solo desde la atención del servicio médico, sino también dándoles el beneficio escolar.

A partir de esta iniciativa se extendió el servicio a España. Dicha atención la proporcionan las Unidades Escolares de Apoyo en las Instituciones Hospitalarias, denominadas Aulas Hospitalarias, en el ámbito de competencia de la Comunidad de Madrid. Al principio, la finalidad de las aulas hospitalarias era entretener, disipar y presentar una parte recreativa a los pacientes, y no ofrecer contenidos escolares que se impartían en las escuelas.

Dentro de los objetivos principales era garantizar la continuidad de la educación al niño o adolescente hospitalizado, con un modelo participativo y social, dando como prioridad las habilidades y capacidades del paciente – alumno, considerando la escuela como agente socializador y transformador.

Gutiérrez y Muñoz (2020) hacen mención en su artículo científico que

A lo largo de las últimas décadas, se ha ido conformado un cuerpo disciplinar conocido como Pedagogía Hospitalaria. Se trata de todas aquellas actuaciones encaminadas a atender las necesidades de los menores que a pesar de la situación de enfermedad, pretenden continuar con lo propio de las personas, esto es, con la educación que fomenta valores, actitudes, hábitos, disposiciones, conocimientos que permiten el manejo, de forma prudente y responsable, de las experiencias propias que aparecen con la enfermedad. Una circunstancia personal del sujeto que aprende es en la Pedagogía Hospitalaria, la situación de enfermedad y aunque no es la habitual en los menores, muchos niños en edad escolar se encuentran sometidos a esa situación (pp. 14 – 15).

a. Marco normativo internacional de Pedagogía Hospitalaria

Para la construcción del marco legislativo, a lo largo de los años se han realizado reuniones a nivel mundial con expertos y conocedores, con la motivación y finalidad de poder reglamentar y normar el sistema educativo. Como fundamentos importantes se tiene convenciones y acuerdos internacionales, en los cuales se considera los derechos que tienen todas las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de acceder en igualdad de condiciones a una educación de calidad.

Basándonos en ello la atención educativa en ámbitos hospitalarios, aseguran el derecho a la educación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes hospitalizados y con tratamiento ambulatorio.

Para Lizasoain (2021)

Es compromiso de los profesionales de la educación que trabajan en las unidades de pedagogía de los hospitales y en atención domiciliaria, procurar, tanto al paciente como a su familia, una atención que contribuya a su mejor calidad de vida (p. 13).

UNESCO es un organismo especializado de las Naciones Unidas, que tiene como uno de sus objetivos principales la Educación y la cultura.

UNESCO aprobó en Londres, el 16 de noviembre de 1945, las modificaciones a “La Constitución de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura”. En ella, resuelve intensificar y desarrollar las relaciones entre sus pueblos a través de “la cooperación de las naciones del mundo en las esferas de la educación, de la ciencia y de la cultura, los objetivos de paz internacional y de bienestar general de la humanidad”.

b. Pedagogía Hospitalaria y aulas hospitalarias en Latinoamérica y el Caribe

A lo largo de los años, países de Latinoamérica, entre ellos, Chile, Venezuela, Brasil, Perú, Costa Rica, Argentina y México, unidos al referente de Europa, como es España; han hecho lazos de esfuerzo para motivar a generar políticas de estado, en cada uno de los países anteriormente mencionados, con la finalidad que la Pedagogía Hospitalaria obtenga un posicionamiento en el ámbito educativo, para que los niños y adolescentes que se encuentran en situación de enfermedad y/o tratamiento, internos en los centros hospitalarios,

sean incluidos en el sistema educativo, mientras se encuentran internos en los centros de salud.

También contemplan que los niños hospitalizados, enfermos crónicos y/o en tratamiento ambulatorio, deben ser incluidos en el sistema educativo, y así acceder a una educación inclusiva de calidad, con la finalidad que, al concluir su tratamiento, recuperar su salud y dado de alta, sea derivado a la reinserción o integración escolar, en su aula de origen según sea el caso y situación de salud del paciente, ya que algunos necesitan retornar a sus hogares para continuar tratamientos y los docentes deben ir al encuentro de ellos para continuar con la educación domiciliaria.

En Latinoamérica se ha venido desarrollando un trabajo arduo para instituir la Pedagogía hospitalaria en los Centros hospitalarios, para contar con aulas dentro del área de piso de los hospitales. Países como Chile, México, Argentina, entre otros, han venido trabajando en esta modalidad de atención educativa, incluyendo a los pacientes al sistema educativo sin discriminación alguna.

La pedagogía hospitalaria sigue fundamentalmente las directrices europeas, a partir de la Carta Europea de los Derechos del Niño (Parlamento Europeo, 1992), logrando la continuidad escolar de las niñas, niños, y jóvenes que se encuentran en situación de enfermedad y con ello ayudar a que no pierdan el año escolar y su promoción a los grados sucesivos.

Figura 5

Aulas Hospitalarias en Latinoamérica



Nota. REDLACEH (2016)

En países como Colombia, Uruguay, Paraguay, Venezuela, Guatemala, Panamá, Cuba, Costa Rica, El Salvador y Brasil, existe el apoyo y financiamiento por parte de las organizaciones particulares y de diversas Organizaciones no gubernamentales que se responsabilizan de brindar educación de calidad a los niños y adolescentes hospitalizados. Sin embargo, en algunos de estos países no hay un compromiso y apoyo total de financiamiento y participativo de parte del gobierno de cada país. A pesar de ello, se dan muchos logros en el marco internacional con acuerdos y normas establecidas con respaldo de la UNESCO.

c. Pedagogía Hospitalaria y aulas hospitalarias en el Perú

En Perú, actualmente se han dado políticas públicas y apoyo del Estado en cuanto a impartir educación a los niños y adolescentes hospitalizados, por lo tanto, se vienen haciendo esfuerzos en este campo desde el marco legal, y políticas públicas, con el propósito que los estudiantes sean incorporados de manera efectiva al sistema educativo, y para cuando terminen su proceso de

Internamiento Hospitalario, retornen a su institución educativa de origen sin ningún obstáculo y dificultad.

El Perú ha establecido desde el año 2017 políticas de estado, que han conllevado a brindar el servicio educativo a los niños y adolescentes hospitalizados. Se dio la Ley No 30772, la cual promueve la atención educativa integral de los estudiantes en condiciones de hospitalización o con tratamiento ambulatorio de la educación básica, por medio de la Resolución Ministerial No 241-2017- MINEDU, donde se establece la creación del “Modelo del Servicio educativo Hospitalario”.

El 17 de abril del 2017 se reconoció la Pedagogía Hospitalaria en el Perú, respaldado por la resolución ministerial donde se establece que la educación es un estado de derecho. El Director General de calidad de la Gestión Escolar en coordinación con el Viceministro de Gestión Institucional atendieron el informe pertinente donde se fundamenta la necesidad de ser aprobado el “modelo de servicio Hospitalario”; cuyo objetivo es que los pacientes en edad escolar en situación de hospitalización y/o en tratamiento ambulatorio, se les brinde y sean atendidos en el sistema educativo, con el mismo derecho de igualdad de condiciones y oportunidades como cualquier estudiante regular de las escuelas, garantizando un aprendizaje de calidad respetando el derecho a la educación, respaldado por la ley general de educación N°28044 y estipulado en dicho reglamento. Por lo tanto, se resuelve crear el Modelo del Servicio Educativo Hospitalario, considerando que la implementación del MSE-H se dará de manera progresiva y conforme a las disposiciones y estará sujeta a la disponibilidad presupuestal.

A la actualidad el MINEDU apoya y reconoce la pedagogía hospitalaria, y se encuentra en el proceso de promover la formación de docentes especializados en Pedagogía hospitalaria. Si bien en el Perú ya existen políticas públicas para la instalación de la educación hospitalaria de parte del Estado, se puede mencionar que en el Perú existe desde el año 2000 con programas complementarios de asociaciones y ONGs que imparten voluntariamente educación en algunos hospitales, entre ellas se puede mencionar, tres organizaciones en el Perú que realizan formación y educación a los estudiantes pacientes hospitalizados. La Asociación sin fin de lucro “Programa educativo Aprendo Contigo”, con cobertura en Lima; donde los asistentes educativos (voluntarios), desde agosto del año 2000, se encargan de llevar la educación a las aulas hospitalarias donde atienden a los niños y adolescentes del Instituto de enfermedades neoplásicas “Doctor Eduardo Graziani” y en el Hospital del niño del distrito de Breña y desde hace siete años en el Hospital de Emergencia de Grau. Sovero (2020), en el artículo en el diario “el comercio”, hace mención que “El programa de aulas hospitalarias de “Aprendo Contigo” fue reconocido por Resolución Ministerial 1031-2003 del MINEDU. Una vez dados de alta, los niños atendidos reciben una constancia de asistencia que les facilita la reincorporación al centro educativo” (prr. 9). La propuesta de la asociación es realizar y brindar educación durante el tiempo de permanencia de internamiento de los pacientes en edad escolar, que no se corte el servicio educativo mientras se encuentren internos los pacientes en edad escolar, que no se impida la conexión de su mundo escolar y del ámbito educativo con el hospitalario. También, se debe mencionar la contribución de servicio de Aula Hospitalaria que brinda la Asociación sin fin de lucro, la “Compañía”, la cual labora con voluntarios de

diversas profesiones, en el “Instituto Nacional de salud del Niño”, del distrito de Breña en Lima.

El Perú es un país pluricultural, por lo tanto, necesita de una educación pertinente atendiendo a todas las diferencias y de esta manera todos los estudiantes logren aprendizajes comunes y a la vez diferenciados en función de sus realidades atendiendo a la diversidad. Dentro de los Hospitales en el Perú hay una variedad de culturas, debido a que los pacientes provienen de diferentes regiones del país, muchos de ellos son niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que tienen que ser trasladados desde el interior del país a la capital, (Lima) para recibir una óptima atención médica y un adecuado tratamiento para su salud. Es por ello, que el maestro hospitalario se enfrenta a retos y desafíos dentro de una realidad multicultural y debe respetar y comprender las diferencias de religiones, etnias y costumbres de los alumnos- pacientes y de sus familias o tutores que los acompañan durante su estadía en el hospital. A continuación, se presenta en la siguiente tabla las aulas hospitalarias registradas en el Perú hasta el año 2020.

Tabla 2.

Aulas hospitalarias registradas en el Perú - 2020

Aulas Hospitalarias registradas en el Perú - 2020		
NOMBRE DEL ESPACIO	LUGAR DE UBICACIÓN	DISTINCIÓN DEL TIPO DE ATENCIÓN
Aprendo Contigo INEN (presenta 5 espacios de atención, pedagógica y 5 espacios de acompañamiento)	Lima	Aula hospitalaria
Aprendo Contigo INSN (presenta 7 espacios de atención pedagógica y 2 espacios de acompañamiento)	Lima	Aula hospitalaria

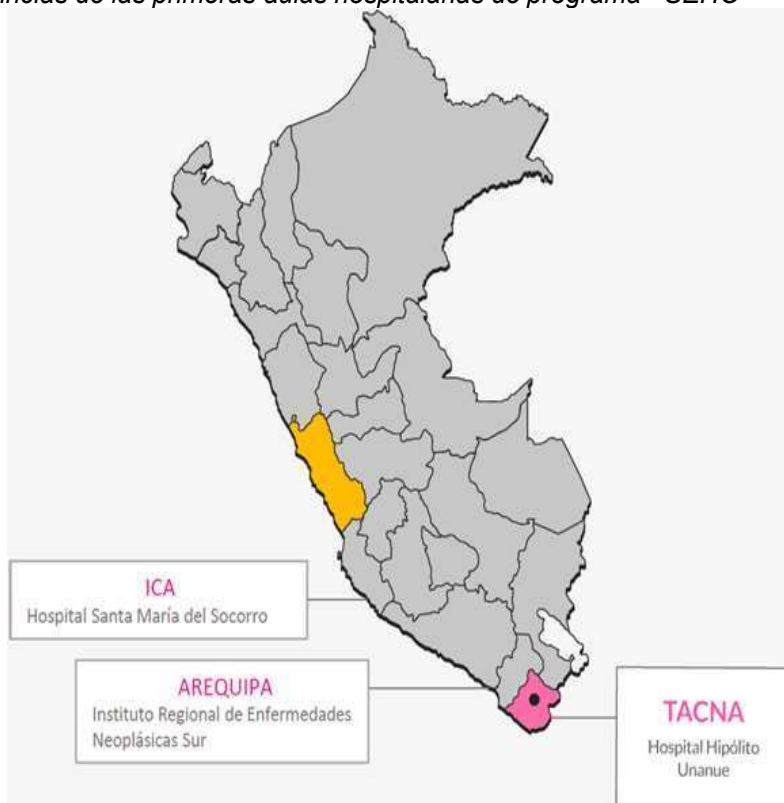
Aprendo Contigo Hospital Emergencia Pediátricas (1 espacio de atención pedagógica y 3 espacios de acompañamiento)	Lima	Aula hospitalaria
Asociación de voluntariado “La Compañía” 2 espacios En el Instituto Nacional de Salud Del Niño - Breña	Lima	Aula Hospitalaria
Asociación Fundación Telefónica - AFT - Hospital Cayetano Heredia	Lima	Aula hospitalaria
Asociación Fundación Telefónica - AFT - Hospital María Auxiliadora	Lima	Aula hospitalaria
Asociación Fundación Telefónica - AFT – Hospital Daniel Alcides Carrión	Lima	Aula hospitalaria
Asociación Fundación Telefónica - AFT - Hogar Clínica San Juan de Dios (4 espacios)	Lima, Arequipa, Cusco y Chiclayo	Aula hospitalaria
Asociación Fundación Telefónica - AFT - Hospital El Carmen	Huancayo	Aula hospitalaria
Asociación Fundación Telefónica - AFT Hospital Regional de Loreto	Iquitos	Aula hospitalaria
Asociación WIDA – WASI Hospital de Oncología Pediátrica del Cusco	Cusco	Atención educativa En áreas de consulta externa y en procedimientos de quimioterapia
SEHO – del Ministerio de educación del Perú	Doce regiones del Perú – instaladas en los hospitales regionales	Aulas hospitalarias

Nota. Elaboración propia, con base en datos de datos “Aprendo contigo” (2017).

A continuación, se presenta en la siguiente figura el mapa de provincias de las primeras aulas hospedarías en el año 2019 del programa de Servicio Educativo Hospitalario - SEHO del Ministerio de educación - MINEDU

Figura 6

Mapa de provincias de las primeras aulas hospitalarias de programa - SEHO



Nota. MINEDU (2019). El Servicio Educativo Hospitalario (SEHO)

En el año 2018 se aprueba la Ley No 30772, Ley que promueve la atención educativa hospitalaria en el Perú por medio de MINEDU (2018) y el 17 de abril del 2017, se aprobó el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario por el gobierno, siendo los espacios de aprendizajes: Aula multigrado, sala cama y Aula en sala de espera. El 13 de febrero del 2020, se publicó el decreto supremo que aprueba el reglamento de la ley que promueve la atención educativa integral de los estudiantes en condiciones de hospitalización o con tratamiento ambulatorio,

el cual marcó un referente y un hito elemental para la atención en aulas hospitalarias en el sector público en el Perú.

Sovero (2020) hace mención que cincuenta docentes enviadas por el MINEDU culminaron sus horas de práctica de esta modalidad en hospitales, donde “Aprendo Contigo” brinda el servicio educativo en aulas hospitalarias en Lima. Ellas fueron las primeras docentes capacitadas y llamadas a formar parte del staff de docentes a construir un plan educativo Nacional del sector Público para estudiantes – pacientes internos en hospitales. El programa fue llamado “Servicio Educativo Hospitalario del Ministerio de educación” - SEHO.

Los SEHO, en el 2020, extendieron la atención del estudiante – paciente en aulas hospitalarias de SEHO en 6 regiones del país, atendiendo a estudiantes-pacientes hospitalizados o con tratamiento ambulatorio extenso en hospitales pilotos en la región Lima, Cusco, Loreto, Ica, Arequipa y Tacna.

Figura 7

Ámbito de Atención - MINEDU – SEHO - 2020



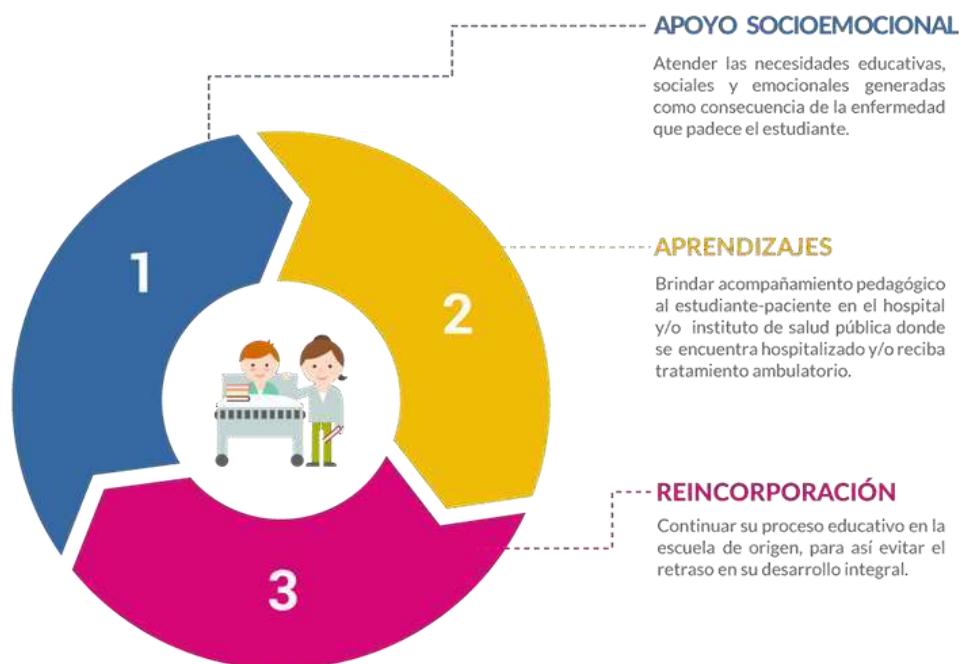
El Servicio Educativo Hospitalario del Ministerio de educación, se encuentra en constante trabajo para seguir creciendo a lo largo del país, y poder aumentar cada año la meta de escolarización de los niños y adolescentes que se encuentran hospitalizados en el territorio peruano.

Actualmente, están realizando diversos convenios con los hospitales de diferentes regiones del país para brindar el servicio educativo en las tres regiones del país.

A su vez, viene capacitando a los docentes hospitalarios asignados en los hospitales, para que sean profesionales competentes en la especialidad y los alumnos – pacientes reciban apoyo socioemocional, acompañamiento pedagógico y la reincorporación en la escuela de origen. A continuación, se describe los tres aspectos que ofrece el servicio educativo hospitalario SEHO – MINEDU.

Figura 8

¿Qué ofrece el servicio educativo hospitalario? – SEHO – MINEDU



Nota. MINEDU (2020). El Servicio Educativo Hospitalario (SEHO)

El Servicio Educativo Hospitalario (SEHO) del Ministerio de Educación del Perú, busca contribuir en el bienestar del estudiante-paciente de la educación básica hospitalizado o en tratamiento ambulatorio, a través del desarrollo de actividades pedagógicas y el soporte socioemocional a fin de garantizar la continuidad del proceso educativo para su posterior reincorporación y convalidación de aprendizajes en la institución o programa educativo donde se encuentra matriculado (MINEDU, 2019, Servicio Educativo Hospitalario –SEHO, prr. 1).

Figura 9
Servicios de apoyo de SEHO - MINEDU



Nota. MINEDU (2020). El Servicio Educativo Hospitalario (SEHO)

2.2.5.2 Aulas Hospitalarias.

a. Definición de Aula Hospitalaria

Las Aulas Hospitalarias son áreas establecidas dentro de un centro hospitalario destinado brindar el servicio educativo del alumno – paciente. Hospitalizado o en tratamiento ambulatorio, de cualquier nivel educativo, sea preescolar, primaria, o secundaria, tanto de educación regular como de educación especial, con la finalidad de que el paciente no pierda la continuidad de la escolaridad en situación de enfermedad. En el aula hospitalaria se debe atender a todos los alumnos pacientes con equidad y evitar la posible marginación por diferentes motivos, incluyendo por causa de una enfermedad.

Para Lizasoáin (2019), en la entrevista realizada por González (2019), manifiesta que:

La Pedagogía Hospitalaria (PH) es aquella parte de la Pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, 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. 17).

Para Cabezas (2018), en el aula hospitalaria se atienden a los niños o jóvenes que estén pasando por un periodo de tiempo largo o corto internos por consecuencia de enfermedades crónicas, trastornos físicos, operaciones o que han padecido un accidente y tengan inmovilidad, etc., por lo que deben permanecer internos en un hospital. Sin embargo, pueden continuar con el servicio educativo dentro de la normalidad, a pesar de encontrarse el estudiante en situación de enfermedad y fuera de su ambiente social, escolar y familiar.

El aula hospitalaria es un espacio donde el docente hospitalario debe generar flexibilidad y un diálogo abierto, con empatía y con habilidades sociales ante las necesidades de los estudiantes hospitalizados, donde el estudiante puede acudir al aula hospitalaria con libre acceso y con facilidad de retirarse cuando sea necesario para seguir sus tratamientos médicos, coordinando con el personal del área de salud y regresar al aula cuando se haya restablecido para continuar con la educación y realizar sus actividades escolares.

Para Salgado (2020)

En el aula hospitalaria se puede ver como una estrategia, en algunos casos con espacio físico ubicada en los servicios de pediatría dentro de una IPS, en donde el educando y el docente interactúan con el fin de construir procesos de enseñanza-aprendizaje, mediada por los intereses y motivaciones del estudiante. En el aula regular, al igual que en el aula hospitalaria (p. 101).

El trabajo en un aula hospitalaria sin duda es un gran reto y desafío para el profesional tanto educativo como el del área de salud, ya que debe poseer características personales y profesionales de acuerdo con las necesidades que

se requieren los alumnos, para asumir la responsabilidad de atención a los niños o jóvenes en situación vulnerable de enfermedad en el hospital, donde también se debe velar por las relaciones sociales, desarrollo emocional y afectivas.

En el Aula Hospitalaria, se requiere de equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, donde se incorporen también profesionales de diferentes ámbitos, como psicológicos, profesionales, terapeutas de sanidad, sociológicos, entre otros, como el personal educativo: para que realicen un trabajo en equipo e integral con el alumno- paciente y se satisfaga los aspectos de salud, educativos y lúdicos en el paciente.

b. Agentes educativos en el aula hospitalaria

- Alumno

Es el eje principal de la educación en el aula hospitalaria, es la persona que tiene el derecho a recibir educación, desde la perspectiva de la salud y la educación. Para Rodríguez (2020)

Los alumnos son los pacientes que se encuentran ingresados o que simplemente acuden al hospital en edad escolar obligatoria... los alumnos van alternando el tipo de actividades educativas con las pruebas médicas que requieran de su presencia. Dado que el espacio del aula es un lugar donde se produce la socialización entre iguales, el profesor debe asegurarse de que cada joven se encuentre integrado en esta comunidad (p. 24).

- Docentes

El profesional capacitado y preparado para ejercer la carrera de maestro e impartir educación en un aula hospitalaria. Para Rodríguez (2020)

Los profesores deben organizar la labor docente estando en coordinación con el centro escolar de referencia, apoyándose mutuamente y facilitando la información escolar tanto al hospital como a los familiares. Es prácticamente obligatorio realizar una adaptación curricular para garantizar la evaluación cuidadosa del paciente, para que este no vea retrasado su transcurso académico (p. 25).

- Familia

Para Suárez y Vélez (2018) la familia es el primer núcleo social y de soporte a las personas, por ello es importante establecer un ambiente sano y de armonía que sirva de base para su desarrollo como persona. Así mismo, la familia juega un rol importante a lo largo de la vida en el área personal y social del individuo, generando mayor relevancia para su aprendizaje de las interrelaciones personales en las que se desenvuelva, así como en la expresión de sus emociones, en diferentes circunstancias de la vida.

Cada miembro de la familia son las personas encargadas de acompañar durante la permanencia del paciente en el centro hospitalario, son aquellos que tienen un nexo consanguíneo que participan, interactúan, dan contención y apoyo al alumno – paciente, tanto en su tratamiento de salud, como en el apoyo educativo para recibir el servicio escolar en el centro hospitalario.

El cambio que se produce en la rutina de las familias cuando sus hijos necesitan de hospitalización debe entenderse, porque es importante para dirigir el servicio que se va a ofrecer. Para ello es importante conocer la realidad y el contexto que los rodea. Valorar a las familias es una de las formas de humanizar el tratamiento médico y la asistencia pedagógica en un hospital.

Para Bernal (2021),

Las familias también necesitan apoyo ya que no solo se ve afectada emocionalmente, sino que cumple una función fundamental que es el cuidado al hijo y a veces se sienten impotentes, perdidos, preocupados y en ocasiones solo consiguen su amparo en los médicos y en las respuestas que estos les dan a sus preguntas. No obstante, se presentan diversos problemas a los que las familias deberán hacer frente de la forma más serena posible. En tal sentido, también requieren apoyo y participar con los estudiantes en las actividades educativas (p. 7).

