



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Facultad de Psicología y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología

PERCEPCIÓN DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA Y
RESILIENCIA FAMILIAR EN PADRES DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL ONCOLÓGICO DEL CUSCO,
2022

Tesis presentada por:

CLAUDIA GISELLA BERNALES ORÉ

Para obtener el Título Profesional de:
Licenciada en Psicología

Línea de investigación: Mixta

Asesor

Mg. Manuel Arboccó de los Heros

Código ÓRCID:

<https://orcid.org/0000-0002-8481-310X>

Lima – Perú

2022

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido del trabajo de investigación sustentada por:

CLAUDIA GISELLA BERNALES ORÉ

Manuel Arboccó de los Heros

Asesor: Nombre(s) y Apellidos

Lisle Sobrino Chunga

Presidente de Jurado: Nombre(s) y Apellidos

Rosemary Guerrero Carranza

Miembro de Jurado 1: Nombre(s) y Apellidos

Miembro de Jurado 2: Nombre(s) y Apellidos

Leslie Sobrino Chunga
Decano de la Facultad de Psicología

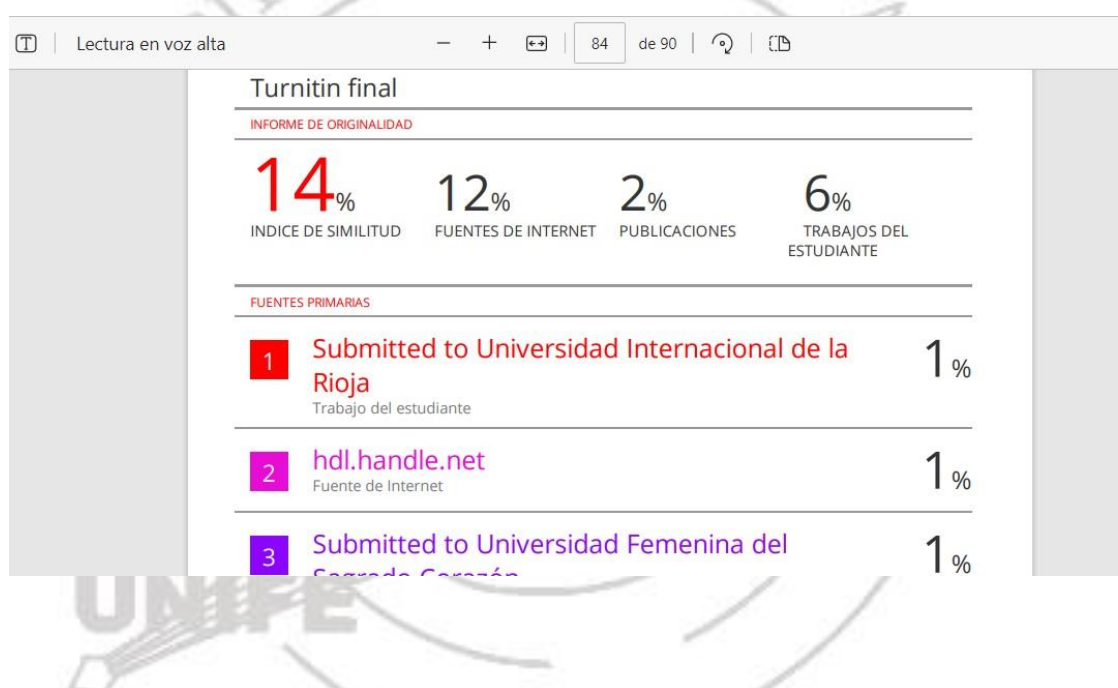
Declaratoria de Originalidad del Asesor

Yo: MANUEL ARBOCCÓ DE LOS HEROS

docente de la Facultad de PSICOLOGÍA y de la Escuela Profesional de PSICOLOGÍA, de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, asesor (a) de la tesis titulada: “PERCEPCIÓN DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA Y RESILIENCIA FAMILIAR EN PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UN HOSPITAL ONCOLÓGICO DE CUSCO”

presentado por CLAUDIA BERNALES ORÉ declaro que la investigación tiene un **índice de similitud de 14 %**, verificado en el software Turnitin:

(imagen del % 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 (dd-mm-aaaa)

14-03-2023

Nombres y apellidos del asesor:

MANUEL ARBOCCÓ DE LOS HEROS

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-8481-310X>

RESUMEN

La presente investigación titulada “Percepción de la Pedagogía hospitalaria y resiliencia familiar en padres de pacientes pediátricos de un hospital oncológico del Cusco” tuvo el objetivo de determinar la relación existente entre la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar según los padres de pacientes pediátricos en el referido centro médico; para lo cual se desarrolló un estudio bajo el enfoque cuantitativo con diseño no experimental, mediante el uso de la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento de recolección de datos aplicado entre 30 padres de pacientes pediátricos de un hospital oncológico.

Los resultados mostraron que existe una correlación positiva alta entre la pedagogía hospitalaria y la resiliencia según los padres de los pacientes pediátricos.

Palabras claves:

Pedagogía hospitalaria / resiliencia familiar / emociones / familia / enfermedad / educación.

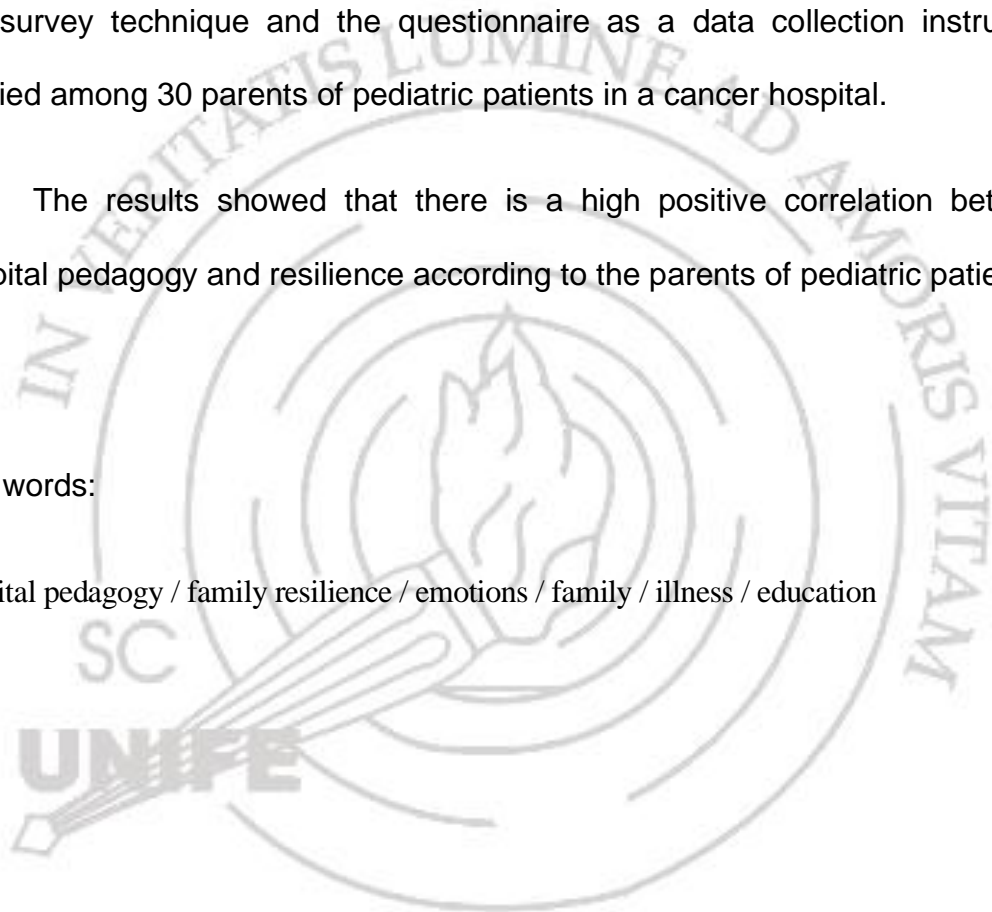
ABSTRACT

The present research entitled "Hospital pedagogy and family resilience in pediatric patients in a cancer hospital in Cusco" had the objective of determining the relationship between hospital pedagogy and family resilience according to the parents of pediatric patients in the referred medical center; for which a study was developed under the quantitative approach with non-experimental design, using the survey technique and the questionnaire as a data collection instrument applied among 30 parents of pediatric patients in a cancer hospital.