Es necesario mantener a la familia involucrada en el tratamiento del paciente y en la educación del estudiante durante su permanencia en el hospital

y durante el proceso de educación en el aula hospitalaria, con la finalidad de fortalecer la convivencia entre los miembros del aula y del hospital con la familia.

Sobre ello hace mención Rodrigues (2022)

O importante é manter a família envolvida e como ponto de apoio ao processo de aprendizado do aluno internado lançando mão de algumas estratégias como por exemplo, promover maior interação entre os pais e/ou responsáveis, por meio da troca de informações entre os educadores e as famílias; criar ambientes escolares que proporcionem a interação e a troca de vivências entre as crianças; favorecer a convivência e incentivar vínculos de amizade entre as crianças para que umas ajudem as outras. [Lo importante es mantener a la familia involucrada y como punto de apoyo para el proceso de aprendizaje del estudiante hospitalizado utilizando algunas estrategias, como promover una mayor interacción entre padres y/o tutores, a través del intercambio de información entre educadores y familias; crear entornos escolares que proporcionen interacción e intercambio de experiencias entre los niños; fomentar la convivencia y fomentar los lazos de amistad entre los niños para que puedan ayudar a los demás] (p. 19).

- **Equipo multidisciplinario y personal de Salud**

Es el equipo de diversas personas con diferentes profesionales, que en conjunto abordan el tratamiento del niño internado para seguir un tratamiento de salud en el centro hospitalario, los cuales tiene una comunicación estrecha con el paciente, los padres de familia, los docentes y entre todos los profesionales del equipo tratante y de apoyo.

De acuerdo con Valencia, Ortega y Puello (2019) la pedagogía hospitalaria es un trabajo multidisciplinar que va de la mano de un acto humanizador y de amor para potenciar las emociones y los sentimientos humanos en ambientes inclusivos, donde el equipo multidisciplinario cumple un rol de suma importancia, para que el estudiante paciente, pueda tener las condiciones adecuadas para poder participar en el desarrollo de las actividades educativas en el aula hospitalaria, con un enfoque multidisciplinario, para satisfacer sus necesidades educativas de salud y psicológicas.

En el trabajo multidisciplinario se tiene como prioridad el bienestar del niño, donde cada uno de estos agentes tienen como función y finalidad garantizar el bienestar, y abordaje del tratamiento del alumno – paciente y dan las facilidades para que el niño o adolescente se sienta seguro del avance y de mejora de su enfermedad.

2.2.5.3 El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva.

El Aula Hospitalaria contempla, la inclusión del niño en situación de enfermedad para ser educado dentro de un Centro hospitalario durante el periodo de internamiento, para no perder la continuidad del servicio educativo obligatorio, considerado como un deber del estado, para cuando se le genere el alta afronte la vuelta al colegio sin presentar desfases en el desarrollo de la educación-

Así también cuando se habla de pedagogía hospitalaria se habla de una educación inclusiva, con atención a la diversidad, donde el paciente – alumno, se encuentra en situación de vulnerabilidad, en un contexto desconocido hospitalario, con personas nuevas que no conoce y le crea mucho desconcierto tanto al estudiante - paciente, como a la familia, internados a veces por largos periodos en instituciones médicas. Para Rodríguez (2020)

Los pacientes que, por sus circunstancias de salud, puedan salir de su habitación, trabajan con el maestro en el aula hospitalaria en sí. Si trabajan en grupo es un tanto peculiar, algunos se conocen de días anteriores, a diferencia de aquellos que se conocerán en ese preciso momento en el aula. Lo normal es que el grupo de trabajo sea diferente, tanto por su edad como por su procedencia. Aquellos alumnos que no puedan salir de su habitación, el maestro o maestra se trasladará hasta allí y trabajará con él (p. 19).

Molina (2019) manifiesta que la Pedagogía hospitalaria ha pertenecido siempre a una educación inclusiva por las características propias y circunstancias de los estudiantes, respetando las diferencias individuales,

haciendo respetar el derecho a la educación en contextos hospitalarios, con el fin que al realizar las practicas, educativas se realicen adaptaciones individuales propias de cada estudiante para dar respuestas asertivas a cada uno en el aula hospitalaria; para llegar a alcanzar una educación dirigida para todos los estudiantes, en una sociedad más justa e igualitaria, atendiendo a la diversidad social y cultural, entre otros.

Ocampo y Lizasoain (2018) consideran que la Pedagogía Hospitalaria está basada en la educación inclusiva, ya que vela por la participación de todos los estudiantes en el aula hospitalaria, sin excluir a los estudiantes con alguna condición de vida y de atención a la diversidad como es con discapacidad, género, etnia, tipo de enfermedad, religión o de tener alguna dificultad de aprendizaje. Bajo estas bases surge y necesidades en los contextoshospitalarios surge el servicio educativo en contextos hospitalarios; donde el docente hospitalario atiende de manera integral al estudiante, tanto en sus necesidades psicológicas, de consejería, adaptaciones curriculares individuales a cada estudiante, ayudando a sobrellevar el desarrollo de la educación a los estudiantes pacientes en condición de vulnerabilidad y en algunos casos de desventajas por la condición de enfermedad que viene padeciendo el paciente en el hospital

Se debe tener en cuenta que la educación inclusiva, garantiza que tanto niñas, niñas y jóvenes, tengan acceso a la educación de calidad, cuando se habla de una educación de calidad, se está hablando de una educación con igualdad de oportunidades, que sea equitativa y justa para todos y todas. En este sentido, hay que resaltar que la diferencia enriquece en la educación inclusiva, una educación basada en el criterio de la homogeneidad en derechos,

impulsando la atención a la diversidad, reconociendo a sus alumnos – pacientes de una manera individual, con sus habilidades, capacidades y necesidades considerando una población heterogénea donde se genera aprendizajes significativos, donde se favorece al aprendizaje académico, a los valores como respeto, tolerancia, colaboración y democracia. Igualmente, el desarrollo del ámbito social comunicativo y emocional, contribuyendo a una nueva mirada de escuela y sociedad, con justicia y equidad social.

Los enfoques transversales son formas de comportamiento y de actitudes de las personas, focalizado en las relaciones interpersonales de las demás, con el contexto y con el entorno común. Dichas concepciones se traducen en formas específicas en el actuar de cada uno de ellos, que se presentan en las actitudes y en los valores, que tienen los maestros, estudiantes y personal de sanidad, estos agentes deben considerarlos relevantes para ser demostrados en la dinámica del día a día, en la institución educativa -hospitalaria o aula hospitalaria con actitudes asertivas para una óptima convivencia escolar.

Los enfoques transversales se impregnan en las competencias, se traducen de manera específica en el actuar, con la finalidad de generar una buena convivencia; por lo tanto, deben ser, trabajados y reforzados, en todos los miembros de la familia escolar y del contexto hospitalario.

Los enfoques transversales, se evidencian en la práctica de ciertos valores, lo cual se reflejan en el comportamiento y son una oportunidad para reflexionar sobre ello, y que ante diferentes circunstancias se busca que los estudiantes desarrollen el pensamiento reflexivo.

Para Salgado (2020)

Es importante que el diseño curricular sea flexible, personalizado y priorizado a las motivaciones e intereses de cada educando hospitalario.

De esta manera, cobra especial relevancia el uso de recursos didácticos que cumplan con las normas de bioseguridad y el permitir la realización de adaptaciones pedagógicas en cualquier área básica curricular (p. 102).

De esta manera, se logrará el objetivo que el proceso de hospitalización se realice de la mejor manera posible para el estudiante. Respetando de manera positiva y beneficioso para el estudiante no solo por el servicio médico, sino que puedan continuar con el derecho a la educación y a su vez cuenten con un espacio de recreación, talleres y juegos educativos.

2.2.5.4 Perfil y funciones del maestro de las Aulas Hospitalarias.

El trabajo del maestro hospitalario debe estar articulado con el equipo multidisciplinario que está trabajando acorde con el estudiante paciente.

Los maestros deben articular el trabajo integral con el staff de salud hospitalario, con el respaldo del psicólogo en el área emocional, con los padres de familia o tutor, el estudiante paciente y con las autoridades encargadas del área educativa hospitalaria y de salud. Fernández, Orrego y Zamora (2018) manifiestan que las características básicas del pedagogo hospitalario son: afectividad, flexibilidad, paciencia y perseverancia.

El docente hospitalario tiene el compromiso de atender al estudiante paciente, en todos los ámbitos, tanto en el aspecto cognitivo, emocional, social y afectivo desarrollando los contenidos del grado asignado y haciendo las adaptaciones pertinentes de acuerdo con las necesidades específicas de cada uno de los alumnos - pacientes, tanto en el aspecto emocional, con el apoyo del equipo del departamento de psicología clínica, los cuales brindaran apoyo al alumno y a la familia, mediante sesiones de terapias individuales y familiares.

El docente hospitalario debe incentivar la integración y participación de cada uno de sus alumnos para desarrollar en ellos en el aspecto social,

interactuando con sus pares hospitalizados en el área de salud asignada. El docente hospitalario es la persona responsable de lograr una inclusión real del alumno paciente en el aula hospitalaria, con una comunicación constante con la escuela de origen para poder realizar las adecuadas adaptaciones curriculares individuales del estudiante hospitalizado.

Verger et al. (2021) hacen mención que:

Teachers state the need to have information on health concerns in order to make personalized adaptations. At the same time, the participation and coordination of the teaching team emerge as the essential conditions to achieve real inclusion. All this suggests the need for networking that includes two-way communication between schools and hospitals. [Los maestros afirman la necesidad de tener información sobre problemas de salud para hacer adaptaciones personalizadas. Al mismo tiempo, la participación y coordinación del equipo docente emergen como las condiciones esenciales para lograr una inclusión real. Todo esto sugiere la necesidad de una red que incluya la comunicación bidireccional entre escuelas y hospitales.] (p. 8).

Reyes, et al. (2018) al respecto señalan que “los docentes actúan no solo como formadores, sino además como agentes motivadores que deben innovar, empleando estrategias pedagógicas que fomenten la creatividad” (p. 3).

En las aulas hospitalarias el docente debe formar áreas dedicadas a la recreación y parte lúdica para desarrollar habilidades sociales y comunicativas desde el aspecto recreativo, mediante talleres de actividades manuales y de juegos que les permitan la distracción durante su larga estadía en el hospital.

Todo ello debe ser respondiendo a las necesidades y características individuales de cada estudiante - paciente, realizando las adecuadas adaptaciones curriculares, considerando la flexibilidad y adaptabilidad de los recursos, materiales, contenidos, instrumentos de evaluación, métodos, técnicas y estrategias a usar con cada uno de los alumnos en el aula de clase, teniendo

presente que las aulas hospitalarias son aulas multigrados. Por ello, se debe respetar el ritmo y tiempo de aprendizaje de cada uno de los alumnos- pacientes.

Figura 10

Miembros de la comunidad de aulas hospitalarias



El maestro Hospitalario presenta dentro de ello, un perfil de maestro inclusivo, con vocación de servicio, dispuesto a brindar ayuda y comprensión a cada uno de sus estudiantes pacientes, desde la condición de salud que está pasando el estudiante paciente en el aula hospitalaria dentro del centro de salud.

Debe presentar un perfil peculiar para atender en la educación de estudiantes - pacientes, comprendiéndolos y atendiéndolos de acuerdo con la diversidad.

El maestro Hospitalario debe brindar afecto, confianza, perseverancia, paciencia, ser flexible y comprensible con asertividad, ya que cada alumno es un mundo diferente, que viene con una historia de vida al aula de clase, saliendo de

su entorno familiar y de su escuela de origen, sintiéndose en un contexto totalmente diferente y a su vez en un estado vulnerable de salud.

A continuación, se presentan las características personales necesarias para ser un docente hospitalario competente.

Figura 11

Características personales necesarias para ejercer como docente hospitalario



Nota. Fernández, C., Orrego, J., Zamora, M., (2018) (p. 147)

- Ser equitativo y promover la igualdad de derechos para todos.
- Presentar habilidad para atender a la diversidad, la heterogeneidad y las Relaciones interpersonales.
- Con capacidad reflexiva y analítica.
- Con disposición de ayuda al prójimo.
- Con disposición para enfrentar situaciones de refuerzo de los procesos, de enseñanza y sobre todo basado en a aprender, a pensar a nuestros alumnos.

- Genera y motiva a los alumnos y padres de familia a tener iniciativa propia para una óptima organización en el aula hospitalaria y con el personal de salud.
- Incentiva una educación de calidad teniendo como prioridad las necesidades individuales de los estudiantes pacientes.
- Busca en el alumno- paciente el desarrollo de habilidades sociales, comunicativas, afectivas y capacidades cognitivas, dentro de su condición de salud.
- Cumple con la necesidad de incentivar la socialización de los alumnos internos, para evitar que se generen situaciones de riesgos de exclusión.
- Valora el crecimiento personal en valores como la capacidad de adaptación, respetando la diversidad y el respeto multicultural.
- Considera como factor relevante el desarrollo de la autonomía, manejo del tiempo y capacidad de decisión y negociación en el aula hospitalaria.
- El docente en el aula hospitalaria presenta flexibilidad ante el currículo, ante la situación de enfermedad del alumno - paciente y una sensibilidad que lo conduzca a detectar las necesidades de su alumnado y contexto, para brindar un acompañamiento educativo acorde.
- Dinámico y creativo, con una actitud alegre y optimista.
- Asertivo y con una actitud sensible y firme ante las crisis o los dolores del alumno.
- Presentar un equilibrio y manejo de las emociones.
- Ser una persona resiliente.
- Presentar Vocación de servicio.
- Ser proactivo.

- Ser abierto al diálogo y negociación.
- Con habilidades para el trabajo en equipo multidisciplinario.
- Abierto al diálogo con los tutores o padres de familia.

a. Funciones del maestro de las Aulas Hospitalarias

El docente del aula hospitalaria es el responsable de poner a disposición diversos recursos que faciliten el trabajo de manera recreativa y lúdica posible en el contexto del aula hospitalaria.

Dentro de las funciones principales que debe asumir el profesor del Aula Hospitalaria se puede destacar los siguientes:

- Dar la bienvenida y acogida al ser hospitalizado el nuevo ingresante paciente - alumno.
- Dar Información a la familia acerca del trabajo que se establecerá a cabo con su hijo en el aula hospitalaria o, según sea, el estado de salud del niño en la cama de la habitación del hospital.
- Hacer que el alumno - paciente se adapte, e involucre de forma activa, motivándolo y despertando el interés a que participe en todo lo relacionado con la actividad educativa.
- Informar a los tutores o padres de familia del desarrollo y proceso educativo que seguirá su hijo tendrá, durante la permanencia en el hospital, con una comunicación fluida y clara, para el conocimiento del proceso tanto educativo como del área de salud.
- Coordinar con el personal sanitario y equipo médico las actividades permitidas que podrá llevará el alumno de acuerdo con el tratamiento de la enfermedad del niño.

- Fomentar y respetar la atención educativa individualizada y personalizada del alumno, realizando el contacto continuo con el profesor de la institución educativa de origen del alumno.
- Tener presente las características propias del alumno: estado anímico, edad, grado de estudio, procedencia, idioma o dialecto, ámbito familiar y proceso evolutivo de su enfermedad, etc.
- Brindar al alumno – paciente, los recursos y materiales adecuados para lograr de una manera eficaz los objetivos de cada una de las asignaturas curriculares estudiadas.
- Velar y motivar que el alumno – paciente desarrolle las actividades educativas en un ambiente apropiado, en el aula o en su cama, según la condición de salud, teniendo en cuenta la atención a la diversidad, cultural, social y sanitaria.
- Velar por el cuidado personal y a la prevención de estado de ánimo emocional, muchas veces producido por la enfermedad, para pedir el apoyo de los profesionales correspondientes.
- Considerar las actividades lúdicas y recreativas, en el proceso de enseñanza – aprendizaje, como recursos de apoyo dentro y fuera del horario escolar, en su tiempo libre y que les permita socializarse con otros alumnos hospitalizados.
- Velar por un ambiente de armonía, cultura de paz y democrática en el aula hospitalaria, para el desarrollo de una convivencia dentro del aula hospitalaria sana y de confraternidad, con la presencia de una adecuada comunicación asertiva, donde todos los componentes y ejes de la educación

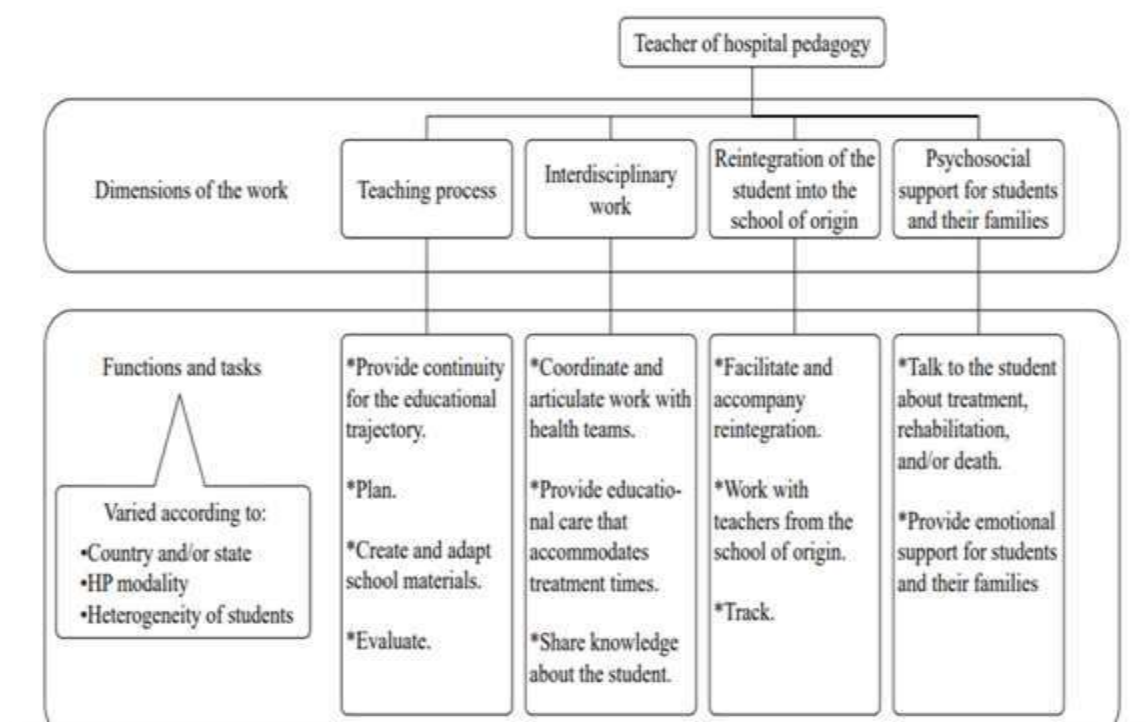
y atención del área de salud, intervengan con armonía en el tratamiento y atención del estudiante paciente hospitalizado.

- Elaboración de un informe final del trabajo y desarrollo de las actividades y logros educativos, durante su permanencia del alumno – paciente en el centro hospitalario, y entregado una vez que este ha sido dado de alta médica, para su remisión a la institución educativa de origen.

En la siguiente figura se presentan las dimensiones del trabajo, funciones y tareas del docente hospitalario.

Figure 12

Teacher, dimensions of work, functions, and tasks



Nota. Avalos, L. y Fernández, M.B. (2021). Teachers of Hospital Pedagogy: A Systematic Review. (p. 6)

b. Relación docente hospitalario, con padres de familia

La relación y comunicación con los padres o tutores del niño o adolescente hospitalizado, debe ser diaria y en ella se tendrá muy en cuenta la información que puedan brindar, como el estado de ánimo, gustos, sentimientos, emociones

del alumno y que los docentes puedan otorgarle al padre de familia la información de la evolución y avance escolar de su niño, y qué tipo de actuaciones se están llevando a cabo con él. Sin embargo, se debe mencionar que existen diferentes tipos de familia, como afrontan la enfermedad de su hijo y los recursos que puedan contar y como organizarse para poder afrontar el internamiento hospitalario de su hijo, más aún cuando el paciente presenta una condición de vida de necesidad educativa especial permanente, es allí cuando es aún más esencial la presencia de la familia, para acompañar el proceso de enfermedad y el proceso educativo en el aula hospitalaria.

Para Verger et al. (2021)

The relationship with the family is essential in managing the educational intervention adequately. However, there are different family models, and the level of difficulty in coordinating depends on what the family is like, how they experience the disease and the information they have at their disposal to deal with the disease. It is important to mention the repercussions of these types of diseases on those affected and their families, such as the difficulties in obtaining a diagnosis, the difficulties in coping with symptoms, a lack of information about the disease, difficulty in obtaining healthcare or financial resources, a lack of availability of drugs and the experience of disability and personal impact, as well as the consequences on the quality of family life as a whole. [La relación con la familia es fundamental para gestionar adecuadamente la intervención educativa. Sin embargo, existen diferentes modelos familiares, y el nivel de dificultad para coordinar depende de cómo es la familia, cómo experimentan la enfermedad y la información que tienen a su disposición para hacer frente a la enfermedad. Es importante mencionar las repercusiones de este tipo de enfermedades en los afectados y sus familias, como las dificultades para obtener un diagnóstico, las dificultades para hacer frente a los síntomas, la falta de información sobre la enfermedad, la dificultad para obtener recursos sanitarios o financieros, la falta de disponibilidad de medicamentos y la experiencia de discapacidad e impacto personal, así como las consecuencias sobre la calidad de vida familiar en su conjunto.](p. 9).

Lizasoáin (2019) manifiesta la importancia de la participación de La familia, considerando como un factor relevante el lugar de los hermanos que se quedan en la casa y lugar de origen, y son los padres que tienen que estar

pendiente del estudiante en condición de enfermedad, muchas veces viajando largos kilómetros para ser atendido el paciente, alejándose la familia del hogar, donde los hermanos sienten sentimientos, de abandono y celos por el hermano enfermo. Para ello, deben tener una constante comunicación con cada uno de los miembros de la familia. El estudiante- paciente participa de las clases con su padre, madre o tutor que lo acompaña en su permanencia como interno en el hospital, en el aula hospitalaria, donde se debe establecer una comunicación clara y honesta hacia todas las preguntas e incógnitas que el paciente – estudiante y su familia se plantean, ya que tienen la necesidad conocer y de comprender lo que les está ocurriendo en el contexto hospitalario y lo que está ocurriendo en su contexto familiar tanto en el hospital como en la familia que se ha dejado en el hogar del lugar de origen. Igualmente, deben fortalecer los vínculos afectivos entre la familia y los demás miembros del contexto hospitalario y del aula hospitalaria. Al respecto, Rodrigues (2022) menciona que,

A vida familiar, traz uma troca de experiência em que são repensados os valores culturais e os hábitos. A vivência de um período de internação em um hospital precisa garantir às famílias e às crianças uma sensação de segurança, de manutenção e fortalecimento de elos afetivos, tanto quanto os efetivos na condução educativa. [La vida familiar trae consigo un intercambio de experiencias en el que se replantean los valores y hábitos culturales. La experiencia de un período de hospitalización en un hospital necesita garantizar a las familias y a los niños una sensación de seguridad, mantenimiento y fortalecimiento de los vínculos afectivos, así como la eficacia en la conducción educativa.] (p. 22).

c. Relación docente hospitalario, con el personal del área de salud

La relación del docente hospitalario con el personal del área de salud debe ser estrecha y constantemente deben intercambiar información sobre la situación de salud del estudiante, tanto de su estado físico como de su estado emocional. Asimismo, ponerse al pendiente en cuanto a su condición de tratamiento, evolución y facilidades o limitaciones que pueda tener para desarrollar las

actividades escolares, como también para poder planificar los horarios de atención docente y no interferir con las atenciones médicas.

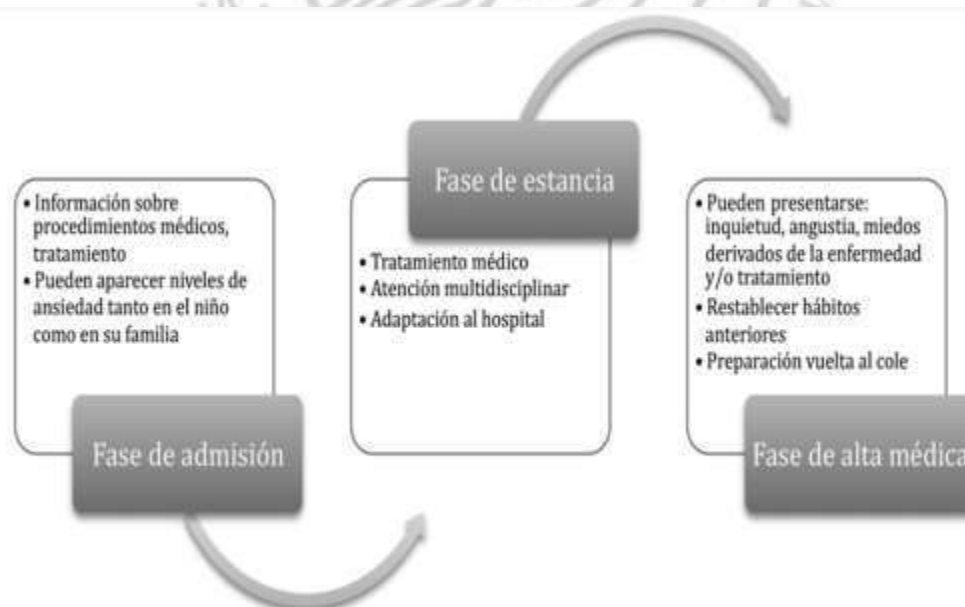
La comunicación entre el equipo multidisciplinario debe ser de estrecho vínculo. Sin embargo, Verger et al. (2021) hacen mención que:

Teachers who have students with RDs in the classroom can have fears such as not having the information or training necessary for them to offer an adequate and quality response. Transdisciplinary training should be required for teachers to enable them to make decisions or carry out interventions that go beyond their professional profile, regardless of the need for better collaboration with healthcare professionals. [Los profesores que tienen alumnos con DR en el aula pueden tener miedos como no disponer de la información o formación necesaria para que puedan ofrecer una respuesta adecuada y de calidad. Se debe exigir una formación transdisciplinaria a los profesores que les permita tomar decisiones o llevar a cabo intervenciones que vayan más allá de su perfil profesional, independientemente de la necesidad de una mejor colaboración con los profesionales sanitarios] (p. 8).

Hernández y Rabadán (2014) mencionan las fases de estancia del alumno – paciente en el hospital.

Figura 13

Fases de estancia en el hospital.



Nota. Hernández, E. y Rabadán, J. A. (2014). Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Educativa del Siglo XXI*, 32 (2), 129-150

Lizasoáin, (2019) manifiesta que toda información importante y necesaria que se deba brindar al estudiante – paciente y a los padres, no solo debe quedar entre ellos, sino que es relevante compartirla e involucrar al equipo multidisciplinario que atiende al paciente, como los médicos, psicólogos, terapeutas, y sociólogos, entre otros. A su vez, extender la formación de los hermanos para que se vean involucrados en la participación y apoyo del cuidado y de la educación de su hermano enfermo cuando retorne al lugar de origen en el hogar.

d. Relación con la Institución educativa de referencia de origen

Una de las funciones más importantes del profesor del Aula Hospitalaria es tener constante comunicación con el profesor o tutor del estudiante de la institución educativa de origen; para que este pueda brindar la información necesaria acerca de los contenidos, actividades, desarrollo y desenvolvimiento académico del alumno, y coordinar cuáles son sus habilidades, capacidades, destrezas y necesidades del alumno, ya que de esta manera facilita que se conozca el desarrollo y las necesidades del aprendizaje y se pueda realizar las adaptaciones curriculares individuales pertinentes.

El tutor o docente de la escuela de origen, podrá remitir las tareas principales y necesarias al estudiante hospitalizado, para que las realice mientras se encuentra internado con orientación del docente del hospital y de esta manera no pierda el nexo con su escuela de origen.

En algunas ocasiones sus compañeros de escuela remiten cartas y mensajes a su compañero en tratamiento médico, ayudando a restablecerse anímicamente. Este contacto y comunicación entre los docentes, se puede llevar

a cabo siempre y cuando no se tenga largas distancias entre la escuela y el hospital.

2.3 Definición de términos

A continuación, se presentarán las definiciones de términos específicos tratados en la investigación como variables y términos principales básicos usados en el presente estudio.

2.3.1 Habilidades sociales

Goldstein (citado por Tolentino, 2020) considera que, ante diferentes situaciones y contextos, las personas desarrollan ciertas conductas y habilidades desde los primeros años de vida que les van a servir a lo largo de la vida para hacer frente a diversas situaciones a las que se enfrentan en el día a día. Goldstein a su vez manifiesta que, desde las relaciones humanas y el análisis de los fenómenos sociales, se presentan situaciones que demandan habilidades para interactuar y convivir con los demás, que pueden ser agrupadas en diferentes categorías, presentando cada una de ellas características específicas. Entre ellas se menciona: el interrelacionarse con los demás, saber escuchar, manejar sentimientos y emociones para poder relacionarse con los pares y semejantes de manera óptima.

Bances (2020) considera que:

las habilidades sociales son un conjunto de capacidades y destrezas que se desarrollan en el individuo; sirven para relacionarse con otras personas de forma adecuada; son comportamientos cognitivos y emocionales; y, se expresan a través de un lenguaje verbal y no verbal (p. 18).

Caballo (2007, citado por Rivera et al., 2019) refiere que en las habilidades sociales se:

considera que la competencia social se desarrolla y aprende a lo largo del proceso de socialización, merced a la interacción con otras personas y posibilitada principalmente por los siguientes mecanismos: a) aprendizaje

por experiencia directa, b) aprendizaje por observación, c) aprendizaje verbal o instruccional y d) aprendizaje por feedback interpersonal (p. 12).

2.3.2 Habilidades comunicativas

El Centro virtual Cervantes (2017), en el capítulo dos del Marco común europeo de referencia para la enseñanza del español, manifiesta que:

Las Habilidades o Competencias Comunicativas se entienden como un conjunto de procesos lingüísticos que se desarrollan durante la vida, con el fin de participar con eficiencia y destreza, en todas las esferas de la comunicación y la sociedad humana. Hablar, escuchar, leer y escribir son las habilidades del lenguaje. A partir de ellas, nos desenvolvemos en la cultura y la sociedad, y a través de su desarrollo, lingüístico propiamente dicho, socio lingüístico y pragmático, nos volvemos competentes comunicativamente (p. 37).

Mientras tanto Mosquera, et al. (2018) refieren que:

Las estrategias comunicativas permiten mejorar las relaciones afectivas (profesor-estudiante); si el profesor no usa correctamente el lenguaje al comunicarse con sus estudiantes entonces demuestra que tiene deficiencias en sus habilidades comunicativas, al persistir por años esta deficiencia docente él demostrará su desinterés en actualizar su metodología en el aula. Si el profesor actúa estratégicamente en el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje, entonces el alumno responderá eficazmente (p. 82).

2.3.3 Convivencia escolar

Chávez (2018) establece una delimitación sobre el concepto de vivencia escolar desde una mirada de los derechos humanos y lo conduce en el mismo contexto y en los pilares de la educación. MINEDU (2017), en el DS N° 010010-20122012--ED, Reglamento de la Ley NED y Reglamento de la Ley N° 2971929719) define la convivencia escolar como el “Conjunto de relaciones interpersonales que forman la vida escolar. Es construida y aprendida en la vivencia cotidiana, con la participación de toda la Comunidad educativa. Desde este enfoque se prioriza una serie de principios en lo relacionado con la convivencia escolar” (p. 11).

Por tanto, la convivencia, desde la perspectiva de derechos humanos, implica una visión transformadora de la educación que promueva, la formación de sujetos autónomos, libres y responsables, con buen trato, el respeto a la diversidad, la igualdad de derechos, la equidad, la justicia, la convivencia solidaria y el desarrollo de capacidades para la resolución no violenta de conflictos (Chávez, 2018, p. 13).

Figura 14

Gestión de la convivencia escolar



Nota. MINEDU (2017). Compromisos de gestión –2018. (RM 657--2017 2017 --Norma del Año Escolar) Norma del Año Escolar) (p. 8)

2.3.4 Pedagogía Hospitalaria

Para Lizosoain (2016) la pedagogía Hospitalaria es una rama de la Pedagogía, la cual tiene como finalidad la educación del niño y adolescente enfermo u hospitalario, con la finalidad que el estudiante interno hospitalizado no se retrase en su desarrollo personal y aprendizajes, de la misma forma deben ser atendidas las necesidades emocionales y sociales generadas como producto de la hospitalización y consecuencia de la propia enfermedad.

2.3.5 Aula Hospitalaria

Ferfetti y Calderón (2020) la definen, como un espacio físico dentro del hospital que presenta mucha similitud a un salón de clase regular dentro de una

institución educativa. También, la describen como un ambiente innovador, activo, flexible y dinámico, que puede convertirse en un lugar enriquecedor donde el educando y el docente interactúan en un proceso de enseñanza y aprendizaje, considerando que;

Las aulas hospitalarias responden a la formación académica de los niños hospitalizados, pero se encuentra que la relación de estas aulas con la familia es poco mencionada, son escasos los proyectos y los documentos de política pública que las incluyen, solo los distinguen como responsables de garantizar la atención tanto médica como académica, pero no se vinculan como participantes de las actividades o proyectos que se desarrollan dentro del aula con los pacientes-estudiantes. Se hace necesario indagar cuál debe ser el trabajo pedagógico con las familias desde los documentos de política pública y desde la academia (Martínez y Gaitán, 2020, p. 91).

2.3.6 Docente Hospitalario

Constanza y Cornejo (2014, citados por Reyes, et al., 2018), consideran al docente como el eje principal responsable como mediador de los aprendizajes en las aulas hospitalarias, quien debe presentar cualidades personales específicas que le viabiliza el sobrellevar el contexto en donde labora y se desarrolla el proceso de enseñanza de los aprendizajes. Las cualidades que debe presentar el docente hospitalario son: equilibrio emocional, empatía, habilidades comunicativas, creatividad, adaptabilidad y habilidades sociales que les permita ser facilitadores del trabajo en equipo y las relaciones interpersonales de manera positiva. También, tener las herramientas necesarias para desarrollar capacidades para comprender y solucionar conflictos emocionales de los estudiantes internos y en el aula hospitalaria.

Se debe tener presente que, para lograr los objetivos de enseñanza de los aprendizajes en el contexto hospitalario en el aula con las características eficientes, los docentes deben presentar la habilidad de adaptarse a situaciones diversas que necesitan hacer de utilidad las habilidades sociales, comunicativas,

emocionales y afectivas, con la finalidad de generar un clima de trabajo democrático y con cultura de paz, para una adecuada convivencia escolar, haciendo uso de estrategias. Igualmente, ser motivadores de los aprendizajes e innovadores y creativos, sin dejar de hacer uso de las nuevas herramientas de la tecnología.

Los docentes deben presentar un equilibrio emocional para enfrentar situaciones de enfermedad y en algunas ocasiones de término de muerte y manejar emociones para no llevarse la carga emocional a casa, entre otros. Puede contaminarse y no darse cuenta de que se está afectando psicológicamente.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis generales

- HG Las habilidades sociales y comunicativas del docente, inciden en la convivencia escolar de aulas hospitalarias inclusivas.

2.4.2 Hipótesis específicas

- H1 Las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, inciden en las relaciones participativas de la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.
- H2 Las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, inciden en el respeto de las normas de convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.
- H3 Las habilidades sociales y comunicativas inciden en las actitudes personales del docente hospitalario frente a la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.

- H4 Las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, inciden en la disposición cooperativa y democrática de la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.



CAPÍTULO III: MÉTODO

En este capítulo se presenta el procedimiento sistemático para llevar a cabo la investigación, especificando el nivel, tipo y diseño de esta; sus participantes, en cuanto a la población y muestra, las variables de investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas y procedimientos de análisis de datos cuantitativos

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

Hernández y Mendoza (2018) consideran que los planteamientos cuantitativos pueden estar dirigidos a muchos propósitos u objetivos, siempre con la intención de poder determinar alguna magnitud o cantidades, con la finalidad de confirmar una teoría o supuesto. Así también, se menciona a Hernández, Fernández y Baptista (2014) quienes hacen mención que una investigación cuantitativa tiene por objetivo medir variables, utilizar los datos recogidos para verificar las hipótesis con el fin de establecer pautas de comportamiento. Por lo mencionado, la presente investigación es de enfoque cuantitativo, donde se ha efectuado dentro de un proceso de recolección de información, organización de la información, análisis e interpretación de información de manera sistemática de indagación.

Según la manipulación de las variables es de diseño no experimental, Hernández et al. (2014) sostienen que:

En un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. [...] Las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (p. 152).

De acuerdo con el diseño de la investigación, se describe y explica la información obtenida y recolectada de la muestra de estudio sin ser afectadas, Con respecto al nivel del estudio, se considera un nivel descriptivo-correlativo. Según Hernández- Sampieri y Mendoza (2018) los estudios de nivel descriptivo buscan conocer el estado o características; y los de nivel correlacional permiten conocer el nivel de asociación, que existe entre dos o más grupos o variables, y se destacan las características de las variables, pues al medir y procesar los resultados se ha detallado el comportamiento tanto de las habilidades sociales y habilidades comunicativas del docente hospitalario, como factor de incidencia en la convivencia escolar en aulas hospitalarias. De acuerdo con Hernández, et al. (2014)

Una investigación descriptiva consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren para de esa manera describir lo que se investiga (p. 34).

El estudio es de correlación múltiple, ya que implica dos variables independientes que tendrán influencia sobre una independiente (Vallejo, 2012).

Es decir, establecer la correlación de las variables independientes, habilidades sociales y habilidades comunicativas sobre la variable dependiente de convivencia escolar.

El diagrama del diseño de investigación tiene la siguiente forma

Figura 15

Diagrama del diseño de correlación

- **Modelo**



Dónde:

M = Muestra: Docentes hospitalarios

V₁ = Variable: Habilidades sociales

V₂ = Variable: Habilidades comunicativas

V₃ = Variable: Convivencia escolar

r = Correlación entre dichas variables

3.2 Participantes

A continuación, se brindarán las características más importantes de la población, señalando los criterios de inclusión y exclusión de la muestra, considerados para seleccionar la muestra de la investigación a desarrollar.

3.2.1 Población

Según Hernández, et al. (2014) “la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p. 425).

Hernández - Sampieri (2018) precisa que la población es el conjunto de elementos o individuos que poseen ciertas características afines y sobre las cuales se va a realizar deducciones.

La población que se utilizó en la investigación estaba constituida por 680 docentes de diversas aulas hospitalarias de 13 países como Chile, Argentina, España, Portugal, Brasil, Paraguay, Uruguay, México, Venezuela, Colombia, Costa Rica, Ecuador y Perú.

Tabla 3

Distribución de la población de docentes hospitalarios a nivel internacional

Países	Número de docentes hospitalarios
Chile	116
Argentina	102
España	32
Portugal	21
Brasil	45
Paraguay	14
Uruguay	29
México	98
Venezuela	12
Colombia	19
Costa Rica	17
Ecuador	16
Perú	159
Total	680

3.2.2 Muestra

La muestra es una parte de la población que se elige, de la cual se realiza la medición de las variables que serán objeto de análisis y se adquiere información para el desarrollo del estudio. Sánchez et al. (2018) sostienen que la "muestra es un conjunto de casos o individuos extraídos de una población por algún sistema de muestreo probabilístico o no probabilístico" (p. 93).

Hernández- Sampieri y Mendoza (2018) afirman que:

En la ruta cuantitativa, una muestra es un subgrupo de la población o universo que te interesa, sobre el cual se recolectarán los datos pertinentes, y deberá ser representativa de dicha población (de manera probabilística, para que puedas generalizar los resultados encontrados en la muestra a la población) (p. 196).

La muestra, en el presente estudio estuvo constituida por 137 docentes hospitalarios que representa el 20.15% de la población.

El tipo de muestra es no probabilístico, porque se ha elegido a la muestra de acuerdo con la necesidad de la investigación, los cuales presentaron características comunes.

A continuación, se presenta la distribución de la muestra a nivel internacional.

Tabla 4

Distribución de la muestra de docentes hospitalarios a nivel internacional

Países	Número de docentes Hospitalarios
Chile	16
Argentina	16
España	12
Portugal	5
Brasil	11
Paraguay	7
Uruguay	3
México	17
Venezuela	1
Colombia	4
Costa Rica	4
Ecuador	18
Perú	23
Total	137

3.2.2.1 Criterios de inclusión.

Los docentes considerados en la muestra tienen tres años como mínimo de experiencia en educación multigrados y polidocentes en aula hospitalaria. Son de diversos niveles y modalidades educativas, de ambos sexos y con una edad mayores de 23 años, de diversas aulas hospitalarias a nivel internacional. **Tabla 5.**

Inclusión de la muestra

INCLUSIÓN DE DOCENTES HOSPITALARIOS	
Grado académico	: Bachiller
Título académico	: Licenciado (a) en Educación
Lugar	: Iberoamérica
Edad	: Mínimo 23 años
Experiencia Laboral	: Mínimo 3 años de experiencia laboral.
Género	: Todos
Ubicación territorial	: Urbana y Rural

3.2.2.2 Criterios de exclusión.

Tabla 6

Exclusión de la muestra

EXCLUSIÓN DE DOCENTES HOSPITALARIOS	
Situación Académica Profesional	: Egresados de la Carrera de Educación
Lugar	: EE. UU. Y Canadá
Edad	: Docentes menores de 23 años
Experiencia Laboral	: Docentes con menos de 3 años de experiencia laboral.
Género	: Sin exclusión
Ubicación territorial	: Sin restricción
Estatus laboral	: No se considera Becario (Practicantes) Voluntarios de apoyo de otras profesiones.

3.3 Variables de investigación

Según Espinoza (2018) una variable puede definirse como aquellos constructos que puede crear alguna persona al realizar una investigación científica. Es decir, crear nomenclaturas abstractas para referirse a un fenómeno en específico, estas denominaciones son de un carácter genérico que permite al autor de la investigación, tener un referente teórico para ahondar la conceptualización de estos constructos.

Derivado de lo anterior, es importante que se considere la incidencia de las habilidades sociales y comunicativas del docente en una asertiva convivencia escolar en las aulas hospitalarias.

V1: Variable independiente: Habilidades sociales.

V2: Variable independiente: habilidades comunicativas.

V3: Variable dependiente: Convivencia escolar

1.3.1 Definición conceptual de las variables

A continuación, se definirá el concepto de cada variable desde una definición constitutiva y especializada de los términos.

3.3.1.1 Habilidades sociales.

Las habilidades sociales se definen como diferentes actitudes y destrezas que permite a las personas abordar diferentes situaciones de relaciones humanas y afrontar conflictos dentro de una sana convivencia donde es capaz de expresar pensamientos, sentimientos, ideas, respetando el pensar y diferentes opiniones de los demás, desde lo conductual, cognitivo y fisiológico.

Goldstein (1989) propone una tipología diferente para las habilidades sociales, las cuales se deben de desarrollar a lo largo de la vida en las personas. Dicha tipología las divide en diferentes tipos de conductas que se utilizan y salen

a relucir para afrontar situaciones de convivencia de la vida diaria. Goldstein propone la siguiente subdivisión de las habilidades sociales:

- habilidades sociales básicas.
- habilidades sociales avanzadas.
- habilidades de planificación.
- habilidades para hacer frente al estrés
- habilidades relacionadas con los sentimientos
- habilidades alternativas a la agresión

Para Goleman (1989) “las habilidades sociales abarcan siete elementos: comunicación, influencia, liderazgo, catalización del cambio, resolución de conflictos, colaboración y cooperación y habilidades para el trabajo en equipo. Es la capacidad de emitir mensajes claros y convincentes” (p. 54).

Goldstein, et al. (1978) afirman que “las habilidades sociales avanzadas aluden a las acciones necesarias para pedir ayuda, integrarse a un grupo, disculparse y persuadir, seguir instrucciones y brindar explicaciones sobre tareas específicas” (p. 67).

Caballo (2007), define a las habilidades sociales como:

un conjunto de conductas que permiten a la persona, desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando, sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación. Generalmente posibilita la resolución de problemas inmediatos y la disminución de problemas futuros a la medida que el individuo respeta las conductas de los otros (p. 76).

3.3.1.2 Habilidades comunicativas.

La profesión de ser maestro, es ser un buen comunicador, lo cual se debe expresar con exposiciones orales, discursos a sus alumnos, debates y diálogos, entre otros. Por lo tanto, es primordial que el maestro trabaje las habilidades comunicativas con sus estudiantes, quienes deben desarrollar las capacidades

y destrezas de comunicación efectiva con su entorno y estar preparados para discernir, expresar su pensar y facilitar el intercambio de opiniones, con técnicas asertivas de expresión.

Mosquera, Velasco y Cruz (2018) consideran que la capacidad de establecer relaciones interpersonales asertivas y una adecuada comunicación del docente en el aula de clase con sus estudiantes crea un clima de convivencia, que otorga seguridad, credibilidad en la comunicación y el hacer en clase.

Cassany (2003) plantea que;

El uso de la lengua solamente puede realizarse de cuatro formas distintas, según sea el papel que tiene el individuo en el proceso de comunicación; o sea, según actúe como emisor o receptor, y según si el mensaje sea oral o escrito. Hablar, escuchar, leer, escribir son las cuatro habilidades que el usuario de la lengua debe dominar para poder comunicarse con eficacia en todas las situaciones posibles. No hay otra manera de utilizar la lengua con finalidades comunicativas. Aquí se llaman habilidades lingüísticas, pero también reciben otros nombres según los autores: destrezas, capacidades comunicativas o también macro habilidades (p. 87).

3.3.1.3 Convivencia escolar.

La convivencia escolar es como los agentes de la comunidad educativa se relacionan en un clima positivo o negativo, de manera democrática y de armonía.

La convivencia, desde la perspectiva de derechos humanos, implica una visión transformadora de la educación que promueva, la formación de sujetos autónomos, libres y responsables, con buen trato, el respeto a la diversidad, la igualdad de derechos, la equidad, la justicia, la convivencia solidaria y el desarrollo de capacidades para la resolución no violenta de conflictos” (Chávez, 2018, p. 13).

Para Ortega (2007) “el término convivencia encierra todo un campo de connotaciones y matices cuya suma nos revela la esencia que vincula a los individuos y que les hace vivir, armónicamente, en grupo” (p. 6).

3.3.2 Definición operacional de las variables

A continuación, se definirá la esencia de cada una de las variables que se van han establecido según la investigación.

3.3.2.1 *Habilidades sociales.*

Las habilidades sociales son un conjunto de actitudes, habilidades y destrezas, que permiten mejorar las relaciones interpersonales y sentirse bien, dentro de un contexto escolar. Dichas habilidades sociales cuentan con niveles de empatía, asertividad y regulación emocional, para relacionarse con el entorno, las cuales hacen más fácil entenderse mutuamente, resolver problemas, defender los derechos y al mismo tiempo, comprender a los demás; con equidad y armonía, dentro de un ambiente agradable de trabajo y convivencia en una comunidad educativa.

3.3.2.2 *Habilidades comunicativas.*

Las habilidades comunicativas son denominadas como aquellas que presenta el docente para expresarse y transmitir los mensajes vinculados a la comunicación con los estudiantes en el aula de clase por medio de la escucha, lectura, escribir y hablar.

Así mismo, las habilidades comunicativas facilitan las relaciones eficientes de expresión oral, corporal, gestual o escritas con los demás, donde la comunicación permite una participación eficiente con el entorno y el contexto escolar.

3.3.2.3 *Convivencia escolar.*

La convivencia escolar es el conjunto de las relaciones interpersonales y de interacciones que promueve la aplicación y ejercicio de derecho, una comunicación efectiva, la participación de los estudiantes, estableciendo normas

y reglas consensuadas, gestionando un clima asertivo, desarrollo integral del estudiante y favorable para los aprendizajes dentro de un clima de tolerancia y respeto; fomentando el diálogo y ejerciendo la resolución de conflictos en una cultura democrática y de paz.