The results showed that there is a high positive correlation between hospital pedagogy and resilience according to the parents of pediatric patients.

Key words:

hospital pedagogy / family resilience / emotions / family / illness / education



RECONOCIMIENTOS / DEDICATORIA

A todos los niños, niñas y adolescentes junto a sus familias que se encuentran en una situación de enfermedad. Al Ministerio de Educación y al Ministerio de Salud, para que recuerden que la educación es un derecho, aún en situación de enfermedad.



ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
RECONOCIMIENTOS / DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE	6
LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE FIGURAS	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES.....	10
1.1. Marco teórico conceptual	10
1.2. Revisión de la literatura	25
1.3. Planteamiento del problema	31
1.4. Objetivos	34
1.5. Hipótesis.....	35
1.6. Definiciones operacionales de términos importantes.....	36
1.7. Importancia y limitaciones de la Investigación	38
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	40
2.1. Tipo y diseño de investigación	40
2.2. Participantes	42
2.3. Materiales	42
2.4. Procedimiento.....	43
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	45
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS.....	63
APÉNDICES.....	72

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Alfa de Cronbach del instrumento: Percepción de la pedagogía hospitalaria	43
Tabla 2 Alfa de Cronbach del instrumento: Nivel de Resiliencia Familiar	43
Tabla 3 Percepción de la pedagogía hospitalaria	45
Tabla 4 Percepción de la adaptación del paciente	45
Tabla 5 Garantía de la continuidad educativa	46
Tabla 6 Resiliencia familiar	47
Tabla 7 Procesos emocionales	48
Tabla 8 Habilidades organizacionales	48
Tabla 9 Procesos comunicativos	49
Tabla 10 Correlación estadística entre percepción de la pedagogía hospitalaria y resiliencia familiar	51
Tabla 11 Correlación estadística entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y procesos emocionales	52
Tabla 12 Correlación estadística entre pedagogía hospitalaria y las habilidades organizacionales	53
Tabla 13 Correlación estadística entre pedagogía hospitalaria y los procesos comunicativos	54



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Percepción de la pedagogía hospitalaria.....	45
Figura 2 Percepción de la adaptación al paciente.....	46
Figura 3 Garantía de la continuidad educativa.....	46
Figura 4 Resiliencia familiar.....	47
Figura 5 Procesos emocionales.....	48
Figura 6 Habilidades organizacionales.....	48
Figura 7 Procesos comunicativos.....	49



INTRODUCCIÓN

La educación que se da de forma humanista y holística permite contrarrestar la discriminación de la población más vulnerable (García y Pérez, 2021). Sin duda, esto asegura en dichas personas un futuro digno y con posibilidades y, de acuerdo con Salgado (2020), la pedagogía hospitalaria determina que las dificultades de los pacientes pediátricos puedan ser superadas. En ese sentido, algunos de estos problemas se expresan en la falta de continuidad e inconsistencia de los estudiantes que se encuentran en los hospitales, para lo cual se deben implementar diseños curriculares flexibles, personalizados y que prioricen los estados motivacionales de los primeros.

Asimismo, en este contexto desafiante, Martínez et al. (2020) plantean que en todo contexto educativo se hace relevante la figura familiar en la medida que la hospitalización se convierte en una oportunidad para hacer de conocimiento de los gustos, aspectos motivacionales e intereses de los pacientes a través de relaciones cordiales, amables y serenas con los cuales se creen lazos emocionales significativos y de profundo impacto.

A partir de lo anterior se entiende que una condición primordial que toda familia debería de desarrollar es la resiliencia, misma que es entendida por Jaramillo Cuevas (2020) como la capacidad de protección y superación transformacional de contextos de vulnerabilidad, adversos, traumáticos, disruptivos, etc., que exijan a las personas. Además, estas características pueden ser evidenciadas por medio de recursos personales adquiridas a lo largo de la vida.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

1.1. Marco teórico conceptual

La pedagogía hospitalaria

Para Lizasoáin (2016) la pedagogía hospitalaria es comprendida como una rama de la pedagogía tradicional, en el sentido que se encarga de los procesos educativos necesarios para el adecuado desarrollo de adolescentes y niños que se encuentran en hospitalización o aquejados por alguna enfermedad. El objetivo de la misma es que estos carezcan de retraso en términos de su desarrollo educativo, personal o la adquisición de aprendizajes, sin descuidar tampoco las necesidades sociales y afectivas que pueden verse afectadas en forma de consecuencias de la enfermedad padecida a la hospitalización.

Por otro lado, para Molina (2019) la pedagogía hospitalaria es considerada como una disciplina pedagógica con carácter académico, profesional y científico, pues permite el estudio y la integración de los hechos llevados a cabo en el aspecto educativo y psicoeducativo con el propósito de consolidar el cumplimiento del derecho a la educación en personas que cuentan con alguna enfermedad, o incluso entre los familiares de las mismas. Lo cual, permite también que se dé respuesta a la necesidad de mejora continua con respecto a los derechos biopsicosociales con miradas a progresos a una mejor calidad de vida.

Durán (2015) considera que, tras la llegada de acontecimientos históricos como la Segunda Guerra Mundial, se marcó la pauta para que pediatras y psicólogos abriesen las puertas de sus ámbitos de acción a la pedagogía

hospitalaria. El objetivo fundamental era disminuir las constantes y severas alteraciones psicológicas sufridas por los infantes al ser ingresados en centros hospitalarios durante prolongados periodos de tiempo.

Actualmente, se busca de delimitar el contexto de acción de la pedagogía hospitalaria en base a la persona antes que la enfermedad, tomando como enfoque la perspectiva sistémica de la familia y el entorno de la misma, además de la perspectiva de la resiliencia, misma que toma en consideración las potencialidades y capacidades de las familias para hacer frente a déficits y dificultades (Molina et al., 2019).

Adicionalmente, para Lizasoán y Ochoa (2003) la pedagogía hospitalaria persigue los siguientes objetivos:

- Garantizar la adaptación del paciente a la situación de hospitalización tras su enfermedad.
- Brindar el apoyo psico-emocional necesario.
- Reducir los efectos adversos de la hospitalización, tales como la ansiedad y trastornos psicosomáticos.
- Optimizar la calidad de vida de la persona en situación de enfermedad.
- Fomentar la realización en actividades que le permitan al paciente aprovechar tiempo libre.
- Reducir el déficit escolar.
- Mantener adecuados niveles de relaciones sociales.

El servicio de pedagogía hospitalaria puede llevarse a cabo en áreas concretos, en cómo se encuentre el adolescente y/o niño, niña.

Añadiendo, de acuerdo a Palomares et al. (2016) los espacios más comunes son los siguientes:

- El aula hospitalaria propiamente dicha: Es un espacio físico dentro del establecimiento de salud donde es el niño quien acude, siempre que su estado físico se lo permita para jugar, congeniar con otros niños, ponerse a estudiar, etc.

- La habitación del niño: En el caso de que el niño no se encuentre en condiciones de salir de su habitación por diversos motivos: fiebre, neutropenia, operación reciente, etc. De esta manera, la atención se realiza en su propia habitación.

- El hospital de día o atención ambulatoria en donde se atienden diversas patologías por un rango específico de horas es también un espacio para este servicio educativo. Asimismo, las necesidades socioeducativas responde en realizar actividades psicomotrices, lúdico educativo en función a desarrollar habilidades de competencia social y para la vida diaria (Durán, 2017).

- Atención domiciliaria: Busca responder las necesidades particulares de jóvenes y niños ingresados en ambientes domiciliarios, toda vez que ellos no puedan asistir regularmente al ambiente educativo, en términos temporales discontinuos o a lo largo de todo un curso escolar (Muñoz, 2013). La atención domiciliaria indica pues, la reducción de las fases de hospitalización y realizar los tratamientos en asistencia domiciliaria o en el régimen ambulatorio (Grau y Ortiz, 2001).

No obstante, para Bobadilla et al. (2013) el objetivo de la intervención educativa hospitalaria es lograr llegar a todo espacio en donde el niño y joven que transita por la enfermedad se encuentre buscando normalizar su desarrollo educativo y emocional.