Tabla 7

Matriz de operacionalización de la variable habilidades sociales

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE HABILIDADES SOCIALES					
DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALAS DE VALORES	NIVELES	Rangos De puntaje	Rango de Porcentajes (%)
I Dimensión de Habilidades de hábitos de cortesía y urbanidad en el docente hospitalario.	1.1	Siempre (5)	Deficiente	0 – 6	0 - 24
	1.2	Casi siempre (4)	Regular	7 - 12	23 - 48
	1.3	A veces (3)	Bueno	13 - 18	49 - 72
	1.4	Casi nunca (2)	Muy Bueno	19 - 25	73 - 100
	1.5	Nunca (1)			
II. Dimensión de Habilidades intrapersonales en docentes hospitalarios	2.1	Siempre (5)	Deficiente	0 - 4	0 - 27
	2.2	Casi siempre (4)	Regular	5 – 8	28 - 53
	2.3	A veces (3)	Bueno	9 – 12	54 - 80
		Casi nunca (2)	Muy Bueno	13 - 15	81 - 100
		Nunca (1)			
III. Dimensión de Habilidades interpersonales en docentes hospitalarios	3.1	Siempre (5)	Deficiente	0 -5	0 - 25
	3.2	Casi siempre (4)	Regular	6 - 10	26 - 50
	3.3	A veces (3)	Bueno	11 - 15	51 - 75
	3.4	Casi nunca (2)	Muy Bueno	16 - 20	76 - 100
		Nunca (1)			
IV. Dimensión de Habilidades socioemocionales en docentes hospitalarios	4.1	Siempre (5)	Deficiente	0 - 6	0 - 24
	4.2	Casi siempre (4)	Regular	7 – 12	25 - 48
	4.3	A veces (3)	Bueno	13 - 18	49 - 72
	4.4	Casi nunca (2)	Muy Bueno	19 - 25	73 - 100
	4.5	Nunca (1)			
V. Dimensión de Habilidades de liderazgo del docente en aula hospitalaria	5.1	Siempre (5)	Deficiente	0 -7	0 - 23
	5.2	Casi siempre (4)	Regular	8 - 14	24 - 47
	5.3	A veces (3)	Bueno	15 – 22	48 - 73
	5.4	Casi nunca (2)	Muy Bueno	23 - 30	74 - 100
	5.5	Nunca (1)			
	5.6				

Tabla 8

Matriz de operacionalización de la variable habilidades comunicativas

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE HABILIDADES COMUNICATIVAS							
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALAS DE VALORES	NIVELES	RANGOS De puntaje	RANGO %	
I. DIMENSIÓN Habilidades básicas de comunicación oral en docente hospitalario	Lenguaje expresivo	1.1	Siempre (5)	Deficiente	0 – 19	0 - 25	
		1.2	Casi siempre (4)	Regular	20 - 38	26 - 50	
		1.3	A veces (3)	Bueno	39 - 57	51 - 76	
		1.4					
	Comprensión oral	1.5	Casi nunca (2)	Muy bueno	58 - 75	77 - 100	
		1.6	Nunca (1)				
		1.7					
		Capacidad de escucha	1.8				
			1.9				
			1.10				
			1.11				
	1.12						
		1.13					
		1.14					
		1.15					
II. DIMENSIÓN Habilidades básicas de comunicación escrita del docente hospitalario.	Lenguaje Escrito	2.1	Siempre (5)	Deficiente	0 – 12	0 - 24	
		2.2	Casi siempre (4)	Regular	13 - 24	25 - 48	
		2.3	A veces (3)	Bueno	25 - 37	49 - 74	
		2.4	Casi nunca (2)	Muy bueno	38 - 50	75 - 100	
	Producción de textos	2.5	Nunca (1)				
		2.6					
		2.7					
		2.8					
		2.9					
		2.10					
III. DIMENSIÓN Habilidades de expresión corporal	Lenguaje de expresión corporal	3.1	Siempre (5)	Deficiente	0 - 6	0 - 24	
		3.2	Casi siempre (4)	Regular	7 – 12	25 - 48	
	Lenguaje gestual		A veces (3)	Bueno	13 - 18	49 - 72	
		3.3	Casi nunca (2)	Muy bueno	19 - 25	73 - 100	
		3.4	Nunca (1)				
	3.5						

Tabla 9

Matriz de operacionalización de la variable convivencia escolar en aulas hospitalarias

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONVIVENCIA ESCOLAR EN AULA HOSPITALARIA						
DIMENSIONES	ITEMS	ESCALAS DE VALORES	NIVELES	RANGOS	RANGOS %	
I. DIMENSIÓN: Relaciones participativas en la convivencia del aula	1.1	Siempre (5)	Deficiente	0 - 5	0 - 25	
	1.2	Casi siempre (4)	Regular	6 - 10	26 - 50	
	1.3	A veces (3)	Bueno	11 - 15	51 - 75	
	1.4	Casi nunca (2)	Muy bueno	16 - 20	76 - 100	
		Nunca (1)				
II. DIMENSIÓN Respeto a las normas de convivencia	2.1	Siempre (5)	Deficiente	0 - 7	0 - 23	
	2.2	Casi siempre (4)	Regular	8 - 14	24 - 47	
	2.3	A veces (3)	Bueno	15 - 22	48 - 73	
	2.4	Casi nunca (2)	Muy bueno	23 - 30	74 - 100	
	2.5	Nunca (1)				
	2.6					
III. DIMENSIÓN Actitudes personales del docente hospitalario.	3.1	Siempre (5)	Deficiente	0 - 10	0 - 25	
	3.2	Casi siempre (4)	Regular	11 - 20	26 - 50	
	3.3	A veces (3)	Bueno	21 - 30	51 - 75	
	3.4	Casi nunca (2)	Muy bueno	31 - 40	76 - 100	
	3.5	Nunca (1)				
	3.6					
	3.7					
	3.8					
IV. DIMENSIÓN Disposición cooperativa y democrática	4.1	Siempre (5)	Deficiente	0 - 7	0 - 23	
	4.2	Casi siempre (4)	Regular	8 - 14	24 - 47	
	4.3	A veces (3)	Bueno	15 - 22	48 - 73	
	4.4	Casi nunca (2)	Muy bueno	23 - 30	74 - 100	
	4.5	Nunca (1)				
	4.6					

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Sampieri y Hernández (2014) “el enfoque cuantitativo usa recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento” (p. 10).

Como técnica en la investigación para la recolección de datos se utilizó la encuesta. Según Arias y Covinos (2021) la encuesta es la técnica utilizada para recolectar datos en el proceso de la investigación, el propósito de la encuesta es recoger información específica sobre un problema o tema en particular, se

escoge a los sujetos anticipadamente establecidos según características concretas y se les aplica el instrumento.

En la investigación se utilizó la técnica de la encuesta. Para recabar información de los docentes hospitalarios se diseñaron tres instrumentos, el primero denominado “cuestionario de habilidades sociales”, el segundo de habilidades comunicativas y el tercero de convivencia escolar.

Los instrumentos fueron sometidos a 7 juicios de expertos, cuyos aportes sirvieron para hacer los ajustes correspondientes a los ítems. Para cuantificar la validez de los ítems respecto a su contenido se aplicó la prueba de la V de AIKEN considerando criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, demostrando su validez. El cuestionario fue aplicado en una prueba piloto con 40 docentes de pedagogía hospitalaria. Al aplicar la prueba de Alfa de Crombach se encontró valores de 0.869 y 0.730 muy bueno, lo cual demostró su confiabilidad. La recogida de datos se realizó por vía online a través de Microsoft forms.

Arias y Covinos (2021) conciben al cuestionario como un instrumento de recolección de datos, entendido como el conjunto de preguntas elaboradas para obtener información necesaria del encuestado, con el fin de alcanzar los objetivos del proyecto de investigación.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) consideran que un cuestionario es un conjunto de interrogantes para una o más variables de estudio.

Los métodos que se utilizaron en la investigación son:

- Deductivo, el estudio se realizó de lo general a lo particular

- Analítico, porque debido a que se analiza las variables de los docentes y así se podrá determinar el nivel de incidencia de las habilidades sociales y comunicativas en la convivencia escolar.

Tabla 10

Ficha Técnica del cuestionario de habilidades sociales en docentes hospitalarios

FICHA TECNICA No 1	
CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES EN DOCENTES HOSPITALARIOS	
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES EN DOCENTES HOSPITALARIOS
Autor	Mariella Victoria Mendoza Carrasco
Año	2021
Procedencia	Lima - Perú
Administración	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación	Promedio de 15 a 20 minutos
Significación	Permite obtener información precisa y específica sobre el nivel de habilidades sociales del docente hospitalario.
Objetivo	Determinar los niveles de habilidades sociales en docentes hospitalarios.
Usuario	Docentes hospitalarios
Dimensiones que evalúa	I Dimensión de Habilidades de hábitos de cortesía y urbanidad en el docente hospitalario. II. Dimensión de Habilidades intrapersonales en docentes hospitalarios III. Dimensión de Habilidades interpersonales en docentes hospitalarios IV. Dimensión de Habilidades socioemocionales en docentes hospitalarios. V. Dimensión de Habilidades de liderazgo del docente en aula hospitalaria.
Cantidad de Ítems	23 ítems

Tabla 11

Escala de evaluación de encuesta de habilidades sociales

Escalas de evaluación				
1 = Nunca	2 = Casi nunca	3 = A veces	4 = Casi siempre	5= Siempre
El cuestionario se categorizó en 4 niveles considerando los percentiles:				
Deficiente Mayor puntaje de 0 a 29 0% - 25%	Regular Mayor puntaje de 30 a 58 26% - 50%	Bueno Mayor puntaje de 59 a 87 51% - 76%	Muy Bueno Mayor puntaje de 88 a 115 77% - 100%	

El segundo cuestionario fue basado, teóricamente, en las normas del Ministerio de Educación (2019) de convivencia escolar.

Tabla 12.*Ficha técnica N°2 de habilidades comunicativas en docentes hospitalarios*

FICHA TECNICA No 2 CUESTIONARIO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS EN DOCENTES HOSPITALARIOS	
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS EN DOCENTES HOSPITALARIOS
Autor	Mariella Victoria Mendoza Carrasco
Año	2021
Procedencia	Lima - Perú
Administración	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación	Promedio de 15 a 20 minutos
Significación	Permite obtener información precisa y específica sobre el nivel de habilidades comunicativas del docente hospitalario.
Objetivo	Determinar los niveles de habilidades comunicativas en docentes hospitalarios.
Usuario	Docentes hospitalarios
Dimensiones que evalúa	I. DIMENSIÓN Habilidades básicas de comunicación oral en docente hospitalario. II. DIMENSIÓN Habilidades básicas de comunicación escrita del docente hospitalario. III. DIMENSIÓN Habilidades de expresión corporal.
Cantidad de ítems	30 ítems

Tabla 13*Escala de evaluación de encuesta de habilidades comunicativas*

Escalas de evaluación				
1 = Nunca	2 = Casi nunca	3 = A veces	4 = Casi siempre	5= Siempre
El cuestionario se categorizó en 4 niveles considerando los percentiles:				
Deficiente Mayor puntaje de 0 – 38 0% - 25%	Regular Mayor puntaje de 39 a 76 26% - 50%	Bueno Mayor puntaje de 77 a 113 51% - 75%	Muy Bueno Mayor puntaje de 114 a 150 76% - 100%	

Tabla 14*Ficha técnica N°3 de convivencia escolar en aulas hospitalarias*

FICHA TECNICA No 3	
CUESTIONARIO DE CONVIVENCIA ESCOLAR EN AULAS HOSPITALARIAS	
Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE CONVIVENCIA ESCOLAR EN AULAS HOSPITALARIAS
Autor	Mariella Victoria Mendoza Carrasco
Año	2021
Procedencia	Lima – Perú
Administración	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación	Promedio de 15 a 20 minutos
Significación	Permite obtener información precisa y específica sobre el nivel de convivencia escolar en aulas hospitalarias.
Objetivo	Determinar los niveles de convivencia escolar en aulas hospitalarias.
Usuario	Docentes hospitalarios
Dimensiones que evalúa	I. DIMENSIÓN: Relaciones participativas en la convivencia del aula II. DIMENSIÓN Respeto a las normas de convivencia III. DIMENSIÓN Actitudes personales del docente hospitalario. IV. DIMENSIÓN Disposición cooperativa y democrática
Cantidad de ítems	24 ítems

Tabla 15*Escalas de evaluación de encuesta de convivencia escolar en aula hospitalaria*

Escalas de evaluación				
1 = Nunca	2 = Casi nunca	3 = A veces	4 = Casi siempre	5= Siempre
El cuestionario se categorizó en 4 niveles considerando los percentiles:				
Deficiente Mayor puntaje de 0 a 30 0% - 25%	Regular Mayor puntaje de 31 a 60 26% - 50%	Bueno Mayor puntaje de 61 a 90 51% - 75%	Muy Bueno Mayor puntaje de 91 a 120 76% - 100%	

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Hernández, Fernández y Baptista (2014) proponen el análisis basado en la teoría fundamentada, mediante la cual la teoría va emergiendo de los datos. Hernández - Sampieri (2018) señala que el procesamiento de la información reside en procesar todos los datos recogidos, los cuales son dispersos, desordenados e individuales, los mismos que se han obtenido de las personas que han sido objeto de estudio.

Los mencionados cuestionarios fueron elaborados tomando como referencia las dimensiones de diversos autores expertos en habilidades sociales, entre ellas se menciona “La Lista de Chequeo de Habilidades Sociales Arnold P. Goldstein” (1978), traducida al español inicialmente por Rosa Vásquez en 1983 y posteriormente la versión final traducida y adaptada por Ambrosio Tomás entre 1994-95. Adicionalmente, se complementó la encuesta teniendo como referencia el Cuestionario de habilidades sociales de Vicente E. Caballo (1988). A partir de ellos se diseñó el cuestionario de habilidades sociales propio del estudio.

Como referentes para la construcción del cuestionario de habilidades comunicativas, se consideró las competencias y habilidades comunicativas del docente por el autor y especialista Fernández (2002); Almeida, Infante y Cuenca (2019) y se basó, teóricamente, en las normas del Ministerio de Educación (2019) de convivencia escolar.

Para la elaboración del “cuestionario de convivencia escolar en aula hospitalaria” se consideró las dimensiones basándose en el cuestionario de los especialistas y autores Rosario del Rey, Rosario Ortega Fera (2009), todos ellos con experticia en el tema de las variables de la investigación.

En el presente estudio se sistematizaron los datos utilizando el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS- versión 26). Los resultados se presentan en tablas estadísticas descriptivas y para la comprobación de las hipótesis la estadística correspondiente.

Se cumplió con el aspecto ético de firmar los consentimientos informados para la validación de cada uno de los tres instrumentos diseñados. Sampieri (2010) considera que “la fiabilidad de los instrumentos (cuestionario) es un proceso de medición para determinar el nivel o grado de los instrumentos de acuerdo con la recolección de datos obtenidos” (p. 200).

Tabla 16

Validadores de encuestas

No de Validador(a)	Especialidad y/o Grado académico de validadores
Validador 1	<ul style="list-style-type: none"> - Doctora en Educación de la Universidad de Barcelona. - Magíster en Gestión Educacional. - Miembro fundador y presidenta de la “Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Tratamiento” (REDLACEH)
Validador 2	<ul style="list-style-type: none"> - Doctora en Pedagogía - Profesora titular de Educación Especial y Pedagogía Hospitalaria en el Dpto. de Educación de la Universidad de Navarra
Validador 3	<ul style="list-style-type: none"> - Egresada de Doctorado en educación - Magister en educación: mención intervención educativa y psicológica
Validador 4	<ul style="list-style-type: none"> - Lic. Educación Inicial - Doctora en Ciencias de la educación - Magister en psicología social - Coordinadora del Centro de Formación y Gestión Docente en Pedagogía Hospitalaria
Validador 5	<ul style="list-style-type: none"> - Magister en asesoramiento educativo familiar - Licenciada en sociología - Miembro del comité directivo del Programa de aulas hospitalarias – Lima Perú
Validador 6	<ul style="list-style-type: none"> - Magister en asesoramiento educativo familiar - Lic. En educación Inicial - Miembro del comité ejecutivo y coordinadora pedagógica hospitalaria, Lima - Perú
Validador 7	<ul style="list-style-type: none"> - Doctorado en Ciencias de la educación - Máster en primera infancia - Investigador en educación inclusiva y la pedagogía hospitalaria. -

Se realizó la tabla de doble entrada de ítem por ítem realizando un análisis triangular para la sistematización de las tres encuestas y análisis en el coeficiente de Alfa de Cronbach y se usó el programa estadístico de los criterios de la V de AIKEN que permitió cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de 7 jueces expertos y de las respuestas de los 40 docentes de la muestra piloto, evaluando los resultados a nivel estadístico.

3.5.1 Validez de contenido de jueces de experto para la encuesta de habilidades sociales

- **Resultado de AIKEN**

- a. Suficiencia**

C+O3:U16

N = Número de jueces = 7

C = Número de valores de la escala de valoración = 2

Total ítems = 22

Válido = 18

No válido = 4

Interpretación:

De los 22 ítems propuestos inicialmente, 4 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigida (V de Aiken $\geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar las preguntas o replantearlas, según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.

- b. Claridad**

C+O3:U16

N = Número de jueces = 7

C = Número de valores de la escala de valoración = 2

Total ítems = 22

Válido = 15

No válido = 7

Interpretación

De los 22 ítems propuestos inicialmente, 7 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigida (V de Aiken $\geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar las preguntas o replantearlas, según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.

c. Coherencia

N+O3:U16

Número de jueces = 7

C = Número de valores de la escala de valoración = 2

Total ítems = 22

Válido = 20

No válido = 2

Interpretación:

De los 22 ítems propuestos inicialmente, 2 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigida (V de Aiken $\geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar las preguntas o replantearlas, según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.

b. Relevancia

N+O3:U16

N = Número de jueces = 7

c = Número de valores de la escala de valoración = 2

Total ítems = 22

Válido = 20

No válido = 2

Interpretación:

De los 22 ítems propuestos inicialmente, 2 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigido (V de Aiken $\geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar las preguntas o replantearlas según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.

3.5.2 Validez de contenido de jueces de experto para la encuesta de habilidades comunicativas

- **Resultado de AIKEN**

- a. Suficiencia**

N = Número de jueces = 7

C = Número de valores de la escala de valoración = 2

Total ítems = 27

Válido = 24

No válido = 3

Interpretación:

De los 22 ítems propuestos inicialmente, 3 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigida (V de Aiken $\geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar las preguntas o

replantearlas según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.

b. Claridad

N = Número de jueces = 7

C = Número de valores de la escala de valoración = 2

Total ítems = 27

Válido = 24

No válido = 3

Interpretación

De los 22 ítems propuestos inicialmente, 3 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigido (V de Aiken $\geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar las preguntas o replantearlas según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.

c. Coherencia

N = Número de jueces = 7

C = Número de valores de la escala de valoración = 2

Total ítems = 27

Válido = 26

No válido = 1

Interpretación

De los 22 ítems propuestos inicialmente, 1 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigida (V de Aiken $\geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar la pregunta o

replantearla según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.

d. Relevancia

N = Número de jueces = 7

C = Número de valores de la escala de valoración = 2

Total ítems = 27

Válido = 27

No válido = 0

Interpretación

Los ítems en su totalidad presentan validez de contenido en cuanto a la relevancia.

3.5.3 Validez de contenido de jueces de experto para la encuesta de convivencia escolar en aulas hospitalarias

• Resultado de AIKEN

a. Suficiencia

N = Número de jueces = 7

C = Número de valores de la escala de valoración = 2

Total ítems = 23

Válido = 22

No válido = 1

Interpretación

De los 23 ítems propuestos inicialmente, 1 (V de Aiken no válido) no cumplió con el criterio de significancia estadística exigida (V de Aiken $\geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar la pregunta o replantearla

según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.

b. Claridad

N = Número de jueces = 7

C = Número de valores de la escala de valoración = 2

Total ítems = 23

Válido = 17

No válido = 6

Interpretación:

De los 23 ítems propuestos inicialmente, 6 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigida (V de Aiken $\geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar las preguntas o replantearlas según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.

c. Coherencia

N = Número de jueces = 7

C = Número de valores de la escala de valoración = 2

Total ítems = 23

Válido = 23

No válido = 0

Interpretación:

Los ítems en su totalidad presentan validez de contenido en cuanto a la coherencia.

d. Relevancia

N = Número de jueces = 7

C = Número de valores de la escala de valoración = 2

Total items = 23

Válido = 23

No válido = 0

Interpretación:

Los ítems en su totalidad presentan validez de contenido en cuanto a la relevancia.

3.5.4 Análisis de fiabilidad de elemento de variables independientes

El análisis permitirá determinar el grado de relación entre sí, es recomendable realizar un análisis individual, por cada variable y la dimensión que detalla los resultados obtenidos, por medio del software SPSS versión 26. Para las variables independientes de habilidades sociales, habilidades comunicativas se han obtenido el coeficiente de Alfa de Cronbach valores de 0.869 y 0.730, muy bueno en los indicadores que se puede observar en las Tablas 17 y 18 respectivamente.

Tabla 17

Análisis y diagnóstico de fiabilidad Habilidades Sociales

Alfa de Cronbach	N elementos			
.869	23			
Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1.1 Pide por favor y da las gracias a los estudiantes y a todas las personas del ámbito educativo hospitalario.	103.07	34.201	.572	.861

1.2 Reconoce faltas o errores ante sus estudiantes y pide las disculpas respectivas del caso.2	103.25	33.203	.522	.861
1.3 Acostumbra a presentar con respeto a los nuevos miembros que integran la familia educativa hospitalaria, ante los alumnos y padres de familia.2	103.12	34.374	.360	.866
1.4 Saluda y se despide diariamente con respeto, ante el cuerpo educativo y sanitario del hospital.2	103.05	34.961	.422	.865
1.5 Se dirige y brinda orientaciones e instrucciones de manera amable y claras a los estudiantes y familia escolar.2	103.04	35.351	.399	.866
2.1 Presenta autocontrol ante sus propias emociones y sentimientos en el aula2	103.46	33.809	.436	.864
2.2 Maneja la ansiedad y el estrés, ante situaciones de conflicto en el aula 2	103.59	33.817	.379	.866
2.3 Usa estrategias asertivas para la resolución de conflictos con los miembros de la familia escolar del aula hospitalaria.2	103.41	33.008	.542	.860
3.1 Negocia con los miembros de la familia del contexto hospitalario, ante situaciones de conflictos.2	103.50	32.311	.544	.860
3.2 Se involucra en las dificultades personales y/o familiares de sus estudiantes.2	103.94	32.820	.265	.880

3.3 Defiende los derechos de sus alumnos hospitalizados, ante el sistema educativo cuando se obstaculiza el acceso a la educación en contextos hospitalarios.2	103.20	33.145	.498	.862
3.4 Promueve la armonía, para un trabajo con cultura de paz, con el equipo multidisciplinario en el contexto hospitalario.2	103.08	34.089	.623	.860
4.1 Presenta paciencia y perseverancia para la solución de las necesidades educativas especiales de los estudiantes en el aula hospitalaria.2	103.18	34.003	.466	.863
4.2 Respeto diferentes opiniones emitidas, por los padres de familia, tutores o miembros del personal hospitalario.2	103.13	34.644	.398	.865
4.3 Responde serenamente y da sustento ante una situación de queja y de conflicto.2	103.16	33.533	.627	.859
4.4 Demuestra serenidad, ante situaciones de emergencia de salud, de sus estudiantes en el aula hospitalaria.2	103.31	34.288	.388	.865
4.5 Respeto los sentimientos y emociones de los estudiantes en el aula hospitalaria.2	103.06	34.967	.478	.864
5.1 Indaga sobre la causa del conflicto en el aula hospitalaria.	103.45	33.249	.402	.866
5.2 Toma decisiones en consenso, para la solución de conflictos en el aula hospitalaria2	103.23	33.445	.538	.861

5.3 Resuelve conflictos del aula hospitalaria según el orden de prioridad e importancia.2	103.28	33.364	.531	.861
5.4 Valora las habilidades, capacidades y destrezas de sus estudiantes.2	103.07	34.436	.550	.862
5.5 Trabaja en equipo con los especialistas del área educativa, de salud, y de otras disciplinas.2	103.32	33.617	.389	.866
5.6 Propone alternativas de enseñanza considerando el estado de enfermedad, de los estudiantes.2	103.13	33.909	.553	.861

Tabla 18

Análisis y diagnóstico de fiabilidad Habilidades Comunicativas

Alfa de Cronbach	N elementos			
.730	7			

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
D1I1	26.3872	4.863	.482	.697
D1I2	26.4377	4.519	.475	.692
D1I3	26.0450	5.325	.488	.716
D2I1	26.3908	4.383	.662	.657
D2I2	26.4340	5.039	.135	.781
D3I1	26.8050	3.589	.589	.661
D3I2	26.7686	3.906	.570	.664

5.3.5 Prueba de contraste de esfericidad de Bartlett

En el análisis de suficiencia general del modelo de Habilidades Sociales, y Habilidades Comunicativas como fuente de convivencia escolar en aula hospitalaria de los datos evaluados con los datos tomados, por el software SPSS versión 25, con el índice de KMO de, 0.825 para habilidades sociales y KMO de

0795 para habilidades comunicativas dados se considera, un valor excelente como se observa en las Tablas 19 y 20 respectivamente.

Tabla 19

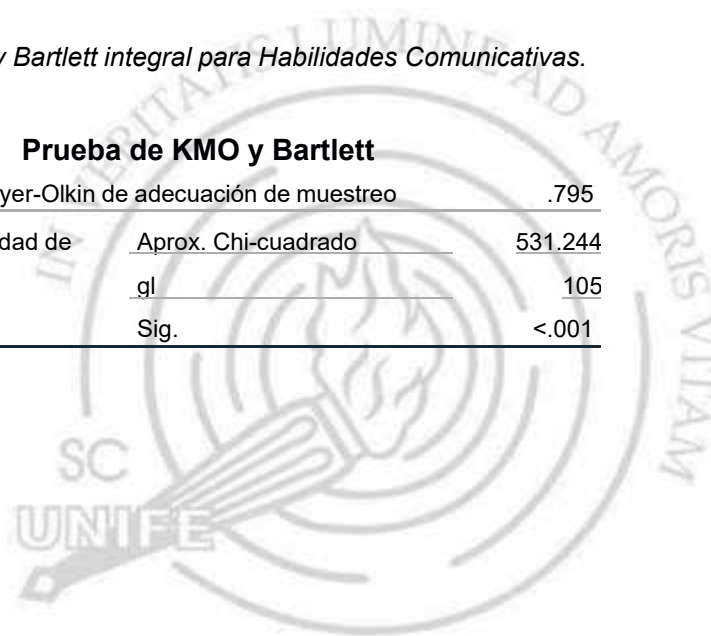
Prueba de KMO y Bartlett integral para Habilidades Sociales.

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.825
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	1190.403
Bartlett	gl	253
	Sig.	<.001

Tabla 20

Prueba de KMO y Bartlett integral para Habilidades Comunicativas.

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.795
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	531.244
Bartlett	gl	105
	Sig.	<.001



CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Este capítulo presenta los resultados obtenidos al procesar los datos recogidos en esta investigación de diseño correlacional. Las tablas de los resultados del estudio fueron analizadas e interpretadas y corresponden a la muestra de 137 docentes hospitalarios

4.1 Objetivo general

Determinar la incidencia de las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario en la convivencia escolar en aulas hospitalarias.