La pedagogía hospitalaria como estrategia de adaptación

Lizásoain (2021) explica que, cuando el niño o joven sufre la creación de una enfermedad, esta infiere continuamente una conflictividad y un desafío en el paciente; y sobre todo si la enfermedad se caracteriza por ser severa como para requerir hospitalización u otro tipo de intervenciones. Quiere decir que esta situación constituye en sí misma un desafío puesto que introduce al paciente en un nuevo sistema, el de la enfermedad, y sobre el paciente deberá adaptarse a cambios físicos y nuevas costumbres en su nuevo estilo de vida, los cuales pueden ser tipos de alimentación, horarios, tratamientos, etc., con la posibilidad de que se oponga a las rutinas personales anteriores de la persona.

Y es que, como menciona Grau (2001) surgen necesidades educativas que se derivan de la existencia misma de las enfermedades, sobre todo en las de larga duración y crónicas; mismas que son de tres tipos:

a) Necesidades de asistencia sanitaria, para incrementar las oportunidades de control que tenga el infante sobre la enfermedad que padece, informando a los padres o apoderados con respecto a los cuidados particulares que sean considerados como necesarios.

b) necesidades de adaptación psico emocional, por parte de la familia y del niño a la enfermedad.

c) necesidades de adecuación escolar, con el fin de disminuir o eliminar la deserción escolar, tomando en cuenta también las secuelas que puedan haber quedado como parte de la enfermedad.

Suplir las necesidades antes mencionadas permitirá la correcta adaptación del infante a las exigencias generadas por su padecimiento, garantizando con ello un adecuado desarrollo social, psico emocional y académico de la manera más normal posible, con el fin de permitir al niño integrarse adecuadamente en el ambiente educativo.

Considerando lo anterior, Lizásoain (2021) refiere que, una parte fundamental es adaptar la intervención psicoeducativa a través de la individualización y singularización, por lo cual es fundamental entender al educando y a la familia. Significa enseñar al niño desde su enfermedad, y no a pesar de su enfermedad (Ocampo, 2019).

Las adaptaciones anteriores se dan en el marco de la estancia en la hospitalización, sin embargo, una última adaptación se produce superada su estancia con la enfermedad, y sobre todo si se encuentra en la etapa infantil (Cárdenas y López, 2005). Así también, a Lizásoain lo planteaba como la readaptación tras la enfermedad, en facilitar el transcurso para un retorno escolar (Ocampo, 2019).

La pedagogía hospitalaria y su relación con la continuidad educativa

En relación con las necesidades detalladas en el apartado anterior, Muñoz (2016) señala que, las necesidades educativas deben garantizar y estar en orientación a una continuidad en el proceso educacional del estudiante, para contemplar las necesidades específicas de educación en relación con los aspectos curriculares. De acuerdo con Benítez (2019), la pedagogía hospitalaria no es más que un tipo de servicio de persistencia de procesos educativos. Quiere decir, la atención educativa forma parte de la integración de los programas de tratamiento médico, constituyendo una función de trabajo compartida con los educadores, padres, y personal a cargo del ámbito hospitalario. Es por esto que, la continuidad de aprendizaje escolar para los niños hospitalizados es brindarles una oportunidad de no dejar de lado sus estudios, donde una excelente atención educativa de manera integral va a posibilitar el desarrollo de habilidades psicomotoras, cognitivas, y sociales en ellos. Por tanto, es fundamental la realización de programas hospitalarios en función a la educación.

La pedagogía hospitalaria en el Perú

Perú recientemente se unió a la lista de países que ofrece el servicio de pedagogía hospitalaria desde el 17-04-2017 cuando se aprobó, según la "Resolución Ministerial 241 - 2017 - MINEDU", el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario - SEHO, el cual inició como Plan Piloto en la ciudad de Tacna.

El objetivo del SEHO es contribuir a que los pacientes en situación de hospitalización y/o tratamiento ambulatorio persistan en el sistema educativo a través del desarrollo de actividades socioemocionales y pedagógicas garantizando el respeto al derecho educativo y a la igualdad de oportunidades

(Ministerio de Educación, 2021). En el 2020 se promulga el “Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30772” que promueve la atención educativa integral de los estudiantes en condiciones de hospitalización o con tratamiento ambulatorio de la educación básica.

Los espacios de aprendizaje a considerarse son los siguientes:

- Aula multifuncional: Constituida por un área de atención especializada en el área educativa, pero al interior del hospital, que necesariamente debe contar con autorización médica ya que en él los pacientes accederán al servicio. Sirve para albergar a la población infantil, misma que cuenta con diversas necesidades educativas, en la medida que los pacientes cuentan con distintas edades y pertenecen a grados académicos diferentes. Por ello, el área debe ser flexible con el fin de que se acceda el trabajo del docente hospitalario en función de las necesidades particulares de cada uno.

- Sala cama: Está delimitado por un área dentro del hospital en el que se encuentra el paciente con necesidades educativas, toda vez que este por prescripción médica no pueda trasladarse a otra área fuera de su propia habitación.

- Aula en sala de espera: Se crea cuando el estudiante tiene que acudir frecuentemente a un hospital con el fin de recibir tratamiento ambulatorio, toda vez que ello no le permite asistir regularmente a la institución educativa.

El Ministerio de Educación (2021) menciona 3 ejes de acción:

- Apoyo socioemocional: Atiende las necesidades sociales y emocionales ocasionadas como consecuencia de la enfermedad que padece el estudiante.

- Aprendizaje: Brindar acompañamiento pedagógico al estudiante-paciente en el campo hospitalario y/o instituto de salud pública donde se encuentre hospitalizado y/o reciba tratamiento ambulatorio.

- Reincorporación: Continuar su proceso educativo en su escuela de origen, para evitar el retraso en su desarrollo integral.

Actualmente el SEHO acciona en 6 regiones del país: Lima, Arequipa, Tacna, Cusco, Ica y Loreto; en las cuales se articula con los hospitales más importantes de las mismas.

La implementación del servicio de Pedagogía Hospitalaria es un instrumento que orienta los procesos de gestión basadas en enfoque y procesos que se implementarán para lograr la calidad educativa en coherencia con la realidad de estudiantes hospitalizados en situación de enfermedad y de los actuales desafíos que aborda la realidad internacional, nacional y políticas educativas vigentes. Además, responde a las expectativas, necesidades y urgencias educativas y afectivas articulando el contexto de la localidad.

La resiliencia familiar

Para el presente estudio se ha considerado delimitar la noción de resiliencia desde la perspectiva de Walsh (2012) quien asume el concepto a partir de la construcción de un punto de vista sistémico, en el sentido que con ello se pueden percibir procesos transaccionales más amplios, en los que también se pueda analizar la influencia del sistema familiar y social.

Por tanto, la resiliencia familiar está constituida por una serie de procesos interactivos generados con el fin de fortalecer al individuo y la familia a lo largo

del tiempo, mediante la revisión y evaluación de los logros y pérdidas con miras a la reducción del estrés y vulnerabilidad que se generan tras la presencia de una crisis o adversidades relativamente estables en términos laborales.

En la misma línea de Walsh, Palma et al. (2021) definen a la resiliencia como la capacidad de desarrollo de las familias para el seguimiento de un funcionamiento flexible ante experiencias situaciones complejas, accede que los miembros mantengan sus funciones con relativa estabilidad.

Asimismo, el tratamiento de la resiliencia ya sea como estrategia para hacer frente a situaciones complejas, o como fin en sí misma que se debe proteger en general. Para, Hernández et al. (2020) quienes asumen que la resiliencia forma parte de la relación y los factores de riesgo que puedan poner en aprietos al grupo familiar, y los factores protectores del grupo, en la medida que estos deben aplicarse en función a nivel social y emocional.

El sistema de procesos emocionales en la resiliencia

Según Beltrán y Beltrán (2020) los pedagogos hospitalarios que también dan acompañamiento a los padres de familia deben de tener en cuenta que la resiliencia se basa en torno a elementos emocionales generados a partir de sentimientos, creencias y valores familiares del niño, ya que esto predomina directamente en la vida de las personas. El diálogo se vuelve fundamental para que se dé un buen entendimiento y relación entre el pedagogo, la familia y el paciente durante la toma de decisiones adecuadas, pero, sobre todo, en la búsqueda del bienestar integral y de calidad de todos los involucrados, y aún más de la persona en situación de enfermedad.

Lleixá et al. (2020) la situación del niño en términos de los factores

sociodemográficos, las características de su enfermedad y los aspectos emotivo – culturales delimitan el entendimiento que tenga el pedagogo con respecto a lo que naturalmente se denomina como proceso de inclusión educativa del paciente hospitalario; toda vez que todo ello puede convertirse en un factor limitante al momento de diseñar las mejores estrategias de enseñanza en el ambiente hospitalario.