Para dar respuesta a este objetivo se planteó la siguiente hipótesis general:

HG Existe correlación significativa entre las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario y la convivencia escolar en aulas hospitalarias

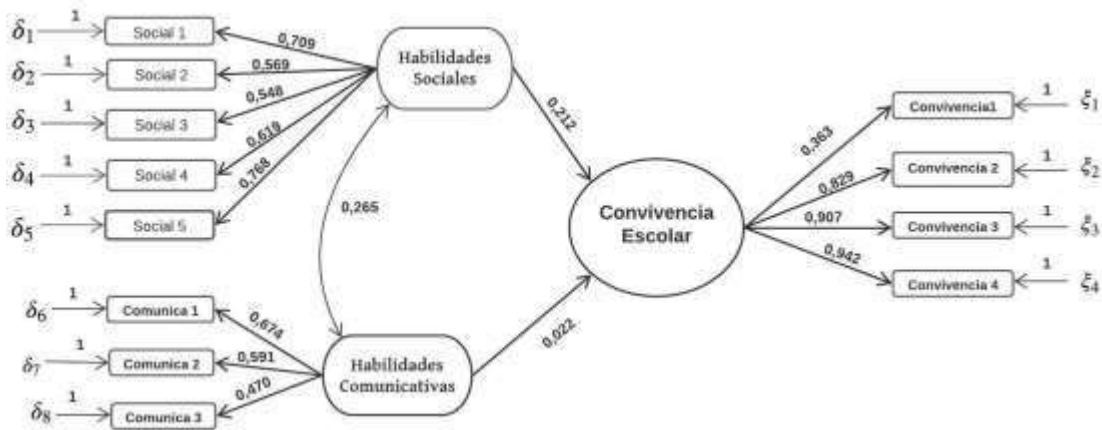
Se hizo uso del Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM) basado en estructura de covarianzas de las variables observables (dimensiones), buscando identificar el rol del predictor de cada una de las variables independientes (Habilidades sociales y habilidades comunicativas) sobre la variable dependiente (Convivencia escolar), para lo cual se planteó el siguiente modelo, en función al diseño propuesto en la investigación.

- Estimación del modelo

El Método de estimación empleada para formular el modelo fue el de máxima verosimilitud (ML), con tamaños de muestras adecuadas, aun en ausencia de la normalidad univariada en algunas de las dimensiones, proporciona estadísticos consistentes, eficientes y no sesgadas.

Figura 16

Modelo Ecuaciones Estructurales (SEM) para la hipótesis general



Donde:

$$\text{Convivencia escolar} = 0,212 * \text{Habilidades sociales} + 0,022 \text{ Habilidades comunicativas}$$

Tabla 21

Estimación de las covarianzas y correlaciones en el modelo de ecuaciones estructurales

Variables Latentes Exógenas		Covarianza	Error Estándar (S.E)	Valor Crítico (C.R)	Correlación	<i>p</i>	
Habilidades Sociales	↔	Habilidades Comunicativas	0,016	0,008	2,00	0,265	0,000*

Nota. Si $p < 0,05$ la correlación es significativa, con un nivel de significancia del 5%
Tamaño de la muestra: 137

En la tabla 21, se aprecia que existe una correlación positiva y significativa entre las variables independientes: habilidades sociales y habilidades comunicativas ($r = 0,265$, $p < 0,05$). Es decir, a medida que las habilidades sociales se incrementan, las habilidades comunicativas se incrementan de modo significativo en los docentes hospitalarios.

Tabla 22

Estimación de los coeficientes estandarizados y no estandarizados en el modelo de ecuaciones estructurales

Variable Latente Endógena	Relación	Variables Latentes Exógenas	Estimaciones no estandarizadas	Error Estándar (S.E)	Valor Crítico (C.R)	Estimaciones estandarizadas	<i>p</i>
---------------------------	----------	-----------------------------	--------------------------------	----------------------	---------------------	-----------------------------	----------

Convivencia Escolar	←	Habilidades Sociales	0,106	0,056	1,89	0,212	0,060
Convivencia Escolar	←	Habilidades Comunicativas	0,012	0,063	0,190	0,022	0,844

Nota. Si $C.R > 11,961$, el parámetro es significativo al nivel de significancia del 5%
Tamaño de la muestra: 137

De acuerdo con la tabla 22, no existe una relación significativa entre Convivencia Escolar con ninguna de las dos variables independientes: Habilidades Sociales y Habilidades Comunicativas ($p \geq 0,05$). Sin embargo, debe precisarse que la correlación entre Convivencia Escolar y Habilidades Sociales es mucho mayor que la de Convivencia Escolar y Habilidades Comunicativas (0,212 versus 0,022).

- Evaluación del modelo

Una vez identificado y estimado el modelo se evalúa para determinar si los datos se ajustan al modelo propuesto, mediante el ajuste global del modelo, para lo cual se planteó las siguientes hipótesis.

H_0 : El modelo se ajusta a los datos H_1 :

El modelo no se ajusta a los datos

Tabla 23

Índices de bondad de ajuste para el modelo de ecuaciones estructurales

Índices de ajuste	Modelo Propuesto	Modelo Independiente
Índices de ajuste absoluto		
Chi-cuadrada: χ^2	52,062	698,982
Grados de libertad	50	66
P_valor	0,394	0,000
Chi-cuadrada normada: $\chi^2 / g.l.$	1,041	10,591
Error de aproximación cuadrático medio: RMSEA	0,017	0,266
Índices de ajustes incremental		

Índice de ajuste no normalizado Tucker Lewis : TLI	0,996	0,000
Índice de ajuste normalizado : NFI	0,926	0,000
Índice de ajuste incremental: IFI	0,997	0,000
Índice a ajuste comparativo: CFI	0,997	0,000

Nota. Criterios de los índices de evaluación: Chi-cuadrada normada: $\chi^2 / g.l. \leq 3$, RMSEA $\leq 0,08$; TLI $\geq 0,90$, NFI $\geq 0,90$, IFI $\geq 0,95$, CFI $\geq 0,97$.

Nivel de Significancia = 5%

Tamaño de la muestra: 137

Realizando el análisis para determinar si los datos se ajustan al modelo propuesto, mediante el ajuste global anterior en la tabla 23, a un nivel de significación del 5% (P valor < 0,05), indica que el modelo se ajusta perfectamente a los datos, el índice Chi-cuadrado normada (1,041) es menor que 3 se considera un ajuste aceptable del modelo a los datos. Los índices de ajuste absoluto que miden la factibilidad del modelo presentan resultados aceptables, RMSEA de 0,017, entonces el modelo es adecuado.

Los índices de ajuste incremental, que compara el modelo propuesto con el modelo independiente, son: TLI 99%, NFI 93%, IFI 99% y CFI 99% los cuales indican que el modelo es adecuado.

4.2 Primer objetivo específico

O1 Identificar el nivel de influencia de las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, en las relaciones participativas de la convivencia escolar en aulas hospitalarias.

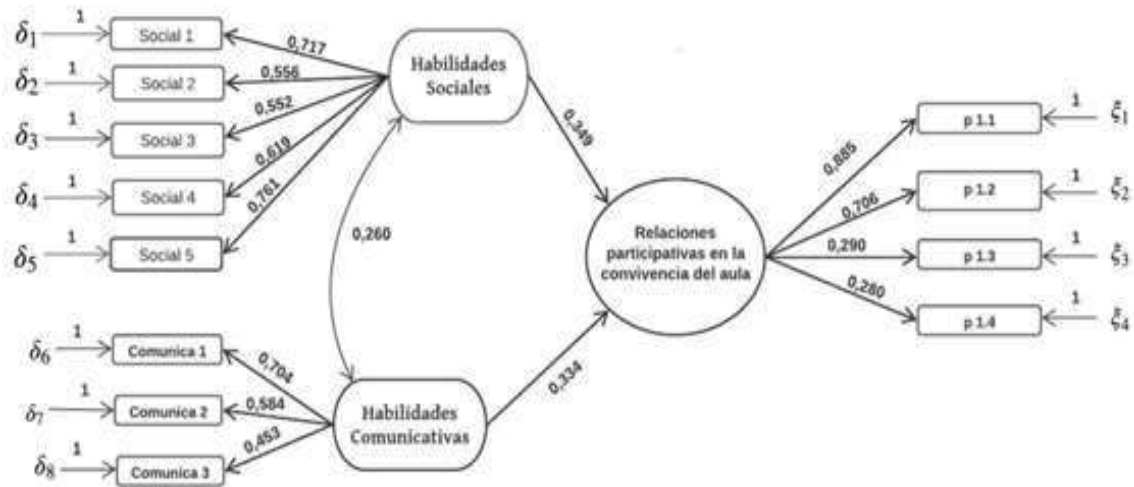
H1 Existe correlación significativa entre las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario en la dimensión relaciones participativas de la convivencia escolar en aulas hospitalarias.

- Estimación del modelo

Modelo estructural es el siguiente:

Figura 17

Modelo Ecuaciones Estructurales (SEM) para la primera hipótesis específica



Donde:

$$R. Participativas de C. Escolar = 0,349 * H. Sociales + 0,334 * H. Comunicativas$$

Tabla 24

Estimación de las covarianzas y correlaciones en el modelo de ecuaciones estructurales

Variables Latentes Exógenas		Covarianza	Error Estándar (S.E)	Valor Crítico (C.R)	Correlación	<i>p</i>
Habilidades Sociales ↔ Habilidades Comunicativas		0,015	0,008	1,879	0,260	0,000

Nota. Si $p < 0,05$ la correlación es significativa, con un nivel de significancia del 5%
Tamaño de la muestra: 137

En la tabla 24, se aprecia que, cuando la variable dependiente es la dimensión “relaciones participativas en la convivencia del aula”, existe una correlación positiva y significativa entre las variables independientes: habilidades sociales y habilidades comunicativas ($r = 0,260$, $p < 0,05$). Es decir, a medida que las habilidades sociales se incrementan, las habilidades comunicativas también se incrementan significativamente en los docentes hospitalarios.

Tabla 25

Estimación de los coeficientes estandarizados y no estandarizados en el modelo de ecuaciones estructurales

Variable Latente Endógena	Relación	Variabes Latentes Exógenas	Estimaciones no estandarizadas	Error Estándar (S.E)	Valor Crítico (C.R)	Estimaciones estandarizadas	<i>p</i>
Relaciones participativas	←	Habilidades Sociales	0,495	0,148	3,341	0,349	0,000
Relaciones participativas	←	Habilidades Comunicativas	0,551	0,207	2,662	0,334	0,008

Nota. Si C.R > |1,96|, el parámetro es significativo al nivel de significancia del 5%
Tamaño de la muestra: 137

Según los resultados de la tabla 25, se observa que las habilidades sociales inciden en forma directa (0,349) sobre las relaciones participativas en la convivencia del aula. A sí mismo se observa que las habilidades comunicativas también inciden en forma directa (0,334) sobre las relaciones participativas en la convivencia del aula. Esto, significa que a medida que exista mayor tendencia hacia las habilidades sociales y comunicativas, mejoran las relaciones participativas en la convivencia del aula en docentes hospitalarios.

4.3 Segundo objetivo específico

O2 Identificar el nivel de influencia de las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, en el respeto de las normas de convivencia escolar en aulas hospitalarias.

H2 Existe correlación significativa entre las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario en la dimensión respeto de las normas de convivencia escolar en aulas hospitalarias.

- Estimación del modelo

Modelo estructural es el siguiente:

Figura 18

Modelo Ecuaciones Estructurales (SEM) para la segunda hipótesis específica



Donde:

$$R. \text{ Normas de C. Escolar} = 0,109 * H. \text{ Sociales} + 0,054 * H. \text{ Comunicativas}$$

Tabla 26

Estimación de las covarianzas y correlaciones en el modelo de ecuaciones estructurales

Variables Latentes Exógenas		Covarianza	Error Estándar (S.E)	Valor Crítico (C.R)	Correlación	<i>p</i>
Habilidades Sociales ↔ Habilidades Comunicativas		0,019	0,008	1,879	0,318	0,000

Nota. Si $p < 0,05$ la correlación es significativa, con un nivel de significancia del 5%
Tamaño de la muestra: 137

En la tabla 26, se aprecia que, cuando la variable dependiente es la dimensión “respeto a las normas de convivencia”, existe una correlación positiva y significativa entre las variables independientes: habilidades sociales y habilidades comunicativas ($r = 0,318$, $p < 0,05$). Es decir, a medida que las habilidades sociales se incrementan, las habilidades comunicativas también se incrementan significativamente en los docentes hospitalarios.

Tabla 27

Estimación de los coeficientes estandarizados y no estandarizados en el modelo de ecuaciones estructurales

Variable Latente Endógena	Relación	Variables Latentes Exógenas	Estimaciones no estandarizadas	Error Estándar (S.E)	Valor Crítico (C.R)	Estimaciones estandarizadas	<i>p</i>
Respecto a las normas	←	Habilidades Sociales	0,162	0,169	0,962	0,109	0,336
Respecto a las normas	←	Habilidades Comunicativas	0,088	0,203	0,434	0,054	0,664

Nota. Si C.R > 11,961, el parámetro es significativo al nivel de significancia del 5%
Tamaño de la muestra: 137

De acuerdo con la tabla 27, no existe una relación significativa entre la dimensión “respeto a las normas de convivencia” de la variable dependiente Convivencia Escolar con ninguna de las dos variables independientes: Habilidades Sociales y Habilidades Comunicativas ($p \geq 0,05$). Sin embargo, debe precisarse que la correlación entre Respeto a las normas de Convivencia y Habilidades Sociales es mucho mayor que la de Respeto a las normas de Convivencia y Habilidades Comunicativas (0,109 versus 0,054).

d. Tercer objetivo específico

O3 Identificar el nivel de influencia de las habilidades sociales y comunicativas en las actitudes personales del docente hospitalario frente a la convivencia escolar en aulas hospitalarias.

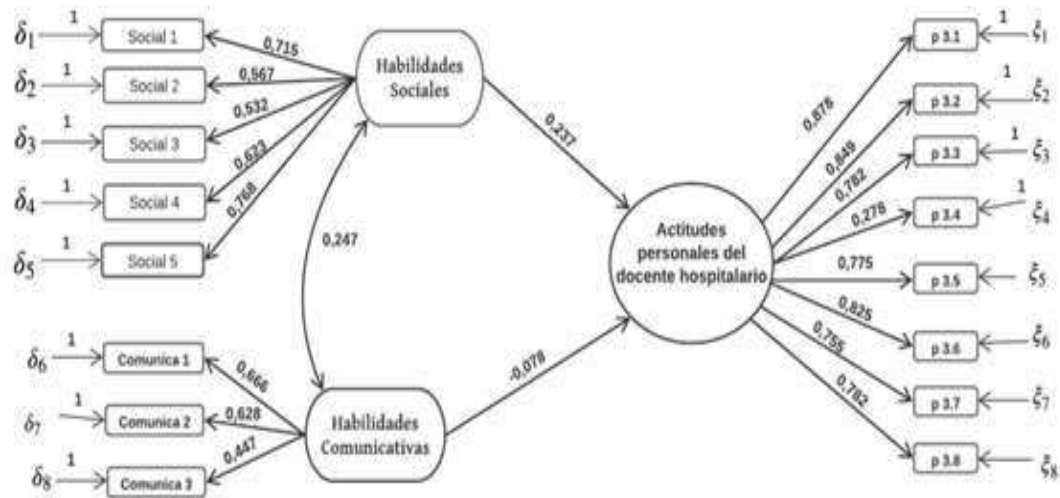
H3 Existe correlación significativa entre las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario en la dimensión actitudes personales frente a la convivencia escolar en aulas hospitalarias.

- Estimación del modelo

Modelo estructural es el siguiente:

Figura 19

Modelo Ecuaciones Estructurales (SEM) para la tercera hipótesis específica



Donde:

$$A. \text{ Personales de C. Escolar} = 0,237 * H. \text{ Sociales} - 0,078 * H. \text{ Comunicativas}$$

Tabla 28

Estimación de las covarianzas y correlaciones en el modelo de ecuaciones estructurales

Variables Latentes Exógenas		Covarianza	Error Estándar (S.E)	Valor Crítico (C.R)	Correlación	<i>p</i>
Habilidades Sociales ↔ Habilidades Comunicativas		0,014	0,007	2,00	0,247	0,000

Nota. Si $p < 0,05$ la correlación es significativa, con un nivel de significancia del 5%
Tamaño de la muestra: 137

En la tabla 28 se aprecia que, cuando la variable dependiente es la dimensión “actitudes personales frente a la convivencia”, existe una correlación positiva y significativa entre las variables independientes: habilidades sociales y habilidades comunicativas ($r= 0,247, p < 0,05$). Es decir, a medida que las habilidades sociales se incrementan, las habilidades comunicativas también se incrementan significativamente en los docentes hospitalarios.

Tabla 29

Estimación de los coeficientes estandarizados y no estandarizados en el modelo de ecuaciones estructurales

Variable Latente Endógena	Relación	Variabes Latentes Exógenas	Estimaciones no estandarizadas	Error Estándar (S.E)	Valor Crítico (C.R)	Estimaciones estandarizadas	<i>p</i>
Actitudes personales	←	Habilidades Sociales	0,417	0,183	2,278	0,237	0,023
Actitudes personales	←	Habilidades Comunicativas	-0,166	0,244	-0,678	-0,078	0,498

Nota. Si C.R > 11,961, el parámetro es significativo al nivel de significancia del 5%
Tamaño de la muestra: 137

Según los resultados de la tabla 29, se observa que las habilidades sociales inciden en forma directa (0,237) sobre las actitudes personales del docente hospitalario, significa que a medida que exista mayor tendencia hacia las habilidades sociales, mejora las actitudes personales del docente hospitalario.

A sí mismo se observa que las habilidades comunicativas inciden en forma inversa (-0.078) pero no significativa en el ámbito de las actitudes personales de docentes hospitalarios ($p > 0,05$).

e. Cuarto objetivo específico

O4 Identificar el nivel de influencia de las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, en la disposición cooperativa y democrática de la convivencia escolar en aulas hospitalarias.

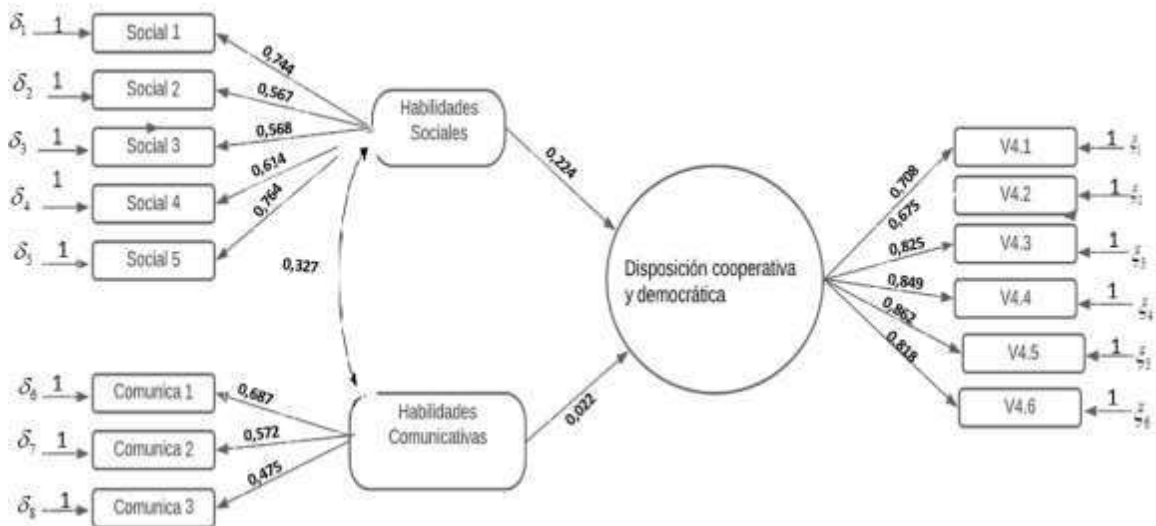
H4 Existe correlación significativa entre las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario y la dimensión de disposición cooperativa y democrática de la convivencia escolar en aulas hospitalarias.

- **Estimación del modelo**

Modelo estructural es el siguiente:

Figura 20

Modelo Ecuaciones Estructurales (SEM) para la cuarta hipótesis específica



Donde:

A. Cooperativa y democracia = $0,224 * H. Sociales + 0,042 * H. Comunicativas$

Tabla 30

Estimación de las covarianzas y correlaciones en el modelo de ecuaciones estructurales

Variables Latentes Exógenas		Covarianza	Error Estándar (S.E)	Valor Crítico (C.R)	Correlación	p	
Habilidades Sociales	↔	Habilidades Comunicativas	0,020	0,008	2,34	0,327	0,019*

Nota. Si $p < 0,05$ la correlación es significativa, con un nivel de significancia del 5%
Tamaño de la muestra: 137

En la tabla 30, se aprecia que, cuando la variable dependiente es la dimensión “disposición cooperativa y democrática de la convivencia” existe una correlación positiva y significativa entre las variables independientes: habilidades sociales y habilidades comunicativas ($r = 0,327, p < 0,05$). Es decir, a medida que

las habilidades sociales se incrementan, las habilidades comunicativas también se incrementan significativamente en los docentes hospitalarios.

Tabla 31

Estimación de los coeficientes estandarizados y no estandarizados en el modelo de ecuaciones estructurales

Variable Latente Endógena	Relación	Variabes Latentes Exógenas	Estimaciones no estandarizada	Error Estándar (S.E)	Valor Crítico (C.R)	Estimaciones estandarizadas	p
			s				
Disposición cooperativa y democrática	←	Habilidades Sociales	0,371	0,177	2,098	0,224	0,036
Disposición cooperativa y democrática	←	Habilidades Comunicativas	0,078	0,217	0,359	-0,042	0,720

Nota. Si $C.R > 11,961$, el parámetro es significativo al nivel de significancia del 5%
Tamaño de la muestra: 137

Según los resultados de la tabla, se observa que las habilidades sociales influyen en forma directa (0,224) sobre la disposición cooperativa democrática del docente hospitalario, significa que a medida que exista mayor tendencia hacia las habilidades sociales, mejora la disposición cooperativa y democrática del docente hospitalario.

A sí mismo se observa que las habilidades comunicativas influyen en forma inversa (-0.042) pero no significativa con la disposición cooperativa democrática de docentes hospitalarios ($p > 0,05$).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente apartado se presenta la discusión de los resultados a partir de la descripción, análisis y contrastación de la información obtenida en los datos cuantitativos.

La discusión de los hallazgos se realiza confrontando los hallazgos de la presente investigación con otros estudios de antecedentes y marco teórico. Estos aportes teóricos permiten comprender los resultados obtenidos, en relación con las tres dimensiones: las relaciones participativas, al respeto de las normas de convivencia, las actitudes personales y sobre la disposición cooperativa democrática del docente hospitalario.

Con relación al objetivo general, se ha encontrado que no existe una relación significativa entre Convivencia Escolar con ninguna de las dos variables independientes: Habilidades Sociales y Habilidades Comunicativas ($p \geq 0,05$). Sin embargo, debe precisarse que la correlación entre Convivencia Escolar y Habilidades Sociales es mucho mayor que la de Convivencia Escolar y Habilidades Comunicativas (0,212 versus 0,022). Lo anterior difiere del estudio de Rentería (2018), quién encontró que, las habilidades sociales y comunicativas influyen en el estilo de resolución de conflictos; presentando en los docentes un porcentaje significativo en las relaciones sociales, las cuales contribuyen a tener un clima de armonía.

Barchelot y Amaya (2018) y Arguello (2020) en sus investigaciones concluyen que para favorecer la convivencia escolar se debe desarrollar hábitos de comunicación; generando una comunicación plena y asertiva, para mejorar las relaciones entre los miembros de la comunidad educativa e influir en una

convivencia escolar más sana y una sociedad democrática. Los resultados encuentran sustento teórico en Goldstein (1989) quien manifiesta que las personas deben desarrollar habilidades sociales para dar solución a los problemas, relacionarse de manera óptima en la sociedad y ser aceptados en los grupos sociales. Esto demuestra que se debe trabajar en el docente hospitalario, las habilidades sociales y habilidades comunicativas, para mejorar la convivencia escolar.

En relación con el objetivo O1, al realizar el análisis de los resultados se observa que, cuando la variable dependiente es la dimensión “relaciones participativas en la convivencia del aula”, existe una correlación positiva y significativa entre las variables independientes: habilidades sociales y habilidades comunicativas ($r= 0,260$, $p < 0,05$). Es decir, a medida que las habilidades sociales se incrementan, las habilidades comunicativas también se incrementan significativamente en los docentes hospitalarios. A su vez, se observa que las habilidades sociales inciden en forma directa (0,349) sobre las relaciones participativas en la convivencia del aula. A sí mismo, se aprecia que las habilidades comunicativas también inciden en forma directa (0,334) sobre las relaciones participativas en la convivencia del aula. Esto, significa que a medida que exista mayor tendencia hacia las habilidades sociales y comunicativas, mejoran las relaciones participativas en la convivencia del aula en docentes hospitalarios. Resultados similares se evidencian en el estudio realizado por Torres y Carrasquilla (2020), donde precisan que la comunicación es una herramienta efectiva que permite la resolución de conflictos y la mejora de las competencias de los miembros de la familia escolar y de la convivencia escolar, generando una comunidad democrática de las instituciones educativas.

Asimismo, en la investigación realizada por Ahumada y Orozco (2019) se aprecia que la convivencia escolar es un trabajo arduo y de relaciones participativas de todos los miembros de la comunidad educativa, para lograr óptimos aprendizajes y adecuados estilos de relaciones interpersonales, considerando que los encargados de la educación son los principales referentes de comportamiento y ejemplos de la formación de los estudiantes.