Habilidades organizacionales

Serradas (2003) las habilidades de organización familiar son factores de respuesta de los padres frente al descubrimiento de una enfermedad alteración o física en sus hijos. Por ende, tanto el paciente como la familia que lo rodea tienen que recibir soporte con el fin de orientarlos y educarlos en lo posible con el fin de reestablecer la homeóstasis en el sistema familiar, garantizando con ello las capacidades de autorrealización de la familia tras acontecimientos relacionados con la enfermedad y la hospitalización.

En este sentido, los profesionales competentes pueden apoyar al paciente y la familia bajo el precepto que, no solo el médico es el encargado de velar por el paciente; estableciéndose la necesidad de trabajarse el desarrollo psicológico desde las perspectivas psicológicas, afectivas, sociales, educativas y hasta espirituales del paciente.

Desarrollo de procesos comunicativos en la familia

Dado que los procesos educativos constituyen una labor compartida tanto por padres, profesores o médicos, es fundamental establecer buenos patrones

de comunicación entre escuela, familia y el centro hospitalario en el que se encuentra el paciente.

Asimismo, dicha comunicación se inicia tras la realización del diagnóstico, dado que los pacientes infantiles sufren de secuelas cognitivas o somáticas producto del tratamiento al que se ven sometidos; lo que no debe ser impedimento para garantizar la educación del individuo durante todo su proceso de tratamiento (Grau, 2001).

La resiliencia entre las familias peruanas

Muñoz (2016) explica que, la resiliencia al ser un concepto transversal en la medida que involucra el campo de acción de la educación, la psicología, la pediatría, y otras disciplinas; permite trabajar los diferentes riesgos a los que se pueden ver enfrentados los niños y adolescentes frente a procesos problemáticos, toda vez que estos pueden poner en juego las aptitudes que han ido adoptando a lo largo de la vida.

La pedagogía hospitalaria en su intervención al campo educativo en relación a la resiliencia representa un modelo que coincide en el planteamiento de las mismas que poseen las escuelas inclusivas. En este sentido, la resiliencia brinda un enfoque en la concepción e intervención de educación, brindando un mayor conocimiento y comprensión de aspecto empírico acerca de los factores que protegen al individuo de posteriores efectos nocivos frente a la adversidad, vistas también en situaciones de enfermedad; esto permite que los métodos prácticos de promoción de los factores mencionados aseguren un óptimo desarrollo que favorezca a la contribución de superación ante las dificultades. (Muñoz, 2016).

Dado que en el Perú recientemente se van generando espacios en los que se delimiten las características del ofrecimiento de un servicio de pedagogía hospitalaria y sus tendencias proteccionistas frente a las adversidades a las que se puedan enfrentar las personas en condiciones de enfermedades crónicas, los elementos antes mencionados como parte de las adversidades; con lo que se consolidan espacios que garanticen adecuadas formas de protección al núcleo familiar.

Situación del cáncer infantil en el Perú

La Defensoría del Pueblo (2020) determinaba que, el cáncer simboliza la primera causa de mortalidad en el Perú desde el año 2015. Además, la Organización Panamericana de la Salud explica que, cerca de 1 800 niños y adolescentes presentan diagnósticos de cáncer cada año, de los cuales 1 350 presentan diagnósticos en los hospitales del Ministerio de Salud y Essalud.

La Organización Mundial de la Salud (2021) con respecto al cáncer infantil y a las tasas de mortalidad en el Perú, señala que éste constituye como el segundo país con mayor tasa de mortalidad en América Latina, tan solo después de Bolivia y sobrepasando a países como México, Chile. En términos del cáncer infantil y las causas de muerte que tienen, en el Perú el 18.4% muere por abandono del tratamiento, lo que a su vez demuestra las limitaciones económicas para superar la enfermedad aún en un país en vías de desarrollo.

En este sentido, el informe plantea los siguientes problemas principales para la detección y atención del cáncer infantil en el país, siendo: la demora en el diagnóstico final en la detección inicial; obstáculos en el camino para la atención de salud, es decir, problemas como el estrés por el viaje, afectaciones

físicas como mareos, vómitos e inseguridad, maltrato por parte del personal del medio de transporte, etc. demora en el acceso a servicios de salud, por ejemplo, la programación de una cita; problemas en la derivación del paciente hacia Lima; inconvenientes en el acceso a los servicios de salud (geográficas, económicas, entre otras); condiciones en que se dé el tratamiento para el cáncer infantil en el servicio de emergencia u hospitalización. Además, las condiciones de estancia del/a cuidador/a, por ejemplo, la disminución del ingreso familiar y la obligación de dejar de trabajar para cuidar del paciente, centralización de la atención en Lima y la pandemia han agudizado las deficiencias del tratamiento del cáncer infantil.

El cáncer infantil

La Organización Mundial de la Salud (2021) explica que, el cáncer afecta en general a personas de todas las edades, pudiendo hacer su aparición en cualquier sistema del organismo: nervioso, sanguíneo, muscular, óseo, digestivo, respiratorio, etc. Sin embargo, las particularidades del cáncer que afecta a los grupos etarios adultos no son aplicables a las que generan la mayor parte de cánceres entre niños, toda vez que en las primeras edades del ser humano es muy poco probable que este se vea expuesto a condiciones ambientales o hábitos que generen este tipo de enfermedades.

En ese sentido, la actividad oncológica tan solo puede acogerse a la prevención de hábitos infantiles que puedan generar comportamientos que desemboquen en cánceres prevenibles durante la actividad adulta.

En síntesis, el cáncer forma parte de una causa de mortalidad entre la edad temprana de los niños y adolescentes. Al mismo tiempo, las posibilidades

de supervivencia entre los individuos de dichos grupos etarios frente a un diagnóstico de cáncer dependerán en gran medida de los estándares sanitarios del país de residencia. Por ejemplo, en los países más desarrollados y con mayores ingresos la tasa de supervivencia alcanza el 80%, situación que contrasta con lo observado en países menos desarrollados en los que los índices de curación tan solo abarcan entre el 15% y 45%.

Entre los condicionantes que determinan las cifras con respecto a los países con ingresos menores se encuentra el retraso del diagnóstico de la enfermedad en etapas tempranas, la poca precisión del diagnóstico, el abandono del tratamiento por falta de recursos monetarios, los efectos secundarios generados por la prescripción de ciertos medicamentos, y la reaparición de la enfermedad aun cuando esta aparentemente ya se ha curado (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Tratamiento del cáncer infantil

La Organización Mundial de la Salud (2021) sostiene que el tratamiento del cáncer infantil incluye técnicas como el uso de medicamentos en quimioterapia que son altamente agresivos contra las células cancerosas con el fin de erradicar las células cancerígenas, así también como la utilización de radiación en radioterapia y la extirpación de las células cancerosas o los tumores ya constituidos mediante la cirugía.

El tratamiento depende en sí en gran medida del tipo de cáncer a tratarse, la extensión en términos de los sistemas corporales afectados y la edad del paciente. En términos generales, los siguientes tratamientos sirven según los tipos de cáncer:

Cirugía: En el caso de la presencia de tumores sólidos o espacialmente aislados en zonas reducidas de la anatomía, y que no se han extendido de manera sistemática a lo largo del cuerpo, la cirugía puede ser usada como un tratamiento con mayor eficacia, la cual se ve incrementada cuando se combina con diferentes tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia. Sin embargo en diagnóstico de leucemia o linfoma su efectividad no tiene un rango elevado toda vez que estos tipos de cáncer afectan tejidos líquidos ampliamente distribuidos por el cuerpo del paciente como lo son la sangre y el sistema linfático. Por lo tanto, es difícil delimitar un área específica en la que se proceda a la realización de la cirugía

Quimioterapia: Tratamiento mediante el cual se utilizan medicamentos con la finalidad de eliminar las células cancerosas que se hallan dentro del organismo. Los medicamentos a utilizarse se administran por vía intravenosa u oral, aunque también se pueden administrar por vía intratecal mediante el líquido cefalorraquídeo. Cuando los medicamentos llegan al torrente sanguíneo pueden eliminar a las células cancerosas existentes a lo largo de todas las partes del cuerpo. La duración del tratamiento y la cantidad de medicamentos administrados dependerán del tipo de cáncer padecido por el niño.

Trasplante de médula ósea: Dado que la médula ósea es un tejido blando y esponjoso presente en ciertos huesos del sistema óseo, y que interviene en la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas; el realizar un trasplante de dicho tejido permite el crecimiento de nuevas células sanguíneas sanas, lo que se ve beneficiado cuando se combina el tratamiento con

quimioterapia para eliminar rastros de células cancerosas. En algunos casos, también puede ser utilizado como parte del tratamiento de ciertos cánceres que no necesariamente afectan las células sanguíneas donde el paciente pediátrico habría superado la tolerancia de quimioterapias.

Radioterapia: En términos de tratamiento oncológico infantil, es uno de los tratamientos más habituales. Al paciente se le somete a la irradiación de haces de ondas o partículas muy potentes con el fin de destruir o dañar las células cancerosas. Dadas sus características, permite el tratamiento conjunto con otras alternativas tales como la cirugía y/o la quimioterapia. Por otro lado, este tratamiento posee una serie de efectos potenciales, toda vez que pueden incrementarse las posibilidades de perder la capacidad de reproducción o la aparición de nuevas células malignas en el futuro.

Por lo general, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer infantil implican procesos extensos que muchas veces pueden asociarse a efectos secundarios en el corto o largo plazo. Sin embargo, los avances médicos hacen que cada vez sea más frecuente que el niño pueda completar el tratamiento con éxito, lo que a su vez le permite la posibilidad de abandonar el medio hospitalario para continuar su desarrollo.

1.2. Revisión de la literatura

Con respecto a la búsqueda de antecedentes relacionados con la aplicación de la pedagogía hospitalaria y su consecuente percepción, no existen investigaciones que necesariamente las han analizado bajo el enfoque metodológico cuantitativo, sin embargo, el contraste con el contexto de los

resultados en el que se han desarrollado los estudios citados permitirá contrastar los resultados obtenidos en el presente estudio.

Internacionales

Añón et al. (2021) desarrollaron en España una investigación titulada “Las Unidades Pedagógicas Hospitalarias”. La población y muestra estuvo conformada por un docente de primaria que labora en la unidad mencionada. La metodología seguida fue de diseño no experimental, de enfoque cualitativo, mientras que la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la guía de entrevista. Concluyó que, cuando se brinda atención a los niños enfermos que están hospitalizados esta contribuye a su estabilidad emocional y a una más pronta recuperación ya que la atención educativa hospitalaria humaniza la estancia del niño y esta sirve de prevención ante situaciones adversas de efectos negativos que el tratamiento médico y el propio hospital pueden originar. Las Unidades Pedagógicas Hospitalarias contribuyen a la inclusión del alumnado hospitalizado y son un medio para garantizar el cumplimiento del derecho que tiene todos los alumnos a recibir una educación de calidad adecuada a sus necesidades.

Durán (2017) desarrolló en España una investigación titulada “Origen y evolución de la pedagogía hospitalaria”. La muestra estuvo conformada por 9 440 pacientes. El procedimiento metodológico fue de un diseño de enfoque mixto, de nivel descriptivo e interpretativa. A manera de conclusión, esta investigación remonta en los años de 1875, cuando Dinamarca era el primer país en mostrar preocupación por los niños hospitalizados al contratar a un docente que fue financiado por el propio hospital. Con los años se fueron incluyendo

aspectos lúdicos, académicos, psicológicos y sociales. Además, hace referencia al medio de interacción durante la infancia temprana como un determinante para el funcionamiento y la estructura cerebral al proporcionar un cambio continuo basado en la plasticidad neuronal, que como base de la Biología de la conducta esta permite incorporar la experiencia ganada a lo largo de la vida, haciendo referencia a un medio netamente hospitalario como contraproducente para el desarrollo de un niño.

Acevedo (2017) desarrolló en Colombia una investigación denominada “Diseño de una propuesta curricular a partir del diseño universal para el aprendizaje (DUA) para la promoción de la resiliencia en articulación con áreas académicas para el programa Aula Pablito del Hospital Pablo Tobón Uribe”. Para ello, se hizo uso de un diseño no experimental, de enfoque lúdico-pedagógico y de paradigma cualitativo, de métodos sistemáticos y automatizados, mediante la técnica documental, la observación, participante y la elaboración de entrevistas. Concluye que, los jóvenes y niños que atraviesan continuamente por una situación de enfermedad junto a sus familiares, presentan dificultades psicológicas como rupturas de nivel de contexto, sentimientos, emociones desbordadas. Estas dificultades deben ser, en su mayoría, trabajadas pedagógicamente para brindar la posibilidad de construir herramientas personales que contribuyan en el afrontamiento de las diferencias y situaciones que están atravesando.

Muñoz (2017) desarrolló en Madrid un trabajo denominado “La resiliencia: una intervención educativa en pedagogía hospitalaria en Madrid”. Asimismo, trabajó los siguientes aspectos metodológicos bajo un lineamiento de diseño no

experimental, de nivel descriptivo e interpretativo-simbólico. Concluye que, la resiliencia ofrece un mayor conocimiento y comprensión de la intervención que es de suma importancia para conocer los factores que cuidan y salvaguardan a las personas de adversidades a los efectos nocivos como la situación actual de una enfermedad que permite la elaboración de un método de diseño práctico para la realización de programas de promoción a estos factores, para reconocer un desarrollo óptimo en la construcción a superar dichas dificultades.

Serradas (2016) desarrolló en España un trabajo denominado “La pedagogía hospitalaria como promotora de conductas resilientes” donde evidencia el concepto de la resiliencia en el ámbito educativo en cuanto su práctica puede ser fomentada en niños y adolescentes desde el ámbito escolar para la adecuada inserción social del individuo. Asimismo, trabajó dichos aspectos metodológicos bajo el lineamiento de tipo de estudio descriptivo y, además, permitió el uso de la revisión documental como instrumento de recojo de datos. Concluyó que, es necesario proponer un marco de acción educativa coordinada por el docente hospitalario para que, desde el aula hospitalaria aborde de forma integral al niño o adolescente quien desplegará simultáneamente la reeducación emocional.

Nacionales

García et al. (2021) desarrollaron en Lima una investigación denominada “Contribución del proyecto aula hospitalaria - PAH a la permanencia en el sistema educativo de estudiantes hospitalizados”. La muestra estuvo representada por 6 entrevistas para su revisión documental como una experta en pedagogía hospitalaria, un político de educación inclusiva, un coordinador

general, una encargada del servicio educativo hospitalario, una funcionara, y docentes encargados del proyecto. La investigación fue de metodología de diseño no experimental, de enfoque cualitativo de carácter interpretativo, de nivel descriptivo, aplicaron la técnica de entrevista y el análisis documental. Concluye que, la ejecución y el diseño del proyecto PAH “programa aula hospitalaria” no ha garantizado la reincorporación ni la permanencia de los niños y adolescentes hospitalizados al sistema educacional tradicional, evidenciándose dificultades y fallas en el planteamiento de objetivos que se propuso. Por otro lado, el Servicio Educativo Hospitalario – SEHO, modelo propuesto por el MINEDU atendió, en el 2019, a 451 pacientes estudiantiles en la hospitalización, abarcando también a estudiantes de la educación inicial, por tanto, el “SEHO” cuenta con un mayor alcance de mayor suficiencia en la atención en su totalidad a los pacientes.

Rosales (2021) desarrolló en Lima una investigación denominada “Rol del arte en el programa de aulas hospitalarias “Aprendo Contigo” para pacientes oncológicos menores de edad en el INEN”. La muestra total estuvo constituida por un coordinador pedagógico, un psicólogo, un psicólogo externo y 5 asistentes educativos. La metodología empleada fue de enfoque cualitativo, de nivel exploratorio descriptivo, de método de estudio de caso. Concluye que, existe limitaciones que dificultan la empleabilidad del trabajo del estado del arte, tales como la falta de sensibilización y de consciencia por parte del personal a cargo del hospital en relación a las posteriores recuperaciones de aspecto positivo de los niños y de los adolescentes a través del trabajo empleado de las artes. A su vez, evidenciando las prohibiciones de las actividades y los materiales de su empleabilidad. Por último, de mayor relevancia a la referencia de los voluntarios al estudio de caso, la falta de capacitación de quienes hacen el acompañamiento.