En relación con el objetivo O2. Al realizar el análisis de los resultados se aprecia que, cuando la variable dependiente es la dimensión “respeto a las normas de convivencia”, existe una correlación positiva y significativa entre las variables independientes: habilidades sociales y habilidades comunicativas ($r=0,318$, $p < 0,05$). Es decir, a medida que las habilidades sociales se incrementan, las habilidades comunicativas también se incrementan significativamente en los docentes hospitalarios. A su vez, se observa que, no existe una relación significativa entre la dimensión “respeto a las normas de convivencia” de la variable dependiente Convivencia Escolar con ninguna de las dos variables independientes: Habilidades Sociales y Habilidades Comunicativas ($p \geq 0,05$).

Sin embargo, debe precisarse que la correlación entre Respeto a las normas de Convivencia y Habilidades Sociales es mucho mayor que la de Respeto a las normas de Convivencia y Habilidades Comunicativas (0,109 versus 0,054).

Como se puede constatar a diferencia de los resultados en la investigación de Ledesma (2018) se aprecia que los docentes de las instituciones educativas tienen una relación significativa entre el respeto y armonía en el contexto escolar con las habilidades sociales del docente.

En relación con el objetivo O3, al realizar el análisis de los resultados se precisa que, cuando la variable dependiente es la dimensión “actitudes personales frente a la convivencia”, existe una correlación positiva y significativa entre las variables independientes: habilidades sociales y habilidades comunicativas ($r= 0,247$, $p < 0,05$). Es decir, a medida que las habilidades sociales se incrementan, las habilidades comunicativas también se incrementan significativamente en los docentes hospitalarios. A su vez, se observa que las habilidades sociales inciden en forma directa ($0,237$) sobre las actitudes personales del docente hospitalario, significa que a medida que exista mayor tendencia hacia las habilidades sociales, mejora las actitudes personales del docente hospitalario. A sí mismo se observa que las habilidades comunicativas inciden en forma inversa ($-0,078$) pero no significativa en el ámbito de las actitudes personales de docentes hospitalarios ($p > 0,05$).

Estos resultados se pueden comparar con la investigación realizada por Ahumada y Orozco (2019), donde se aplica un programa para la mejora de habilidades sociales y se observa que los participantes desarrollaron después de la aplicación mejores destrezas y habilidades sociales con sus pares y docentes, demostrando actitudes más asertivas en el aula que genera un fortalecimiento de las habilidades sociales de los docentes y directivos, optimizando el clima institucional y la convivencia escolar en la institución. A su vez, estos resultados se ven reflejados en el estudio realizado por Rufino (2020) donde se demuestra que las relaciones interpersonales en los docentes de la institución educativa necesitan ser más desarrolladas en pro de lograr una mejor convivencia escolar. Basado en ello, se observa que a medida que exista mayor tendencia hacia las habilidades sociales, mejoran las actitudes personales del docente hospitalario.

Al respecto, Bandura (1984) sostiene en su teoría del aprendizaje social que el factor conductual y el factor cognitivo de las personas son componentes importantes para entender las relaciones sociales. A su vez, coincide con Vygotsky (1924), el cual considera que el desarrollo de la persona se encuentra relacionado con la interacción con el contexto socio – cultural. Asimismo, Caballo (2007) precisa que la habilidad y la conducta social de la persona se encuentran relacionadas con el marco cultural y el contexto interpersonal; respetando los pensamientos y actitudes de los demás, los cuales van a ayudar a minimizar futuros conflictos en el entorno y generar un ambiente de armonía. Lewin (1988) sostiene que el proceso de la comunicación es un complejo sistema de acciones e interacciones personales y grupales que genera un proceso circular y continuo en la comunicación, con la finalidad que la persona presente relaciones y actitudes óptimas mediante el intercambio de información con otras de su entorno.

En relación con el objetivo O4, según los resultados, se observa que, cuando la variable dependiente es la dimensión “disposición cooperativa y democrática de la convivencia” existe una correlación positiva y significativa entre las variables independientes: habilidades sociales y habilidades comunicativas ($r= 0,327$, $p < 0,05$). Es decir, a medida que las habilidades sociales se incrementan, las habilidades comunicativas también se incrementan significativamente en los docentes hospitalarios. A sí mismo, se aprecia que las habilidades sociales inciden en forma directa (0,224) sobre la disposición cooperativa democrática del docente hospitalario, significa que a medida que exista mayor tendencia hacia las habilidades sociales, mejora la disposición cooperativa democrática del docente hospitalario. A su vez, se observa que las

habilidades comunicativas inciden en forma inversa (-0.042) pero no significativa con la disposición cooperativa democrática de docentes hospitalarios ($p > 0,05$).

Al respecto, Gañana (2018) manifiesta en los resultados de su investigación que las relaciones y habilidades sociales de los profesores, son importantes e influyen, en la cooperación y participación de todos los miembros de la comunidad escolar, mejorando el clima del aula de clase.

Por consiguiente, los resultados encontrados se respaldan con lo señalado por Dewey (1966) quien manifiesta que es necesario e importante construir en las escuelas comunidades con convivencia democrática que promuevan el crecimiento humano y las habilidades ciudadanas. Esto de manera responsable dentro de ambientes emocionalmente enriquecedores, consolidando una cultura de paz, positiva tanto dentro y fuera del aula de clase. Así también, Mendoza (2021) manifiesta la importancia de la enseñanza y el desarrollo de las habilidades sociales, otorgando la responsabilidad a las instituciones educativas con un trabajo en conjunto con las familias; con la finalidad que toda comunidad educativa sea participativa, y cooperativa en el desarrollo de actitudes y comportamientos sociales, para un buen actuar en la sociedad. De la misma manera, Carretero (2008) considera que el docente democrático es aquel que trabaja para una efectiva comunicación; despertando los diferentes pensares y opiniones de los alumnos. Aquel, que genera la motivación por aprender y desarrolla las competencias básicas, sociales y de comunicación de sus estudiantes. Su base está centrada en el aprendizaje cooperativo y trabajo en equipo, velando por el crecimiento integral de los alumnos, encontrando los medios necesarios y adecuados para llevar un ambiente democrático en el aula escolar.

CAPÍTULO VI:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo se plantean las conclusiones, las cuales responden a los resultados de la investigación. Así mismo, se presentan las recomendaciones, que permitan fortalecer y empoderar al docente hospitalario y a la convivencia escolar en aulas hospitalarias.

6.1 Conclusiones

1. No existe una relación significativa entre Convivencia Escolar con ninguna de las dos variables independientes: Habilidades Sociales y Habilidades Comunicativas.
2. Cuando la variable dependiente es la dimensión “relaciones participativas en la convivencia del aula”, existe una correlación positiva y significativa entre las variables independientes: habilidades sociales y habilidades comunicativas. A su vez, se observa que las habilidades sociales y las habilidades comunicativas inciden en forma directa sobre las relaciones participativas en la convivencia del aula.
3. Cuando la variable dependiente es la dimensión “respeto a las normas de convivencia”, existe una correlación positiva y significativa entre las variables independientes: habilidades sociales y habilidades comunicativas. A su vez, se hace mención que no existe una relación significativa entre la dimensión “respeto a las normas de convivencia” de la variable dependiente Convivencia Escolar con ninguna de las dos variables independientes: Habilidades Sociales y Habilidades Comunicativas. Sin embargo, debe precisarse que la correlación entre Respeto a las normas de Convivencia y Habilidades Sociales es mucho

mayor que la de Respeto a las normas de Convivencia y Habilidades Comunicativas.

4. Cuando la variable dependiente es la dimensión “actitudes personales frente a la convivencia”, existe una correlación positiva y significativa entre las variables independientes: habilidades sociales y habilidades comunicativas. A su vez, se observa que las habilidades sociales inciden en forma directa sobre las actitudes personales del docente hospitalario, significa que a medida que exista mayor tendencia hacia las habilidades sociales, mejora las actitudes personales del docente hospitalario. Sin embargo, se observa que las habilidades comunicativas inciden en forma inversa, pero no significativa en el ámbito de las actitudes personales de docentes hospitalarios.
5. Cuando la variable dependiente es la dimensión “disposición cooperativa y democrática de la convivencia” existe una correlación positiva y significativa entre las variables independientes: habilidades sociales y habilidades comunicativas. A sí mismo, se aprecia que las habilidades sociales inciden en forma directa sobre la disposición cooperativa democrática del docente hospitalario, significa que a medida que exista mayor tendencia hacia las habilidades sociales, mejora disposición cooperativa y democrática del docente hospitalario. Sin embargo, se observa que las habilidades comunicativas inciden en forma inversa, pero no siendo significativa con la disposición cooperativa democrática de docentes hospitalarios.

6.2 Recomendaciones

Considerando los resultados obtenidos y las conclusiones, se propone las siguientes recomendaciones:

1. A las instituciones que lideran la pedagogía hospitalaria, desarrollar programas de capacitación al docente, para mejorar de las habilidades sociales y comunicativas, dirigidas a fortalecer las relaciones en la convivencia en aulas hospitalarias inclusivas.
2. A las entidades formadoras, considerar como asignatura la pedagogía hospitalaria, en todos los niveles de formación en educación superior, con el fin formar docentes especialistas en esta modalidad.
3. A los profesionales de la educación y equipos multidisciplinares, desarrollar investigaciones con otros enfoques; dirigidos a los estudiantes, familias y personal de salud, que participan en las aulas hospitalarias, que permita establecer un diagnóstico y el nivel de repercusión de cada uno de los miembros de la comunidad educativa en la convivencia escolar en aulas hospitalarias.
4. Al MINEDU realizar una evaluación nacional del perfil de los docentes que laboran en las aulas hospitalarias SEHO – MINEDU; con el fin de determinar las habilidades sociales y comunicativas que aplican los docentes en la convivencia escolar.
5. A las instituciones cooperantes de las aulas hospitalarias, implementar programas de acompañamiento tutorial y de apoyo al docente hospitalario para mejorar su desempeño en la convivencia escolar de aulas hospitalarias.
6. A la comunidad educativa, participar e involucrarse en el desarrollo de actividades de la pedagogía hospitalaria, como parte de la responsabilidad social y humana, respondiendo a los objetivos de desarrollo sostenible.

REFERENCIAS

- Almeida, M., Infante, A. y Cuenca, Y. (2019). Las habilidades comunicativas no verbales en la formación inicial de los comunicadores sociales. *Revista Pedagogía Universitaria*, 18(2), 3-15.
<https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/963>
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación. Enfoques consulting EIRL.*
<http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20500.12390/2260>
- Arguello, R. (2020). *Comunicación asertiva y su relación en la convivencia escolar de docentes de una institución educativa Ecuador, 2019* [Tesis de Maestría en educación, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la universidad Cesar Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58826/Arguello_DRM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ahumada, A. y Orozco, C. (2019). *Entrenamiento de habilidades sociales: una estrategia de intervención para el fortalecimiento de la convivencia escolar* [Tesis de Maestría en Educación, Universidad de la Costa]. Repositorio institucional de la Universidad de la Costa.
<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/5144/Entrenamiento%20de%20habilidades%20sociales%20una%20estrategia%20de%20intervenci%3%b3n%20para%20el%20fortalecimiento%20de%20la%20convivencia%20escolar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arenas, V. (2020). *Habilidades sociales en el contexto educativo: un aporte teórico desde la concepción del docente del norte de Santander – Cúcuta* [Tesis de Maestría en Educación, Universidad Pedagógica experimental Libertador- República Bolivariana de Venezuela].
- Ascorra, P., López, V., Carrasco, C., Cuadros, O., Núñez, C. y Pizarro, I. (2018). Significados atribuidos a la convivencia escolar por equipos directivos, docentes y otros profesionales de escuelas chilenas. *Psykhé*, 27(1), 1–12.
<https://doi.org/10.7764/psykhe.27.1.1214>
- Ávalos, L., & Fernández, M. B. (2021). Teachers in hospital pedagogy: A systematic review. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 31(e3139),
<https://doi.org/10.1590/1982-4327e313>.
<https://www.scielo.br/j/paideia/a/qScjvMRYHyWD5cKzDMFTqrc/?format=pdf&lang=en>
- Bandura, A. y Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Alianza.
- Bachelot, D. y Amaya, M. (2018). *Intervención psicoeducativa para el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva que fortalezca la convivencia*

escolar [Tesis de Maestría en Educación, Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga]. Repositorio institucional de la universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11148/1/2018_interencion_psicoeducativa.pdf

Bances, R. (2019). *Habilidades sociales: una revisión teórica del concepto* [Tesis de Maestría en Psicología, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6098/Bances%20Goicochea%20Rosa.pdf?sequence=1>

Barrio, J. & Barrio, A. (2018). Análisis de la habilidad comunicativa docente y pautas de actuación. Atraer la atención hablando: un reto para la enseñanza universitaria. *INFAD, International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 73-85. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349855553008/349855553008.pdf>

Barrios, J. (2019). La expresión oral herramienta indispensable dentro del proceso comunicativo. *Revista Cienciamatria*, 1(1), 90-100.

Bernal, N. (2021). Educación Hospitalaria. Una Visión de Complementariedad. *Revista Científica Hallazgos21*, 6(2), 215-224. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Boizán, R., Aguilera, M. y Rodríguez, E. (2020). Las habilidades comunicativas como habilidades pedagógicas profesionales: una mirada desde la Orientación Profesional. *Revista EduSol*, 20(71), 32-36. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475764265003>

Briones, H. (2019). *Habilidades sociales: Una revisión teórica* [Tesis de bachiller en Educación. Universidad Señor de Sipán]. Repositorio de la universidad de Sipán. <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5731/Briones%20Moya%2c%20Hilda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Caballo, V. (2007). Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. (6° ed.). Siglo XXI. <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/manual-de-evaluacion-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-vicente-e-caballo.pdf>

Cabezas, A (2018). Las aulas hospitalarias. *Revista innovación y experiencias educativas. Revista Granada*, 45 (13), 1-8. <https://reddedalo.files.wordpress.com/2012/03/aulas-hospitalarias.pdf>

Carbajal, P. (2016). Educación para una convivencia democrática en las aulas. Tres dimensiones pedagógicas para su análisis. En N. Tello y A. Furlán

(Eds.). *Violencia escolar: Aportes para la comprensión de su complejidad* (pp. 52-81). UNAM/SUIVE.

Carbajal, M., (2018). *Building democratic Convivencia (peaceful coexistence) in classrooms: Case studies of teaching in Mexican public schools surrounded by violence* [Tesis doctoral, Institute for Studies in Education, University of Toronto].
https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/89835/1/Carbajal_Maria_P_201806_EdD_thesis.pdf

Carretero, A. y Vilar, D. (2008). *Vivir convivir, convivencia intercultural en centros de educación primaria*.
https://www.fundacionfide.org/upload/08/10/vivir_convivir_red_acoge.pdf

Cassany, D., Luna, M. y Sanz, G. (2003). *Enseñar Lengua. Graó*.
http://dpe.upnfm.edu.hk/espacios_formativos/LENGUA_Y_LITERATURA/Ense%C3%B1ar%20Lengua%20-%20Daniel%20Cassany.pdf

Centro virtual Cervantes (2017). *Habilidades comunicativas*. Instituto Cervantes. 1997-2018. <https://cvc.cervantes.es/lengua/anuario.1997-2018>

Cenoz, J. (2021). *El concepto de competencia comunicativa*. Centro virtual Cervantes. Biblioteca del profesor.
https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/antologia_didactica/enfoque_comunicativo/cenoz01.htm

Coronel, G. (2020). Educando para la paz. La convivencia escolar en la educación inicial no es un problema de situación si no de decisión. En: Giraldo García, L. K. y Guevara, L. X. (Eds. Científicas). *Construcciones, aportes y elaboraciones en educación infantil*, 1(1), 5-32. Universidad Santiago de Cali.
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4549/Cap%20c3%a1tulo%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chávez, C. (2018). Enfoques analíticos y programas educativos para gestionar la convivencia escolar en México. *Revista Posgrado y Sociedad*, 16(2), 1-18.

Decreto supremo N° 010010--20122012--ED, (3 de junio de 2012) Reglamento de la Ley NED, Reglamento de la Ley N° 2971929719 que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas. Diario Oficial El Peruano, 2 de junio de 2012.

Decreto Supremo N.° 004-2018-MINEDU. (13 de mayo del 2018) Lineamientos para la gestión de la convivencia escolar, la prevención y la atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes. Diario Oficial El Peruano, Normas legales. Lima, 13 de mayo de 2018
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/308676/decreto-supremo-lineamientos-para-gestion-de-la-convivencia-escolar.pdf?v=1555445583>

- Delgado, R. M. (2020). *Competencias digitales y habilidades comunicativas en docentes de instituciones educativas del nivel inicial del distrito de Callería, Pucallpa 2020* [Tesis de Maestro en educación, Universidad Católica Los ángeles Chimbote]. Repositorio de la Universidad Católica Los ángeles Chimbote. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20122/COMPETENCIAS_DIGITALES_DELGADO_SAENZ_ROSA_MARIA.pdf?sequence=1
- Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2002). *Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación*. Manual Moderno.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro. Informe de la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. Santillana / UNESCO.
- El Correo (1985). *Unesco 1945 Nacimiento de un ideal*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000066614_spa
- Espinoza, E. (2018). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Parte I. *Revista Conrado*, 14(65), 39-49. <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
- Ferfetti, D. y Calderón, L. (2020). *Pedagogía hospitalaria, visiones y prácticas significativas* [Tesis de doctorado en Educación, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio de Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58272/Pedagog%C3%ADa%20Hospitalaria,visiones%20y%20pr%C3%A1cticas%20significativas%20%2013.12.pdf?sequence=1>
- Fernández, A. (2002). *Comunicación educativa*. Ed. Pueblo y Educación
- Fernández, C., Orrego, J., Zamora, M., (2018). *Los Docentes Hospitalarios: Características personales al servicio de la Pedagogía* [Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso- Chile]. http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-6000/UCC6059_01.pdf
- Fierro, C., & Carbajal, P. (2019). Convivencia escolar: Una revisión del concepto. *Revista Psicoperspectivas*, 18(1), 1-14. <https://www.scielo.cl/pdf/psicop/v18n1/0718-6924-psicop-18-01-00009.pdf>
- Gallego, J. y Rodríguez, A. (2018). Percepciones del profesorado sobre competencias comunicativas de futuros maestros de educación física. *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y del deporte*, 18 (71), 480 - 492. <https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/9962/10073>

- Gañan, S. (2018). *Habilidades sociales: los estilos de comunicación en la resolución de conflictos en los docentes del IES Nervión de la localidad de Sevilla* [Tesis de Maestría en Pedagogía, Universidad de Sevilla. España]. Repositorio Universidad de Sevilla. España.
https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/81796/174_08365187.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Goldstein, A., McGinnis, E., Sprafkin, R., Gershaw, J. y Klein, P. (1978). *Manual de calificación y diagnóstico de la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein*. McNaughton & Gunn.
<https://es.scribd.com/document/329839981/Habilidades-Sociales-Goldstein-Completo>
- González A. O. (2019). Entrevista con Olga Lizasoáin Rumeu sobre pedagogía hospitalaria: trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro. *Revista Redipe*, 8(1), 16-22.
<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/664>
- Gutiérrez, A. y Buitrago, S. (2019). Las Habilidades Socioemocionales de los Docentes, herramientas de paz en la escuela. *Praxis & Saber*, 10(24), 167-192.
https://revistas.uptc.edu.co/index.php/praxis_saber/article/view/9819/8394
- Gutiérrez, P. y Muñoz M. V. (2020). Aulas hospitalarias: diferentes actuaciones. una realidad de inclusión educativa. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 13(2), 13 – 25.
<https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/500>
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Educación, (6ta. ed.).
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández – Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education, ISBN:978-1-4562-6096-5.
http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDI CSv9n18p92_95.pdf
- Hernández, E. y Rabadán, J. A. (2014). Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Revista Educativa del Siglo XXI*, 32 (2), 129-150.
- Ibarra, M. E. (2020). *Las habilidades sociales desde la tipología de Goldstein: un análisis psicosocial en niños de 6 a 8 años en la ciudad de victoria de durango* [Tesis de Maestría en Psicología, Universidad Juárez del estado de Durango - México]. Repositorio Universidad Juárez del estado de Durango - México

<http://repositorio.ujed.mx/jspui/bitstream/123456789/66/1/Tesis%20Las%20habilidades%20sociales%20desde%20la%20tipolog%C3%ADa%20de%20goldstein%20un%20an%C3%A1lisis%20psicosocial%20en%20ni%C3%B1os%20de%206%20a%208%20a%C3%B1os.pdf>

- Lagos, E. (2018). *Autoestima y habilidades sociales en estudiantes de cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa 2037 Ciro Alegría. Carabayllo – 2017* [Tesis de Maestría en Educación. Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12843/Lagos_TER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lavín, S., & Cardemil, C. (2017). Elaboración de una propuesta de indicadores de Convivencia escolar. *Revista Ensenada BC*, 8(11), 4-99.
- Ledesma, A. (2018). *Habilidades sociales y clima institucional de la institución educativa “Gustavo Ríos” Trujillo, 2016* [Tesis de doctorado en educación]. Repositorio Universidad San Pedro de Trujillo. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14567/Tesis_64538.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ley No 30772, Ley que promueve la atención educativa integral de los estudiantes en condiciones de hospitalización o con tratamiento ambulatorio de la educación básica. (20 de setiembre del 2017). Diario Oficial El Peruano 23 de mayo del 2018. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-promueve-la-atencion-educativa-integral-de-los-estud-ley-n-30772-1651169-1>
- Ley No 29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas. (25 de junio de 2011). Diario Oficial El Peruano 25 de junio del 2011. <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29719.pdf>
- Lizasoáin, O. (2016). *Pedagogía hospitalaria: guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. Síntesis.
- Lizasoáin, O. (2019). Afrontando el impacto de la enfermedad en la familia. En: C. Molina, T. Arredondo y J. Del Pilar. *Buenas prácticas e innovación en pedagogía hospitalaria*, 1 (1), 46-49. Octaedro.
- Lizasoain, O. (2021). De qué hablamos cuando hablamos de pedagogía hospitalaria. *EduTec. Revista Electrónica De Tecnología Educativa*, (77), 5-16. <https://edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/2143/877>
- Martínez, A. y Gaitán, A., (2020). *Pedagogía y aulas hospitalarias: un reto para la formación de licenciados en educación infantil* [Tesis de Licenciatura en Educación]. Repositorio de la Universidad Pedagógica Nacional. <http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20500.12209/1228>

5/pedagogia_hospitalaria_y_aulas_hospitalarias_un_reto_para_la_formacion_de_licenciados_en_educacion_infantil.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Mashingash, V. (2019). Programa de cuentos infantiles para mejorar la comprensión y expresión oral. *Revista científica HACEDOR*, 3(1), 44-53. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/HACEDOR/article/view/1097/938>

Marcos, M., (2018). *Habilidades sociales y habilidades comunicativas de los estudiantes del instituto superior José Carlos Mariátegui*, Lima 2018 [Tesis de Maestría en Educación, Universidad Nacional de Educación Guzmán y Valle]. Repositorio Universidad Nacional de Educación Guzmán y Valle. <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/2436/TM%20CE-Du%204052%20M1%20-%20Marcos%20Benavides.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mendoza, C. (2021). Las habilidades sociales, factor clave para una interacción efectiva. *Revista Polo del Conocimiento*. 6 (2), 3-16. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2233>

MINEDU (2017). Compromisos de gestión –2018. (RM 657--2017 2017 --Norma del Año Escolar) (p. 8). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/152530/_657-2017-MINEDU_-_27-11-2017_11_59_58_-RM_N_657-2017-MINEDU.pdf?v=1591144712

MINEDU (2019). Decreto supremo N° 004-2018. *Lineamientos para la gestión de la convivencia escolar, la prevención y la atención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes*. (p. 26) <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/308676/decreto-supremo-lineamientos-para-gestion-de-la-convivencia-escolar.pdf?v=1555445583>

MINEDU (2019). *Tutoría y orientación educativa Aprendiendo a resolver conflictos*. <http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/02-bibliografia-comun-a-ebr-eba-y-etp/7-aprendiendo-a-resolver-conflictos-en-las-instituciones-educativas.pdf>

MINEDU (2020). El Servicio Educativo Hospitalario (SEHO)- Perú. <https://www.minedu.gob.pe/servicio-educativo-hospitalario/>

Molina, M. C., Arredondo, T. y González, J. (2019). *Buenas prácticas e innovación en pedagogía hospitalaria. La atención educativa hospitalaria y domiciliaria*. Octaedro.

Molina, M. C. (2020). *Pedagogía Hospitalaria. Claves teóricas y enfoques para la práctica*. Octaedro.

- Molina, M. C. (2021). La pedagogía hospitalaria, base para la equidad y la inclusión en situación de enfermedad. *Revista educ@rnos*, 3(10), 41-34. <https://revistaeducarnos.com/wp-content/uploads/2021/04/maria-cruz.pdf>
- Molina, M. C. (2011). El papel de la escuela en la salud y en la enfermedad. *Revista Educ@rnos*, 1(1), 107-116. <https://revistaeducarnos.com/wp-content/uploads/2014/09/educrnos1.pdf>
- Mosquera, M. Velasco, M. y Cruz, K. (2018). Discapacidad e inclusión en la educación universitaria en K. Velasco, (Eds.). *Competencias, estrategias y habilidades comunicativas: un reto para la educación* (pp. 73-112). <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/view/67/64/832>
- Navarro, E. (2019). *Habilidades sociales y comunicativas en el estilo de resolución de conflictos en docentes* [Tesis de Doctorado en educación Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26521/Navarro_MEG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ocampo, A., y Lizasoáin, O. (2018). Pedagogía hospitalaria: trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro. *Revista Intersaberes* 13(29), 415-423. <https://www.revistasuninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/view/1484>
- Ortega, R., y Del Rey, R. (2017). *Construir la convivencia*. Edebé
- Ortiz, E. (1998). Comunicación pedagógica y aprendizaje escolar. *Revista cubana de psicología* 15(2), 142. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v15n2/07.pdf>
- Quispe, B. (2022). *Habilidades comunicativas y desempeño directivo desde la perspectiva de los docentes en Escuelas de Educación Artística Superior de Ayacucho 2021* [Tesis de Maestría en Educación, Universidad César Vallejo]. Repositorio Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80291/Quispe_RB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Raffino, M. (2018). *Habilidades Sociales*. Web Concepto. <https://concepto.de/habilidades-sociales/>
- REDLACEH. (2016). *Declaración de los derechos del niño, la niña o joven hospitalizado o en tratamiento de Latinoamérica y el caribe en el ámbito de la educación*. <https://redlaceh.org/download/declaracion/>
- Rentería, J. (2018). *Habilidades sociales para mejorar la convivencia escolar en docentes y estudiantes de la institución educativa "Santa Lucía" de Ferreñafe* [Tesis de doctorado en Educación, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30090/Rentaria_CJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Resolución Ministerial No 241-2017- MINEDU, (17 de abril del 2017), Modelo del Servicio educativo Hospitalario. (18 de abril del 2017) p. 7 <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/crean-el-modelo-de-servicio-educativo-hospitalario-resolucion-ministerial-no-241-2017-minedu-1509384-5>

Resolución Ministerial No 1032-2003 ED.- MINEDU. Reconocimiento del programa de aulas hospitalarias de “Aprendo Contigo”. (10 de marzo 2003) p.3 <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/resoluciones/RM0332-2003-ED.pdf>

Resolución Viceministerial N° 133 – 2020 MINEDU. (16 de julio 2020), 6.6. Compromiso 5: Gestión de la convivencia escolar. p. 24-25 https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1031048/RVM_N_133-2020-MINEDU__erratas_.pdf

Reyes, F., Martín, M. y Daza, P., (2018). El papel del docente en un aula hospitalaria de Oncología pediátrica. *Revista Andina de Educación*, 1(1), 3-11. <https://doi.org/10.32719/26312816.2018.1.1> <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6418/1/02-IN-Reyes-Martin-Daza.pdf>

Riquelme, M. (2019). *Competencia Comunicativa (Características y Concepto)*. <https://www.webyempresas.com/competencia-comunicativa/>

Rivera, J. et al (2019). Programa de entrenamiento para desarrollar habilidades sociales en estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 40(31), 10-25. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n31/a19v40n31p10.pdf>

Rivera, N. (2018). *Influencia del entorno socio familiar en las habilidades sociales de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Jorge Basadre Choquesani del distrito de Orurillo, Melgar – 2018* [Tesis de Licenciatura. Universidad del Altiplano, Puno, Perú]. Repositorio Universidad del Altiplano, Puno, Perú. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10551/Rivera_Valeriano_Nelly_Eva.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodrigues, L. (2022). *Contribuições da família na escolarização de alunos internados para tratamento de Saúde no complexo Hospitalar Universitário professor Edgard Santos* [Contribuciones de la familia en la escolarización de estudiantes hospitalizados para tratamiento de salud en el complejo del Hospital Universitario Profesor Edgard Santos] – Hupes (UFBA). [programa de Pós-Graduação EM, Repositorio de Educação. Universidade Federal Da Bahia].

<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/35209/1/DISSERTA%20c3%87%20c3%83O%20FINAL.pdf>

- Rodríguez, E. (2020). *Las aulas hospitalarias: una mirada inclusiva hacia la atención a la diversidad* [Tesis de Maestría en Educación, Universidad de la Laguna – España]. Repositorio Universidad de la Laguna – España. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20193/Aulas%20hospitalarias%20una%20mirada%20inclusiva%20hacia%20la%20atencion%20a%20la%20diversidad.pdf?sequence=1>
- Romero, A. (2018). *Habilidades sociales y clima institucional de la institución educativa “Gustavo Ríes” Trujillo, 2016* [Tesis de Maestría en Educación, Universidad San Pedro]. Repositorio Universidad San Pedro. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14567/Tesis_64538.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rufino, R. (2020). *Convivencia escolar y relaciones interpersonales de los docentes de una Institución Educativa, Sullana, 2019* [Tesis de Maestría en educación, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50571/Rufino_JRA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salgado, C. (2020). Miradas de la pedagogía hospitalaria: reflexiones encarnadas de un docente hospitalario. *Infancias imágenes. Revista Udistrial*, 19(1), 100-107. DOI: 10.14483/16579089.14684. <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/infancias/article/view/14684/15775>
- Sánchez, H. Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sánchez, R. y Ñañez, M. (2022). Percepción del trabajo en equipo y las habilidades sociales en estudiantes universitarios. *Revista de investigación científica PURIQ*, 4(e265), 1-15. DOI: <https://doi.org/10.37073/puriq.4.265>. <https://revistas.unah.edu.pe/index.php/puriq/article/view/265/475>
- Somocurcio, K. (2020). *Habilidades comunicativas y el desempeño docente en la facultad de educación C.C.H.H de la Universidad Nacional Federico Villareal - Cercado de Lima – 2017* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villareal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4362/SOM>

OCURCIO%20NINAQUISPE%20KARLA%20-
%20DOCTORADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sovero, C. (2020). (2 de marzo de 2020). Hospitales convertidos en aulas: así aprenden los niños que viven internados. *El Comercio*, p. H11.
<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/hospitales-que-se-convierten-en-aulas-cronica-inenminedu-insn-noticia/>
- Stratman, J. (2016). What's in a name: The place of recognition in a hospitable classroom John Brown University. [Qué hay en un nombre: El lugar de reconocimiento en un aula hospitalaria Universidad John Brown]. *International Journal of Christianity and Education*, 19(1) 27–37. DOI: 10.1177/2056997115573626.
<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.891.7576&rep=rep1&type=pdf>
- Suárez, P., & Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista psicoespacios*, 12(20), 173-197.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573534>
- Tolentino, H. (2020). Habilidades sociales y estrategias didácticas para la formación del liderazgo desde la educación básica. *Revista Educación*, 44(2), 1-14.
<https://www.redalyc.org/journal/440/44062184036/44062184036.pdf>
- Torres, O. y Carrasquilla, J. (2020). *Desarrollo de competencias ciudadanas para el mejoramiento de la convivencia en instituciones educativas del distrito de barranquilla* [Tesis de Doctorado en Educación, Universidad Simón Bolívar]. Repositorio Universidad Simón Bolívar.
https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/8599/Desarrollo_Competiciones_Ciudadanas_Mejoramiento_Convivencia_Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Tortosa, A. (2018). El aprendizaje de habilidades sociales en el aula. Universidad de Jaén. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia y multiculturalidad*. 4 (4), 158-165.
<https://www.redalyc.org/journal/5746/574660908013/html/>
- Valencia, N., Ortega, J. y Puello, E. (2019). La pedagogía hospitalaria: Un espacio de amor y reconocimiento para el paciente pediátrico oncológico. 28(e20180112), 1-14. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*.
<https://www.scielo.br/j/tce/a/VsFkVpg5ZGt46pC9w7753mC/?format=pdf&lang=es>
- Vallejo, P. M. (2012). *Correlación y regresión, simple y múltiple*. Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32855959/Regresion_y_correlacion-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1667522588&Signature=dLwctpQ2nT-

hkMipoyooOPeSQaczVMSRV61I22N-
ZSKJtOUvhfaqA~Bplf~xcO0zD2H9jtMS7HHQ2BoUo~ZIZMg4sHjuoQ0xy
HBfuWaJzKgMrAaAR734fiSwyyerNr29CQy3k-
D5b1BA2TyeLYdRm45PkQ1I05wxDvhq7E98orhj4orOkTDnmDAItfBgxAF
q-
p9TmDPURQWyUaroe4PF5d8Y06ps5toZLCMEenqBX7wNuINZTgybdwYv
aqq5Hq3vRSjy-
Vsg3onl6tZaiq~xrh~z85zL8rB5CJcSptKtgu92U67JcFtvPLm0l~Bb0cElhul
CP1OIYV7QTeuFi8N~PZA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Verger, S., Negre, F., Fernández-Hawrylak, M. y Paz-Lourido, B. (2021). The impact of the coordination between Healthcare and Educational Personnel on the Health and Inclusion of Children and Adolescents with Rare Diseases. [El impacto de la coordinación entre Personal Sanitario y Educativo en la Salud e Inclusión de Niños y Adolescentes con Enfermedades Raras]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,18(6538), 1-13. DOI: 10.3390, ijerph18126538. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8296368/pdf/ijerph-18-06538.pdf>

Violant, V. (2020). *Educación, creciendo en salud*. Octaedro.

Violant, V., Molina, M. C. y Pastor, C. (2011). *Pedagogía Hospitalaria. Bases para la atención integral*. Laertes.



APÉNDICE A

FORMATO DE CARTA SOLICITANDO JUICIO DE EXPERTOS

Lima, 08 de setiembre del 2021

Señor (a) (ita):

Presente.

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, presentarme como egresada del programa de doctorado en educación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón – UNIFÉ - PERÚ, actualmente me encuentro desarrollando el informe de tesis:

INCIDENCIA DE HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS DEL DOCENTE EN LA CONVIVENCIA ESCOLAR EN AULAS HOSPITALARIAS

Por lo que requiero validar los tres cuestionarios elaborados para cada una de las variables en estudio, con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar la investigación y poder optar el grado de Doctora en Educación.

En tal sentido, siendo necesario obtener evidencias de la validez del contenido de los ítems del instrumento, agradeceré su colaboración como experto en este proceso, para lo cual adjunto a la presente el diseño de tres cuestionarios para su validación. De tal manera que usted pueda señalar si cada uno de los ítems de los cuestionarios, son representativos y si gozan de claridad en su redacción. En caso de considerar que dichos ítems deban ser mejorados sírvase brindar sus comentarios en la columna de Observaciones y sugerencias

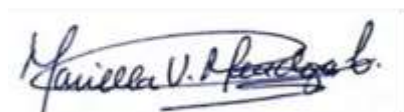
Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia y contribución a la investigación, ciencia, educación y cultura, le hago llegar los siguientes documentos:

El expediente de validación contiene:

1. Anexo N° 1: Cuestionario de habilidades sociales en docentes hospitalarios
2. Anexo N° 2: Cuestionario de habilidades comunicativas en docentes hospitalarios.
3. Anexo N° 3 Cuestionario de convivencia escolar en aulas hospitalarias
4. Anexo N° 4: Matriz de consistencia

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Mg. Mariella Victoria Mendoza Carrasco
Tesisista de la escuela de posgrado – UNIFÉ
DNI 08250963

APÉNDICE B

FORMATO DE CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es asesorada por la Dra. Patricia Medina Zuta. El objetivo de este estudio es determinar la incidencia de las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario en la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas, cuya autora es la egresada de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón: Mariella Victoria Mendoza Carrasco DNI N° 08250963.

Si usted desea participar en este estudio, se le solicita responder los tres instrumentos que adjuntamos al presente Email. Estos tienen una duración de 20 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Las respuestas de los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación; por lo tanto, serán anónimas.

Esta investigación se realiza basada en principios éticos; sobre la base de la honestidad y objetividad en la búsqueda de la verdad, así como reconocer el derecho de los demás, en termino de respeto y tolerancia; por lo cual, su participación será muy valorada y apreciada.

Si tiene alguna duda sobre el estudio o desea más información puede contactarse al siguiente correo mariellamendezac@unife.edu.pe Asimismo, puede dejar de contestar y participar en la investigación sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Atentamente



Mg. Mariella Victoria Mendoza Carrasco

Nombres y apellidos:

Profesión:

País:

SI acepto participar

NO acepto participar

APÉNDICE C

DECLARACION JURADA DE DOCUMENTOS DE TESIS

Mariella Victoria Mendoza Carrasco, identificada con DNI N.º 08250963. En calidad de autora de la tesis titulada “**Incidencia de habilidades sociales y comunicativas del docente en la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas**”, para optar el grado de Doctorado en Educación. Declaro y doy fe; que, durante el desarrollo de la investigación de tesis, se ha cumplido con los permisos y procesos requeridos.

Yo, Patricia Medina Zuta, identificado con DNI N.º 06661637, con Cód. Orcid. N.º 0000-0001-7979-4365. En calidad de Asesor de la tesis titulada “**Incidencia de habilidades sociales y comunicativas del docente en la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas**”. Declaro y doy fe que; durante el desarrollo de la investigación de tesis se ha cumplido con los permisos y procesos requeridos:

a. Haber cumplido con el proceso de validación de instrumentos con siete especialistas para el juicio de expertos:

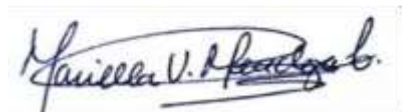
- Experto N.º 1 Magister en Educación mención intervención educativa
- Experto N.º 2 Magister en Educación en asesoramiento educativo familiar
- Experto N.º 3 Magister en educación en asesoramiento educativo familiar
- Experto N.º 4 Doctor en Ciencias de la Educación
- Experto N.º 5 Doctor en pedagogía
- Experto N.º 6 Doctor en Educación
- Experto N.º 7 Doctor en Educación

b. Se cumplió con los permisos escritos o digitales oficiales del consentimiento informado de las personas a las cuales se aplicó el/ los instrumentos.

Todo ello establecido por las normas internas para la obtención de los grados académicos de maestría y doctorado de la Escuela de Posgrado - UNIFÉ y por la Guía Básica para el informe final de tesis - Vicerrectorado de investigación UNIFÉ.

En fe de lo expuesto firmamos la presente.

Lima, 26 de octubre del 2022



Mariella Victoria Mendoza Carrasco
Tesis Doctoranda – UNIFE



Patricia Medina Zuta
Asesora de tesis – Posgrado UNIFE

APÉNDICE D

FORMATOS DE MODELOS DE ENCUESTAS APLICADOS A LA MUESTRA



1. ENCUESTA DE HABILIDADES SOCIALES EN DOCENTES HOSPITALARIOS

INDICACIONES:

A partir de este enlace, podremos recoger información acerca de las actitudes y decisiones que usted como docente hospitalario. A continuación encontrará una lista de ítems relacionados con habilidades sociales, que los docentes utilizan en la interacción social con los estudiantes en el aula hospitalaria.

El presente cuestionario implica una sola respuesta por ítem, que en el inmediato ofrecerá una visión panorámica acerca del tema de investigación. Es importante destacar los fines Pedagógicos del presente instrumento donde se podrá obtener un diagnóstico del docente en contextos hospitalarios.

INSTRUCCIONES : Se debe marcar con el círculo de la columna elegida de cada ítems según corresponda, de acuerdo a la escala valorativa establecida. No hay respuestas correctas ni incorrectas, por favor responder en base a la respuesta que más lo identifica. Para responder deberá escoger una respuesta, entre las siguientes alternativas:

5 = Siempre / 4 = Casi siempre / 3 = A veces / 2 = Casi Nunca / 1 = Nunca

NOTA IMPORTANTE:

Al finalizar se pide cumplir con el requisito ético de consentimiento informado de aceptación voluntaria de respuesta del cuestionario, reservando la privacidad de su identidad.

1. **I DIMENSIÓN : Habilidades y hábitos de cortesía y urbanidad en docentes hospitalarios**

*

Nunca 1 Casi Nunca 2 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre 5

1.1 Pide por favor y da las gracias a los estudiantes y a todas las personas del ámbito educativo hospitalario.

1.2 Reconoce faltas o errores ante sus estudiantes y pide las disculpas respectivas del caso.



1.3 Acostumbra presentar con respeto a los nuevos miembros que integran la familia educativa hospitalaria, ante los alumnos y padres de familia.

1.4 Saluda y se despide diariamente con respeto, ante el cuerpo educativo y sanitario del hospital.

1.5 Se dirige y brinda orientaciones e instrucciones de manera amable y claras a los estudiantes y familia escolar.

2. II. DIMENSIÓN: Habilidades intrapersonales en docentes *

Nunca 1 Casi Nunca 2 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre 5

2.1 Presenta autocontrol ante sus propias emociones y sentimientos en el aula

2.2 Maneja la ansiedad y el estrés, ante situaciones de conflicto en el aula



2.3 Usa estrategias asertivas para la resolución de conflictos con los miembros de la familia escolar del aula hospitalaria.

I. DIMENSIONES: Habilidades interpersonales en docentes *

	Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
3.1 Negocia con los miembros de la familia del contexto hospitalario, ante situaciones de conflictos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2 Se involucra en las dificultades personales y/o familiares de sus estudiantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3 Defiende los derechos de sus alumnos hospitalizados, ante el sistema educativo cuando se obstaculiza el acceso a la educación en contextos hospitalarios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					
3.4 Promueve la armonía, para un trabajo con cultura de paz, con el equipo multidisciplinario en el contexto hospitalario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. IV. DIMENSIÓN: Habilidades socioemocionales en docentes *

	Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
4.1 Presenta paciencia y perseverancia para la solución de las necesidades educativas especiales de los estudiantes en el aula hospitalaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 Respeta diferentes opiniones emitidas, por los padres de familia, tutores o miembros del personal hospitalario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 Responde serenamente y da sustento ante una situación de queja y de conflicto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4 Demuestra serenidad, ante situaciones de emergencia de salud, de sus estudiantes en el aula hospitalaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.5 Respeta los sentimientos y emociones de los estudiantes en el aula hospitalaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. V. DIMENSIÓN: Habilidades de liderazgo en aula de clase *

	Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
5.1 Indaga sobre la causa de los conflicto en el aula hospitalaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.2 Toma decisiones en consenso, para la solución de conflictos en el aula hospitalaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.3 Resuelve conflictos del aula hospitalaria según el orden de prioridad e importancia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.4 Valora las habilidades, capacidades y destrezas de sus estudiantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.5 Trabaja en equipo con los especialistas del área educativa, de salud, y de otras disciplinas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.6 Propone alternativas de enseñanza considerando el estado de enfermedad, de los estudiantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. CONSENTIMIENTO INFORMADO :

He aceptado participar voluntariamente en la encuesta de investigación científica académica conducida por la Mg. Mariella Victoria Mendoza Carrasco. La información que se provea en las respuestas de la encuesta de investigación, es estrictamente confidencial. Toda información no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación sin su consentimiento.

Por favor colocar a continuación en el espacio en blanco de respuesta.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

*

7. Marcar el rango de años de experiencia profesional - laboral como docente

	5- 9 años	10 - 14años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 años a más
HOMBRE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MUJER	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Colocar País de procedencia *



2. ENCUESTA DE HABILIDADES COMUNICATIVAS EN DOCENTE HOSPITALARIO

INDICACIONES:

A partir de este enlace, podremos recoger información acerca de las actitudes y decisiones que usted como docente hospitalario. A continuación encontrará una lista de ítems relacionados con habilidades sociales, que los docentes utilizan en la interacción social con los estudiantes en el aula hospitalaria.

El presente cuestionario implica una sola respuesta por ítem, que en el inmediato ofrecerá una visión panorámica acerca del tema de investigación. Es importante destacar los fines

Pedagógicos del presente instrumento donde se podrá obtener un diagnóstico del docente en contextos hospitalarios.

INSTRUCCIONES : Se debe marcar con el círculo de la columna elegida de cada ítem según corresponda, de acuerdo a la escala valorativa establecida. No hay respuestas correctas ni incorrectas, por favor responder en base a la respuesta que más lo identifica. Para responder deberá escoger una respuesta, entre las siguientes alternativas:

5 = Siempre / 4 = Casi siempre / 3 = A veces / 2= Casi Nunca / 1 = Nunca

NOTA IMPORTANTE:

Al finalizar se pide cumplir con el requisito ético de consentimiento informado de aceptación voluntaria de respuesta del cuestionario, reservando la privacidad de su identidad.

1. I DIMENSIÓN: Habilidades básicas de comunicación oral

- Lenguaje expresivo

*

	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1.1 Se comunica con cortesía y confianza con los estudiantes del aula hospitalaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2 Utiliza Comunicación alternativa (Lengua de señas, Pictogramas, comunicación braille) con estudiantes de necesidades educativas especiales en el aula hospitalaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3 Repite las indicaciones e instrucciones con claridad, cuando es requerido por los estudiantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.4 Utiliza palabras positivas como refuerzos motivadores al dirigirse a los estudiantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Comprensión oral *

	Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1.5 Se esfuerza por comprender o caso contrario pide apoyo si no domina una lengua nativa o dialecto para que el alumno se sienta atendido en sus necesidades escolares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.6 Atiende y responde a las preguntas de los estudiantes, padres de familia y equipo multidisciplinario, con claridad y prontitud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.7 Comprende y aplica las recomendaciones y sugerencias del personal profesional médico y de psicología sobre algún estudiante en particular en el aula hospitalaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Capacidad de escucha *

	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi Siempre 4	Siempre 5
1.8 Establece momentos de escucha, y diálogos para que los estudiantes expresen su sentir y necesidades, en la estadía en el hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.9 Escucha a los estudiantes con empatía, para orientarlos con recomendaciones y sugerencias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.10 Responde las preguntas de los estudiantes cuando ellos piden la palabra levantando la mano.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.11 Luego de escuchar a los estudiantes, cuando es necesario se dirige la conversación para evitar conflictos en el ámbito hospitalario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.12 Escucha con detenimiento y prestando atención al estudiante, apoderado y equipo multidisciplinario generando confianza en situaciones de conflictos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.13 Genera confianza y establece una buena relación en la escucha, con los padres de familia, tutores y equipo multidisciplinario en el hospital.

Nunca 1 Casi nunca 2 A veces 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

1.14 Aplica, valora y hace ejercer las normas de respeto en el intercambio comunicativo entre los miembros del aula hospitalaria.

1.15 Escucha con atención, respeto y detenimiento a los alumnos cuando exponen su pensar en público.



4. **II. DIMENSIÓN: Habilidades básicas de comunicación escrita**
- Lenguaje Escrito *

Nunca 1 Casi Nunca 2 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre 5

2.1 La comunicación escrita con los estudiantes, padres de familia y tutores son dadas de manera clara y efectiva.

2.2 Las instrucciones escritas en actividades y tareas, se realiza con signos convencionales de comunicación, comprendidos por todos los estudiantes.

2.3 Utiliza comunicación alternativa, como imágenes y pictogramas para la explicación de instrucciones en clase para estudiantes con N.E.E.

2.4 Las instrucciones en las evaluaciones escritas se estructuran claras, con orden de prioridades y de lo sencillo a lo complejo.



5. Producción de textos *

Nunca 1 Casi Nunca 2 A veces 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

2.5 Utiliza un diario de registro de comunicación con los padres para indicaciones sobre tareas y avances de sus hijos.

2.6 Utiliza un cuaderno como anecdotario acerca de acontecimientos ocurridos en el aula hospitalaria.

2.7 Utiliza un cuaderno de anecdotario como registro escrito de las entrevistas con los padres de familia o tutor del estudiante en aula hospitalaria.

2.8 Utiliza un cuaderno de registro escrito de las reuniones con los equipos interdisciplinarios de especialistas del centro hospitalario.

2.9 Revisa y evalúa las tareas realizadas por los estudiantes, considerando la retroalimentación escrita, tanto cuantitativa y cualitativa

2.10 Redacta informe psicopedagógico final del desarrollo académico del niño al darle de alta en el hospital para reintegrarse a su escuela de origen.

6. III. DIMENSIÓN: Habilidades de expresión corporal
- Lenguaje de expresión corporal

*

Nunca 1 Casi Nunca 2 A veces 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

3.1 Interpreta postura del cuerpo de sus estudiantes, como señales propias del lenguaje no verbal, para captar el significado completo de los textos orales emitidos por ellos.

3.2 Utiliza posturas del cuerpo como señales propias del lenguaje no verbal, para expresar el significado completo de los textos orales emitidos.

7. Lenguaje gestual *

Nunca 1 Casi Nunca 2 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre 5

3.3 Utiliza gestos y señales propias del lenguaje no verbal, para expresar el significado completo de los textos orales emitidos.

3.4 Interpreta gestos y señales propias del lenguaje no verbal, para captar el significado completo de los textos orales emitidos por los estudiantes, padres de familia, tutores y equipo multidisciplinario del aula hospitalaria.

3.5 Se esfuerza por tratar de no expresar algún signo de repulsión o desagrado ante alguna situación desagradable o alteración física de sus estudiantes producto de la enfermedad

8. CONSENTIMIENTO INFORMADO :

He aceptado participar voluntariamente en la encuesta de investigación científica académica conducida por la Mg. Mariella Victoria Mendoza Carrasco. La información que se provea en las respuestas de la encuesta de investigación, es estrictamente confidencial. Toda información no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación sin su consentimiento.