Franco (2021) desarrolló en Lima una investigación denominada “Modelo biomédico de la discapacidad y modelo psicosocial de la discapacidad en niños con hospitalización prolongada desde la pedagogía hospitalaria, 2017”. La muestra estuvo conformada por 4 niños hospitalizados en las áreas de cuidados intensivos, área de cirugía, y área de neurocirugía. La metodología empleada fue de enfoque cualitativo, de método etnometodológico, y de diseño sincrónico. Concluye que, el modelo presentado fue de influencia mínima, por lo que la labor está representada más por médicos, y que en minoría los pacientes son ayudados o atendidos por personal del entorno social. Sin embargo, aquellos niños hospitalizados, que cuentan con mayor disposición por presentar estabilidad médica, hicieron posible que la labor de la pedagogía hospitalaria se lleve a cabo.

Noblecilla (2019) desarrolló en Lima una investigación denominada “Recursos digitales para mejorar el desarrollo académico y emocional de niños y adolescentes hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño”. La muestra estaba conformada por 5 participantes en condición de hospitalización entre edades de 6 a 16 años del área de traumatología. De metodología de enfoque cualitativo, de nivel descriptivo. Concluye que, los niños hospitalizados presentan un nivel bajo de escolaridad, evidenciándose que, las aulas hospitalarias son espacios multigrado, dificultando la realización de las sesiones de aprendizaje, donde estuvieron ajustadas las necesidades de enseñanza a nivel individual. Esta determinante conlleva a la imposibilidad de que los niños hospitalizados tengan un mayor acceso al sistema educativo hospitalario, incorporar funcionalidades tecnológicas de información como también, de

comunicación que brindaría a los niños un mayor acceso escolar, involucrándose de manera lúdica y dinámica.

Escudero (2018) desarrolló en Lima una investigación denominada “La pedagogía hospitalaria como soporte de la construcción de la identidad en estudiantes hospitalizados crónicos, 2017”. La muestra estaba conformada por 5 niños crónicos del área de cuello y cabeza maxilofacial. De metodología de enfoque cualitativo, de diseño temporal sincrónico, de nivel interpretativo, de método etnometodológico. Concluye que, los participantes construyen su identidad mediante vivencias diarias, como de las experiencias agradables, desagradables y/o desafiantes, la compañía de sus amistades, padres y familiares; mediante esa compañía que brinda seguridad, afecto y confianza donde se sienten protegidos y queridos. A raíz de esta síntesis, los estudiantes hospitalizados requieren educación, atención y compañía. La tesista recomienda a posteriores investigadores la realización de estudios diacrónicos para conocer y comprender la construcción de la identidad de los pacientes menores de edad en el ambiente hospitalario.

1.3. Planteamiento del problema

La ciudad del Cusco cuenta con una población estimada de 512,500 habitantes según el último reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021), lo que la ubica entre las ciudades más pobladas del país. Además, según el Instituto Peruano de Economía (2021) se reportó que Cusco, a nivel pediátrico, presenta un 13.5% de niños menores de cinco años con desnutrición crónica, 53,7% de niños entre los seis a treinta y cinco meses de edad con anemia. Adicionalmente, la mortalidad infantil en Cusco llega al 6.17%.

Con respecto a la incidencia de cáncer en niños y adolescentes menores de 18 años, son 1352 casos diagnosticados cada año con cáncer en todos los hospitales del Ministerio de Salud según la Organización Panamericana de la Salud (2021). Por ello, esta realidad no solo afecta aspectos físicos sino, además trae una importante repercusión emocional y psicológica en los niños, niñas y adolescentes que sufren la enfermedad, situación que también afecta a sus familias.

El niño y adolescente en situación de enfermedad se enfrentan a situaciones nuevas y altamente estresantes. En ese sentido, las rutinas escolares, sociales y familiares del paciente se ven alteradas, toda vez que debe de enfrentar una serie de procedimientos médicos muchas veces dolorosos, con lo que el medio hospitalario para el sujeto se convierte en un escenario fisiológica y psicológicamente hostil. Para Lizasoain y Ochoa (2003) los pacientes infantiles con enfermedades crónicas se enfrentan constantemente a temores acerca de los procedimientos médicos que se establecen en el hospital, temores sobre la hospitalización y, sobre todo, por la ausencia de una vida normal por lo que es más factible encontrarse frente a situaciones en las que se alteran las funciones conductuales, emocionales y cognitivas en el niño. Además, la enfermedad pediátrica resulta un problema familiar ya que la hospitalización, las secuelas y tratamientos constituyen un desafío para la familia. Al surgir una enfermedad, la distribución de rutinas, roles, y funciones familiares necesitan redefinirse (Fernández, 2000).

Así, la pedagogía hospitalaria se manifiesta como una pedagogía del presente que permite no abandonar los aspectos académicos del paciente

hospitalizado, delimitando una acción pedagógica inclusiva que favorece la autonomía, el autocontrol y la autorregulación en el marco de la mejora de la calidad de vida en el paciente (Gútiez y Muñoz, 2021). Similar es la postura de Núñez et al. (2022), quienes asumen que la pedagogía hospitalaria permite tomar en cuenta las necesidades educativas que presenta la población infantil hospitalizada, en el marco de brindar una educación de tipo inclusiva que permite contrarrestar los efectos negativos emocionales surgidos a partir de la enfermedad, la estancia en el centro hospitalario, y la suspensión del normal proceso de aprendizaje en el infante.

En este escenario, la pedagogía hospitalaria se constituye como una disciplina capaz de responder a las necesidades educativas, sociales y afectivas del niño hospitalizado, toda vez que promueve la recuperación del paciente y la construcción de adecuados soportes emocionales en la familia. Esto significa que, todos los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad son sujetos de derechos aun habiéndose visto en la necesidad de abandonar su escuela de origen debido a la enfermedad (Durán, 2017).

La decisión de llevar a cabo la investigación en un hospital del Cusco se determinó a través de la existencia de 6 hospitales en funcionamiento y que, solo el Hospital Antonio Lorena y el Hospital Regional de Cusco cuentan con atención pedagógica hospitalaria por el SEHO que brindan atención a estudiantes/pacientes hospitalizados. Esta realidad permite a la investigación identificar la relación de la percepción de la pedagógica hospitalaria y la resiliencia familiar del área oncológica.

Así, a efectos del presente estudio se ha generado el siguiente enunciado a modo de problema general.

¿Qué relación existe entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú?

Dicha pregunta general será susceptible de ser respondida con base a las siguientes interrogantes.

¿Qué relación existe entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos emocionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú?

¿Qué relación existe entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y las habilidades organizacionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú?

¿Qué relación existe entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos comunicativos según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú?

1.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

Objetivos específicos

Determinar la relación entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos emocionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

Determinar la relación que existe entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y las habilidades organizacionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

Determinar la relación que existe entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos comunicativos de los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

Hipótesis específicas

Existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos emocionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

Existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y las habilidades organizacionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

Existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos comunicativos según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

1.6. Definiciones operacionales de términos importantes

Adaptación a la hospitalización

Se refiere, al proceso de adaptación que va a realizar el niño o adolescente cuando sea hospitalizado o sometido a otro tipo de intervenciones. En esta situación, deberá adaptarse a cambios tanto físicos como de sus costumbres pues ingresa a una nueva forma de vida que pueden significar una gran diferencia con las rutinas personales tradicionales que la persona solía tener antes de su hospitalización (Lizásoain, 2021).

Reducción del déficit escolar

La pedagogía hospitalaria busca los mismos fines que la educación formal/tradicional, busca el desarrollo integral del individuo, asumiendo las cualidades evolutivas que permiten el constante desarrollo del sujeto aún en situaciones anómalas, presentadas en el contextos hospitalarios o traumáticos;

esto involucra a una serie de objetivos, como la proporción de apoyo afectivo al paciente, estabilidad de mejora en su calidad de vida, etc. Uno de estos objetivos es tratar de reducir el déficit escolar, es decir, mantener la enseñanza en el nuevo contexto hospitalario para que el paciente no vea afectado su rendimiento escolar (Clavijo et al., 2014).

Perspectiva positiva y esperanza

Hace referencia a la esperanza mantenida a través del desarrollo de las actividades integrales del programa de tratamiento médico y de la labor que comparten tanto docentes, padres y personal hospitalario. En este punto, la continuidad escolar es fundamental para transmitir al niño paciente la esperanza en el futuro al asegurar el desarrollo de sus habilidades tanto sociales como cognitivas (Benítez, 2019).

Flexibilidad

Está constituida por la capacidad del niño para adaptarse ante diferentes situaciones ante las que se puede enfrentar en el contexto educativo. Al mismo tiempo, es una característica fundamental desarrollada por los profesionales del área de la pedagogía hospitalaria, la pedagogía o la educación en general (Lizásoain, 2021).

Resolución cooperativa de problemas

Se basa en la resolución de dificultades sociales y emocionales generados tras la aparición de una determinada enfermedad, incluyéndose los factores emocionales y sociales que juegan papeles fundamentales a lo largo de los procesos de recuperación cuando aparece una enfermedad. El factor social

y emocional cumplen roles de suma importante en todo los procesos, colando al profesional encargado en una postura vital para desarrollar una serie de funciones para restablecer una mejora de la situación (García, 2017).

1.7. Importancia y limitaciones de la Investigación

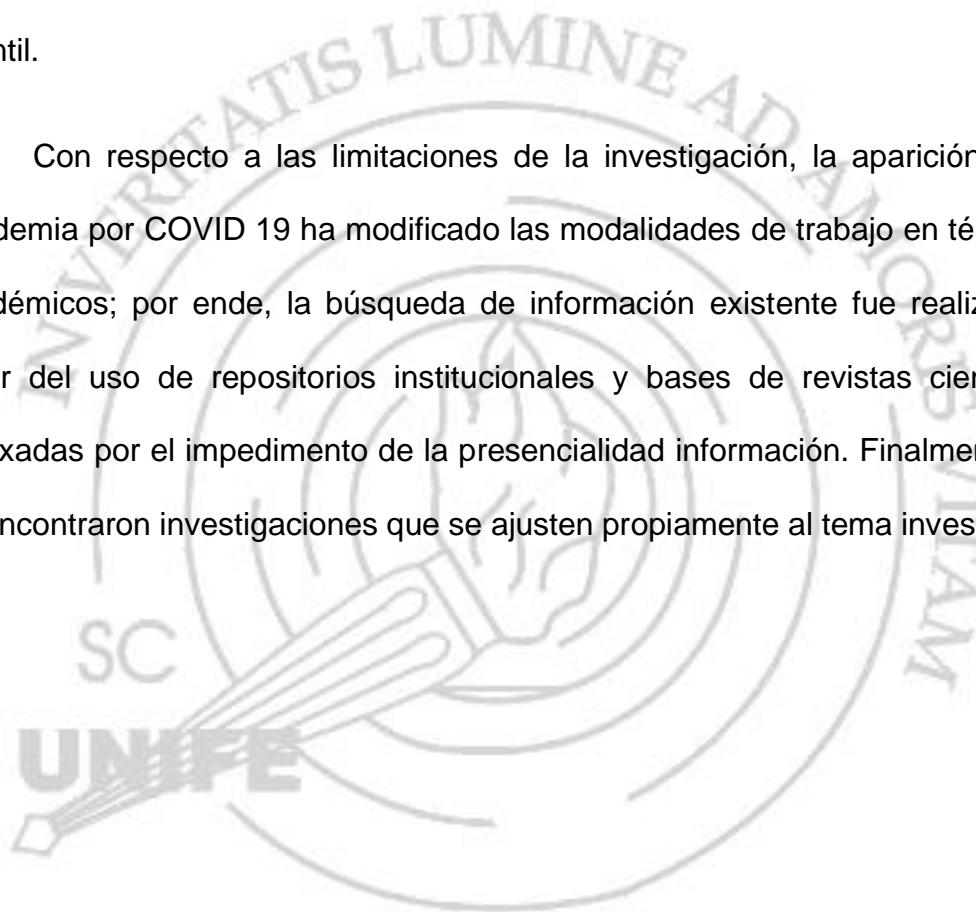
La investigación es importante en el sentido que se desarrolla bajo el enfoque de la investigación con miras a obtener un impacto potencial práctico; así. Es trascendente y necesario conocer la relación entre la enfermedad y el impacto que supone en la infancia, ya que el conocer dicha información proporcionará información a los establecimientos de salud privados y/o estatales interesados en la mejora del desarrollo personal de la población objetivo, velando también por el íntegro cumplimiento de sus derechos.

Además, recientemente se implementó de la ley 30772, que ampara el derecho educativo a los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, marcando un precedente ya que anteriormente no existió un respaldo empírico del Estado, siendo Perú uno de los últimos países en Latinoamérica en incorporar la Pedagogía Hospitalaria al Ministerio de Educación. Adicional a ello, en los últimos años se han desarrollado importantes estudios que demuestran las repercusiones emocionales y psicológicas producto de la enfermedad, por lo que, ante esta población pediátrica específica, el profesional de psicología debe realizar actividades preventivos-promocionales orientadas a promover, a identificar y a detectar precozmente situaciones de riesgo en los niños y/o adolescentes en situación de enfermedad y en su familia.

Si bien la pedagogía hospitalaria busca escolarizar al niño y adolescente en situación de enfermedad, su principal objetivo es normalizar su desarrollo en

medio de un contexto ajeno y amenazante como lo es el ámbito hospitalario. Así mismo, no existe una preocupación clara por parte de las entidades para la investigación de las características y lo que implica realizarla de manera correcta. Conocer la influencia de la Pedagogía Hospitalaria sobre la resiliencia familiar del niño y adolescente en situación de enfermedad, permitirá observar un panorama que hará posible replantear nuevas estrategias que apunten hacia una mejor condición de vida desde el ámbito emocional y educativo del paciente infantil.

Con respecto a las limitaciones de la investigación, la aparición de la pandemia por COVID 19 ha modificado las modalidades de trabajo en términos académicos; por ende, la búsqueda de información existente fue realizada a partir del uso de repositorios institucionales y bases de revistas científicas indexadas por el impedimento de la presencialidad información. Finalmente, no se encontraron investigaciones que se ajusten propiamente al tema investigado.



CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación forma parte de tipo básica, tiene como objetivo ampliar los conocimientos científicos sin que se contraste por ningún aspecto práctico, caracterizándose en su originalidad en el marco teórico (Muntané, 2010). Por otro lado, el diseño elegido es no experimental, lo que implica no manipular ninguna de las variables y tiene como finalidad observar el comportamiento de los fenómenos en su aspecto natural, para luego ser analizada (Cabezas et al., 2018).

La investigación es de nivel descriptivo correlacional; es descriptivo cuando tiene como finalidad identificar características importantes de los fenómenos sometidos a análisis y es correlacional cuando tiene como finalidad determinar la relación de existencia de dos o más variables (Cabezas et al., 2018).

Asimismo, es de enfoque cuantitativo, hace la utilización de herramientas de análisis estadísticos a través de los procesos de manera de recolección de datos en función de analizar y responder los objetivos e hipótesis planteadas en su inicio (Cabezas et al., 2018). Es decir, en el sentido que se buscará delimitar la relación entre la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar según los padres o apoderados de los pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, pero analizándola desde la recolección de la cuantificación de las categorías en base a la creación de ítems derivados de las dimensiones existentes dentro de cada

variable. Con ello, se producirá una base de datos numéricos susceptibles de ser analizados bajo el análisis estadístico.

Variables

Percepción de la pedagogía hospitalaria

La pedagogía hospitalaria se encarga de los procesos educativos necesarios para el adecuado desarrollo de adolescentes y niños que se encuentran es hospitalización o aquejados por alguna enfermedad. Además, procura atender las necesidades sociales y afectivas que pueden verse afectadas como consecuencia de la enfermedad padecida o de la hospitalización (Lizasoáin, 2016). Esta variable se evaluó a partir de la percepción de los padres de familia de los propios pacientes hospitalizados, encontrándose las siguientes dimensiones:

- Adaptación del paciente
- Garantía de la continuidad educativa

Resiliencia familiar

Se define como una serie de procesos interactivos generados con el fin de fortalecer al individuo y la familia a lo largo del tiempo mediante la revisión y evaluación de los logros y pérdidas con miras a la reducción del estrés y vulnerabilidad que se generan tras la presencia de una crisis o adversidades relativamente estables. (Walsh, 2012).

Siguiendo los lineamientos teóricos de dicha autora se han considerado las siguientes dimensiones:

- Procesos emocionales

- Habilidades organizacionales
- Procesos comunicativos

2.2. Participantes

La población está constituida por la agrupación de elementos que poseen de manera similar determinadas especificaciones. Las poblaciones requieren especificarse puntualmente acorde a sus atributos de tiempo, lugar y accesibilidad que tenga la investigación con respecto a tales elementos (Hernández y Mendoza, 2018).

En ese sentido, para la presente investigación se consideró como población a un total de 30 padres con hijos pacientes pediátricos en edad escolar entre los 6 y 17 años en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

Se utilizó el muestreo censal no probabilístico, tomando en consideración que la muestra se constituye por el total de la población.