Por favor colocar a continuación en el espacio en blanco de respuesta.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *

9. Marcar el rango de años de experiencia profesional - laboral como docente

5 - 9 años 10 -14 años 15 - 19 años 20 - 24 años 25 años a más

HOMBRE

MUJER

10. Colocar País de procedencia *



3. ENCUESTA DE CONVIVENCIA ESCOLAR EN AULAS HOSPITALARIA

INDICACIONES:

A partir de este enlace, podremos recoger información acerca de las actitudes y decisiones que usted como docente hospitalario. A continuación encontrará una lista de ítems relacionados con habilidades sociales, que los docentes utilizan en la interacción social con los estudiantes en el aula hospitalaria.

El presente cuestionario implica una sola respuesta por ítem, que en el inmediato ofrecerá una visión panorámica acerca del tema de investigación. Es importante destacar los fines Pedagógicos del presente instrumento donde se podrá obtener un diagnóstico del docente en contextos hospitalarios.

INSTRUCCIONES : Se debe marcar con el círculo de la columna elegida de cada ítem según corresponda, de acuerdo a la escala valorativa establecida. No hay respuestas correctas ni incorrectas, por favor responder en base a la respuesta que más lo identifica. Para responder deberá escoger una respuesta, entre las siguientes alternativas:

5 = Siempre / 4 = Casi siempre / 3 = A veces / 2= Casi Nunca / 1 = Nunca

NOTA IMPORTANTE:

Al finalizar se pide cumplir con el requisito ético de consentimiento informado de aceptación voluntaria de respuesta del cuestionario, reservando la privacidad de su identidad.

1.1 DIMENSIÓN: Relaciones participativas en la convivencia del aula *

	Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1.1 Presenta empatía ante las necesidades de los estudiantes, padres y/o tutores, del aula hospitalaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2 Se relaciona con cordialidad con los profesores, padres, y/o tutores, de aula hospitalaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1.3 Participa de reuniones profesionales con cordialidad con los diversos especialistas del equipo multidisciplinario del área de salud y educativa, recabando información de los estudiantes del aula hospitalaria.

1.4 Considera e incluye en las actividades educativas, la participación de los padres de familia, tutores o apoderados (responsable del estudiante en el hospital)



2. II DIMENSIÓN: Respeto a las normas de convivencia *

Nunca 1 Casi Nunca 2 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre 5

2.1 Asiste y atiende (el docente) con puntualidad y regularidad las diversas áreas donde hay estudiantes internos en el centro hospitalario y en el aula hospitalaria.

2.2 Supervisa constantemente que, se cumpla los hábitos de higiene y protocolos de bioseguridad en el aula hospitalaria para mantener condiciones de salubridad.

2.3 Respeta la condición de salud y enfermedad de los estudiantes en el aula hospitalaria.

2.4 Establece normas de ordenen en el actuar de los estudiantes y tutores como, trabajar en silencio, sentarse bien, no correr dentro del aula hospitalaria.

2.5 Hace respetar las normas de limpieza y aseado, en el aula hospitalaria e instalaciones del hospital.

2.6 Las normas de convivencia son establecidas en consenso con los estudiantes y de los miembros de la familia escolar en el aula hospitalaria.



3. III. DIMENSIÓN: Actitudes personales del docente *

Nunca 1 Casi Nunca 2 A veces 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

3.1 Fomenta la honestidad y sinceridad en los estudiantes del aula hospitalaria.

3.2 Respeta el tiempo y ritmo de aprendizaje de cada uno de los estudiantes.

3.3 Respeta las ideas y opiniones de los diferentes miembros de la familia escolar (Estudiantes y apoderados), del aula hospitalaria.

3.4 Presenta empatía, comprendiendo la condición de salud de cada estudiante.

3.5 Practica y fomenta la tolerancia entre los en las dinámicas de interacción social y de convivencia en el aula hospitalaria.

3.6 Establece y fomenta el compañerismo y colaboración en los estudiantes del aula hospitalaria.

3.7 Practica la solidaridad y generosidad entre todos los miembros de la familia escolar en el aula hospitalaria.

Nunca 1 Casi Nunca 2 A veces 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

3.8 Fomenta un ambiente de armonía con los estudiantes, evitando momentos desagradables y de conflictos en el aula hospitalaria.

4. IV. DIMENSIÓN: Disposición cooperativa y democrática *

	Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi Siempre 4	Siempre 5
4.1 Incentiva la participación y colaboración entre docentes, estudiantes, y tutores; fomentando una cultura de paz en el aula hospitalaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 Ante cualquier problema o discusión con los estudiantes, se prioriza el diálogo para acordar una negociación y solución a la problemática.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 Se respeta los acuerdos y decisiones establecidas en el aula hospitalaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.4 Aborda los problemas de los estudiantes de manera respetuosa, correcta y discreta, escuchando imparcialmente a ambas partes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.5 Respeto y hace cumplir las reglas de seguridad, en casos de emergencia, ciñéndose a las instrucciones establecidas, que figuran en los planes de contingencia de la institución hospitalaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.6 Respeta las diferencias en la adaptación y preparación de las clases, considerando los niveles educativos de sus alumnos y la atención a la diversidad en aulas hospitalarias.

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO :

He aceptado participar voluntariamente en la encuesta de investigación científica académica conducida por la Mg. Mariella Victoria Mendoza Carrasco. La información que se provea en las respuestas de la encuesta de investigación, es estrictamente confidencial. Toda información no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación sin su consentimiento.

Por favor colocar a continuación en el espacio en blanco de respuesta.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *

6. Marcar el rango de años de experiencia profesional - laboral como docente

	5 -9 años	10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 años a más
HOMBRE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MUJER	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Colocar País de procedencia *

APÉNDICE E

VALIDACIÓN DE EXPERTOS			
ENCUESTA PARA MEDIR LAS HABILIDADES SOCIALES EN DOCENTES PH			
NOMBRE COMPLETO DEL EXPERTO			NACIONALIDAD:
FORMACIÓN ACADÉMICA	MAGISTER () DOCTOR/A ()	ÁREA DE EXPERIENCIA LABORAL	
CARGO ACTUAL		INSTITUCIÓN LABORAL	
FECHA			
INDICACIONES:	<p>Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de validación de un instrumento para optar el grado de doctora en Educación. En razón a ello se le alcanza el instrumento en el presente formato, que servirá para que usted pueda registrar y hacer llegar sus apreciaciones, observaciones y sugerencias. Se agradece sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información enriquecedora.</p> <p>A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y a su vez pueda hacernos llegar alguna otra apreciación en observaciones y sugerencias.</p>		
TÍTULO DE TESIS:	INCIDENCIA DE HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS DEL DOCENTE EN LA CONVIVENCIA ESCOLAR EN AULAS HOSPITALARIAS DE LATINOAMÉRICA		
TESISTA:	Mg. Mariella Victoria Mendoza Carrasco		
INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORACIÓN	
SUFICIENCIA	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de la misma	(SI) El ítem es suficiente para medir la dimensión	(NO) El ítem no es suficiente para medir la dimensión
CLARIDAD	El ítem se comprende fácilmente, es decir es claro y preciso utilizando una adecuada sintáctica y semántica.	(SI) El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada	(NO) El ítem no es claro
COHERENCIA	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	(SI) El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.	(NO) El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
RELEVANCIA	El ítem es esencial o importante en la dimensión que se ha considerado.	(SI) El ítem es muy relevante y debe ser incluido	(NO) El ítem debe ser eliminado sin que sea afectada la dimensión.
OBSERVACIONES			

HABILIDADES SOCIALES										
DIMENSIONES / ÍTEMS	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
I DIMENSIÓN: Habilidades y hábitos de cortesía y urbanidad en docentes	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1.1 Acostumbra en clase pedir por favor y dar las gracias a los alumnos y a todas las personas del ámbito educativo hospitalario.										
1.2 Los alumnos y docente piden disculpas cuando cometen una falta o error.										
1.3 Acostumbra a presentar con respeto a los nuevos miembros que integran la familia educativa hospitalaria, ante los alumnos y padres de familia.										
1.4 El docente y los alumnos saludan y se despiden diariamente, con respeto ante el cuerpo educativo y sanitario del hospital.										
1.5 Se dirige y brinda orientaciones e instrucciones de manera amable y claras a los miembros del aula hospitalaria.										
II. DIMENSIÓN: Habilidades intrapersonales en docentes	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
II. DIMENSIÓN: Habilidades intrapersonales en docentes	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
2.1 Presenta autocontrol ante sus propias emociones y sentimientos en el aula										
2.2 Comprende los sentimientos, con empatía hacia los estudiantes y tutores del aula hospitalaria.										
2.3 Siente ansiedad y estrés ante situaciones de conflicto en el aula										
2.4 Se involucra ante situaciones de salud y										

conflictos personales y/o familiares de sus estudiantes.											
2.5 Usa estrategias asertivas para la resolución de conflictos entre los miembros de la familia escolar del aula hospitalaria.											
III. DIMENSIONES: Habilidades interpersonales en docentes	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		OBSERVACIONES	SUGERENCIAS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
3.1 Negocia con los miembros de la familia hospitalaria ante situaciones de conflictos.											
3.2 Defiende los derechos de sus alumnos hospitalizados.											
3.3 Presenta tolerancia en el manejo de conflictos en el aula hospitalaria.											
IV. DIMENSIÓN: Habilidades socioemocionales en docentes	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		OBSERVACIONES	SUGERENCIAS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
4.1 Respalda posturas de sus alumnos cuando tienen sustento y fundamento.											
4.2 Afronta los problemas de salud y necesidades educativas de los alumnos en el proceso de enseñanza y aprendizaje, con paciencia y serenidad.											
4.3 Respeta diferentes opiniones emitidas, por los padres de familia, tutores o miembros del personal hospitalario.											
4.4 Responde ante una queja con tolerancia, serenidad, claridad y sustento ante una acusación y/o conversación de conflicto.											

4.5 Hace frente de manera asertiva y con serenidad, ante situaciones de emergencia de salud, de sus estudiantes en el aula hospitalaria.											
V. DIMENSIÓN: Habilidades de liderazgo en aula hospitalaria	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		OBSERVACIONES	SUGERENCIAS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
5.1 Analiza y reflexiona sobre la causa de un problema o conflicto en el aula.											
5.2 Resuelve y toma decisiones asertivas, ante los problemas y conflictos según su importancia.											
5.3 Reconoce las habilidades, capacidades y destrezas de sus alumnos.											
5.4 Trabaja en equipo con los especialistas del área educativa, de salud y equipo multidisciplinario.											
TITULO DE TESIS: INCIDENCIA DE HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS DEL DOCENTE EN LA CONVIVENCIA ESCOLAR EN AULAS HOSPITALARIAS DE LATINOAMÉRICA											
Autora: Mg. MARIELLA VICTORIA MENDOZA CARRASCO											
Nº	Apellidos y Nombres Del experto validador	Grado Académico	Especialidad	Cargo	Institución laboral	E- mail	FIRMA DIGITAL DEL EXPERTO				
1											

VALIDACIÓN DE EXPERTOS			
ENCUESTA PARA MEDIR LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EN DOCENTES DE PH			
NOMBRE COMPLETO DEL EXPERTO			NACIONALIDAD:
FORMACIÓN ACADÉMICA	MAGISTER ()	ÁREA DE EXPERIENCIA LABORAL	
	DOCTOR/A ()		
CARGO ACTUAL			INSTITUCIÓN LABORAL
FECHA			E-mail:
INDICACIONES:	<p>Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de validación de un instrumento para optar el grado de doctora en Educación. En razón a ello se le alcanza el instrumento en el presente formato, que servirá para que usted pueda registrar y hacer llegar sus apreciaciones, observaciones y sugerencias. Se agradece sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información enriquecedora.</p> <p>A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y a su vez pueda hacernos llegar alguna otra apreciación en observaciones y sugerencias.</p>		
TÍTULO DE TESIS:	INCIDENCIA DE HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS DEL DOCENTE EN LA CONVIVENCIA ESCOLAR EN AULAS HOSPITALARIAS		
TESISTA:	Mg. Mariella Victoria Mendoza Carrasco		
INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORACIÓN	
SUFICIENCIA	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de la misma	(SI) El ítem es suficiente para medir la dimensión	(NO) El ítem no es suficiente para medir la dimensión
CLARIDAD	El ítem se comprende fácilmente, es decir es claro y preciso utilizando una adecuada sintáctica y semántica.	(SI) El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada	(NO) El ítem no es claro
COHERENCIA	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	(SI) El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.	(NO) El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
RELEVANCIA	El ítem es esencial o importante en la dimensión que se ha considerado.	(SI) El ítem es muy relevante y debe ser incluido	(NO) El ítem debe ser eliminado sin que sea afectada la dimensión.

OBSERVACIONES											
HABILIDADES COMUNICATIVAS											
I DIMENSIONES / ÍTEMS		Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
I. DIMENSIÓN: Habilidades básicas de comunicación oral		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Lenguaje expresivo											
1.1 Se comunica con los estudiantes con claridad, confianza y cortesía.											
1.2 Domina y atiende en el aula hospitalaria a niños con comunicación alternativa. (lengua de señas, Pictogramas, comunicación braille)											
1.3 Repite las indicaciones e instrucciones de las tareas , cuando lo requieren los estudiantes.											
1.4 Utiliza refuerzos de palabras positivas al dirigirse a los alumnos.											
Comprensión oral		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
1.5 Domina y atiende con eficacia a los alumnos que presentan dificultades de comprensión por utilizar otras lenguas nativas o dialectos, de procedencia multicultural.											
1.6 Responde y atiende a las preguntas de los alumnos, padres de familia y equipo multidisciplinario, con empatía y tolerancia.											
1.7 Establece momentos de escucha, y diálogos para que los estudiantes expresen su sentir y necesidades, en la estadía en el hospital.											

Capacidad de escucha	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
1.8 Escucha a los estudiantes con empatía, para orientarlos con recomendaciones y sugerencias.										
1.9 Responde las preguntas de los estudiantes cuando ellos piden la palabra levantando la mano.										
1.10 Se presentan situaciones de redirigir la conversación del grupo, cuando es necesario para evitar conflictos en el ámbito hospitalario.										
1.11 Escucha con detenimiento y prestando atención al estudiante, tutor y equipo multidisciplinario en situaciones de conflictos.										
1.12 Genera confianza y establece una buena relación en la escucha, con los padres de familia, tutores y equipo multidisciplinario en el hospital.										
1.13 Aplica, valora y hace ejercer las normas de respeto en el intercambio comunicativo entre los miembros del aula hospitalaria.										
1.14 Escucha con atención, respeto y detenimiento a los alumnos cuando exponen su pensar en público.										
II. DIMENSIÓN	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
Habilidades básicas de comunicación escrita										
Lenguaje Escrito	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
2.1 La comunicación escrita con los estudiantes, padres de familia, tutores y equipo multidisciplinario son dadas con palabras sencillas y con claridad de manera efectiva.										
2.2 En la escritura de instrucciones en actividades y tareas, se realiza con signos convencionales de comunicación, comprendidos por todos los estudiantes.										
2.3 Utiliza comunicación alternativa, como										

imágenes y pictogramas para la explicación de instrucciones en clase para estudiantes con N.E.E.											
2.4 Las instrucciones en las evaluaciones escritas se estructuran claras, con orden de prioridades y de lo sencillo a lo complejo.											
Producción de textos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	OBSERVACIONES	SUGERENCIAS	
2.5 Utiliza un diario de registro de comunicación con los padres para indicaciones sobre tareas y avances de sus hijos.											
2.6 Utiliza un cuaderno como anecdotario acerca de acontecimientos ocurridos en el aula hospitalaria.											
2.7 Utiliza un cuaderno de registro escrito de las entrevistas con los padres de familia o tutor del estudiante en aula hospitalaria.											
2.8 Utiliza un cuaderno de registro escrito de las reuniones con los equipos interdisciplinarios de especialistas del centro hospitalario.											
2.9 Redacta informe psicopedagógico final del desarrollo académico del niño al darle de alta en el hospital para reintegrarse a su escuela de origen.											
III. DIMENSIÓN: Habilidades de expresión corporal	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		OBSERVACIONES	SUGERENCIAS	
Lenguaje de expresión corporal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
3.1 Interpreta postura del cuerpo de sus estudiantes, como señales propias del lenguaje no verbal, para captar el significado completo de los textos orales emitidos por ellos.											
3.2 Utiliza posturas del cuerpo como señales propias del lenguaje no verbal, para expresar el significado completo de los textos orales											

emitidos.																			
Lenguaje gestual										SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
3.3 Utiliza gestos y señales propias del lenguaje no verbal, para expresar el significado completo de los textos orales emitidos.																			
3.4 Interpreta gestos y señales propias del lenguaje no verbal, para captar el significado completo de los textos orales emitidos por los estudiantes, padres de familia, tutores y equipo multidisciplinario del aula hospitalaria.																			
TITULO DE TESIS: INCIDENCIA DE HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS DEL DOCENTE EN LA CONVIVENCIA ESCOLAR EN AULAS HOSPITALARIAS																			
Autora: Mg. MARIELLA VICTORIA MENDOZA CARRASCO																			
Nº	Apellidos y Nombres Del experto(a) Validador	Grado Académico	Especialidad	Cargo	Institución laboral	E- mail	FIRMA DIGITAL DEL EXPERTO												
1																			

VALIDACIÓN DE EXPERTOS			
ENCUESTA PARA MEDIR CONVIVENCIA ESCOLAR EN DOCENTES DE PH			
NOMBRE COMPLETO DEL EXPERTO			NACIONALIDAD:
FORMACIÓN ACADÉMICA	MAGISTER () DOCTOR/A ()	ÁREA DE EXPERIENCIA LABORAL	
CARGO ACTUAL			INSTITUCIÓN LABORAL
FECHA			E-mail:
INDICACIONES:	<p>Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de validación de un instrumento para optar el grado de doctora en Educación. En razón a ello se le alcanza el instrumento en el presente formato, que servirá para que usted pueda registrar y hacer llegar sus apreciaciones, observaciones y sugerencias. Se agradece sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información enriquecedora.</p> <p>A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y a su vez pueda hacernos llegar alguna otra apreciación en observaciones y sugerencias.</p>		
TÍTULO DE TESIS:	INCIDENCIA DE HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS DEL DOCENTE EN LA CONVIVENCIA ESCOLAR EN AULAS HOSPITALARIAS		
TESISTA:	Mg. Mariella Victoria Mendoza Carrasco		
INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORACIÓN	
SUFICIENCIA	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de la misma	(SI) El ítem es suficiente para medir la dimensión	(NO) El ítem no es suficiente para medir la dimensión
CLARIDAD	El ítem se comprende fácilmente, es decir es claro y preciso utilizando una adecuada sintáctica y semántica.	(SI) El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada	(NO) El ítem no es claro
COHERENCIA	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	(SI) El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.	(NO) El ítem no tiene relación lógica con la dimensión

	indicador que está midiendo		
RELEVANCIA	El ítem es esencial o importante en la dimensión que se ha considerado.	(SI) El ítem es muy relevante y debe ser incluido	(NO) El ítem debe ser eliminado sin que sea afectada la dimensión.
OBSERVACIONES			

CONVIVENCIA ESCOLAR EN AULAS HOSPITALARIAS

DIMENSIONES / ÍTEMS	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	I. DIMENSIÓN Relaciones participativas en la convivencia del aula									
1.1 Atiende con empatía las necesidades de los alumnos, padres y/o tutores, de manera prioritaria en el aula hospitalaria.										
1.2 Se relaciona con cordialidad con los profesores, padres, y/o tutores, de aula hospitalaria.										
1.3 Participa de reuniones profesionales con cordialidad con los diversos especialistas del equipo multidisciplinario del área de salud y educativa, recabando información de los estudiantes del aula hospitalaria.										
1.4 Considera e incluye en las actividades educativas, la participación de los padres de familia o apoderados.										

II. DIMENSIÓN Respeto a las normas de convivencia	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
2.1 Asisten los alumnos al aula hospitalaria con puntualidad y con regularidad.										
2.2 Acuden los alumnos, padres o apoderados, al aula con buenas condiciones de higiene y protección.										
2.3 Se respeta la condición de vida y la dignidad de los alumnos en el aula hospitalaria.										
2.4 Establece normas de ordenen en el actuar de los estudiantes y tutores como, trabajar en silencio, sentarse bien, no correr dentro del aula hospitalaria.										
2.5 Establece y se respetan normas de limpieza y aseado, en el aula hospitalaria e instalaciones del hospital.										
2.6 Las normas son establecidas en consenso con los estudiantes y de los miembros de la familia escolar en el aula hospitalaria.										
III. DIMENSIÓN Actitudes personales	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
3.1 Se inculca la honestidad y sinceridad en los estudiantes y en la familia escolar del aula hospitalaria.										
3.2 Se respeta el tiempo y ritmo de cada uno de los estudiantes.										
3.3 Se respeta los gustos y opiniones de los diferentes miembros de la familia										

escolar.											
3.4 Se practica la empatía, poniéndose en el lugar del otro y comprendiendo la condición de salud de cada estudiante.											
3.5 Se respeta la diversidad multicultural de los alumnos del aula hospitalaria.											
3.6 Los alumnos tienen libertad y respetan el pensar y opiniones de los demás, en el aula hospitalaria.											
3.7 Se practica la solidaridad y generosidad entre todos los miembros de la familia escolar en el aula hospitalaria.											
3.8 Considera y fomenta un ambiente de armonía con los estudiantes, evitando momentos desagradables de discordia y conflictos en el aula hospitalaria.											
IV. DIMENSIÓN Disposición cooperativa y democrática	Suficiencia		Claridad		Coherencia		Relevancia		OBSERVACIONES	SUGERENCIAS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
4.1 Se fomenta el respeto y aceptación de las personas con discapacidad, valorando positivamente la atención a la diversidad en el aula hospitalaria.											
4.2 Ante cualquier problema o discusión con los estudiantes, se prioriza el diálogo para dar una negociación y solución a la problemática.											
4.3 Se respeta los acuerdos y decisiones establecidas en el aula hospitalaria.											
4.4 Se aborda los problemas entre estudiantes de manera respetuosa, correcta y discreta, escuchando imparcialmente a ambas partes.											

4.5 El profesor respeta y hace cumplir las reglas de seguridad del alumnado en casos de emergencia, ciñéndose a las instrucciones establecidas, que figuran en los planes de contingencia de la institución hospitalaria.									
TITULO DE TESIS: INCIDENCIA DE HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS DEL DOCENTE EN LA CONVIVENCIA ESCOLAR EN AULAS HOSPITALARIAS Autora: Mg. MARIELLA VICTORIA MENDOZA CARRASCO									
Nº	Apellidos y Nombres Del experto validador	Grado Académico	Especialidad	Cargo	Institución laboral	E- mail	FIRMA DIGITAL DEL EXPERTO		
1									



APÉNDICE F - MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
<p>¿En qué medida influyen las habilidades sociales y comunicativas de los docentes, en la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>1. O G: Identificar el nivel de incidencia de las habilidades sociales y comunicativas de los docentes en la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O 1: Identificar el nivel de incidencia de las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, en las relaciones participativas de la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.</p> <p>O 2: Identificar el nivel de incidencia de las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, en el respeto de las normas de convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.</p> <p>O 3: Identificar el nivel de</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>1. HG Las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario inciden en la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1 Las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, inciden en las relaciones participativas de la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.</p> <p>H2 Las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, inciden en el respeto de las normas de convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.</p> <p>H3 Las habilidades</p>	<p>VARIABLES</p> <p>V1: Variable: Habilidades sociales.</p> <p>V2: Variable: habilidades comunicativas.</p> <p>V3: Variable: Convivencia escolar</p>	<p>Habilidades sociales Se definen al conjunto de conductas y actitudes que permiten a las personas una sana convivencia, en donde se es capaz de expresar sentimientos, pensamientos e ideas, defendiendo el propio punto sin desestimar el punto de los demás desde el punto conductual, cognitivo y fisiológico.</p> <p>habilidades comunicativas La profesión de ser maestro es ser un buen comunicador, el cual se debe expresar con exposiciones orales, discursos a sus alumnos, por ello es necesario trabajar esta capacidad con los niños, quienes deben iniciar estas acciones a partir</p>	<p>Método cuantitativo</p> <p>Según la manipulación de las variables es no experimental.</p> <p>Diseño: Descriptivo</p> <p>transversal correlacional</p>	<p>Como técnica en la investigación tendremos la encuesta digital – Google Form Como Instrumento tres cuestionarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de evaluación de habilidades sociales. • Cuestionario de habilidades comunicativas. • Cuestionario de convivencia escolar cuestionario de convivencia escolar en aulas hospitalarias. <p>(Los tres instrumentos diseñados por la tesista)</p>

	<p>incidencia de las habilidades sociales y comunicativas en las actitudes personales del docente hospitalario frente a la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.</p> <p>O4 Identificar el nivel de incidencia de las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, en la disposición cooperativa y democrática de la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.</p>	<p>sociales y comunicativas inciden en las actitudes personales del docente hospitalario frente a la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.</p> <p>H4 Las habilidades sociales y comunicativas del docente hospitalario, inciden en la disposición cooperativa y democrática de la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas.</p>		<p>de discusiones con temas de interés Colectivo. para facilitar el intercambio de ideas se puede trabajar con ciertos procedimientos o técnicas asertivas de Expresión.</p> <p>Convivencia escolar</p> <p>La convivencia escolar es como los agentes de la comunidad educativa se relacionan en un clima positivo o negativo, de manera democrática y de armonía.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