2.3. Materiales

Los materiales a utilizarse vienen a ser los instrumentos de investigación, mismos que siguiendo a Hernández y Mendoza (2018) son las herramientas que permitirá la medición de las variables a fin de que el investigador ejecute el registro de data de la variable correspondiente, reconociendo que tal registro es en base a una conceptualización abstracta de valores visibles por variable.

Para la presente investigación se utilizó la encuesta como técnica de recojo de datos, y el cuestionario como instrumento de recolección de datos; esta

última depende en un conjunto de preguntas relacionada de una o más variables a medir (Hernández y Mendoza (2018).

Para la validación de los instrumentos de la presente investigación, se efectuó la técnica basada en “*Juicio de Expertos*”; representa consultar a los expertos acerca de la construcción de los instrumentos de evaluación, mediante las medidas de análisis de juicio, donde los ítems podrán ser seleccionados y ajustados en función de construir una prueba válida y confiable, posteriormente a su aplicación de prueba piloto (Ramos, 2018).

A su vez, se determinó una validez estadística basada en el coeficiente de Alfa de Cronbach con respecto a los instrumentos empleados, frente a lo cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1

Alfa de Cronbach del instrumento: Percepción de la pedagogía hospitalaria

Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	20

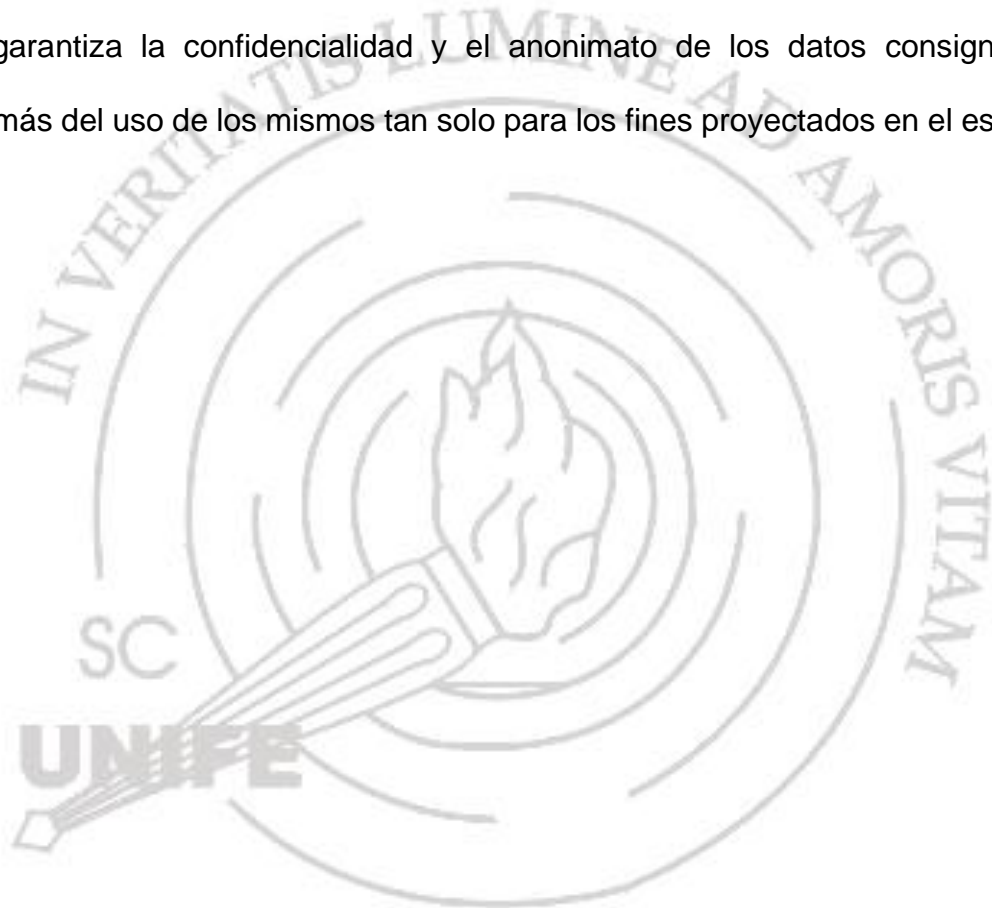
Tabla 2

Alfa de Cronbach del instrumento: Nivel de Resiliencia Familiar

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,940	20

2.4. Procedimiento

En un primer momento se validaron los instrumentos considerados en base al juicio de expertos y la realización de una prueba piloto. En segundo lugar, se procedió a aplicar los instrumentos de manera virtual sobre el total de la muestra seleccionada. En tercer lugar, se consolidó la data en el programa estadístico SPSS v24, con el fin de realizar el análisis estadístico y obtener los resultados del estudio. Por consiguiente, se tomaron en consideración la totalidad de los aspectos éticos necesarios para la investigación, toda vez que se garantiza la confidencialidad y el anonimato de los datos consignados, además del uso de los mismos tan solo para los fines proyectados en el estudio.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Resultados cuantitativos

VARIABLE 1: PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Tabla 3

Percepción de la pedagogía hospitalaria

	Frecuencia	Porcentaje
Baja calidad	2	6,7
Calidad regular	18	60,0
Alta calidad	10	33,3
Total	30	100,0

DESCRIPCIÓN

En relación con el desarrollo de la pedagogía hospitalaria, según los familiares de los pacientes pediátricos de un hospital oncológico en Cusco, se encontró que, el 6.7% de los encuestados asumen que esta tiene una baja calidad, mientras que el 60% asume que la calidad de esta es regular, y el 33% de los encuestados asumen que esta es de alta calidad. En función a lo observado, se puede entender que los padres perciben en gran medida que la pedagogía hospitalaria se desarrolla de manera correcta, ya que las frecuencias indican que la calidad del servicio prestados tiene entre alta y regular calidad.

DIMENSIÓN 1: ADAPTACIÓN DEL PACIENTE

Tabla 4

Percepción de la adaptación del paciente

	Frecuencia	Porcentaje
Baja calidad	2	6,7
Calidad regular	7	23.3
Alta calidad	21	70
Total	30	100,0

DESCRIPCIÓN

Tal y como se observa en la tabla precedente, del total de encuestados el 6.7% asumen que la adaptación del paciente se desarrolla en bajas condiciones de calidad, el 23.3% consideran que el proceso de adaptación se desarrolla de manera regular, mientras que el 70% de los encuestados asumen que la adaptación se desarrolla con altos estándares de calidad. En ese sentido, la pedagogía hospitalaria ha permitido que el niño maneje un adecuado comportamiento actitudinal, desarrolle correctamente sus habilidades sociales, se adapte al entorno hospitalario, maneje sus emociones correctamente y que el niño sienta en mayor grado el apoyo y fortaleza que su familia le otorga.

DIMENSIÓN 2: GARANTÍA DE LA CONTINUIDAD EDUCATIVA

Tabla 5

Garantía de la continuidad educativa

	Frecuencia	Porcentaje
Baja calidad	13	43.3%
Calidad regular	15	50%
Alta calidad	2	6.7%
Total	30	100,0

DESCRIPCIÓN

Tal y como se observa en la tabla precedente, del total de encuestados el 43.3% asume que la pedagogía hospitalaria aporta con baja calidad a la garantía de la continuidad educativa, el 50% asume que lo hace con calidad regular,

mientras que el 6.7% de los encuestados afirman que los hace con alta calidad. Así, la calidad de la pedagogía hospitalaria está en camino de formar parte de la garantía de la continuidad educativa, en la medida que los padres encuestados asumen que esta se desarrolla, en gran medida, de forma regular toda vez que las actividades desarrolladas en el aula hospitalaria no necesariamente hacen énfasis en la normalización del desarrollo educativo, aunque los componentes emocionales a nivel pedagógico sí permiten que el niño llegue a crear lazos afectivos con el docente y el personal que lo rodea.

VARIABLE 2: RESILIENCIA FAMILIAR

Tabla 6

Resiliencia familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	6,7
Medio	6	20,0
Alto	22	73,3
Total	30	100,0

DESCRIPCIÓN

Tal y como se observa en la tabla precedente, del total de padres encuestados el 6.7% consideran que sus hijos cuentan con una baja resiliencia familiar, mientras que el 20% asumen que sus hijos tienen una resiliencia catalogable como media, y el 73.3% afirman que la resiliencia entre sus hijos es alta. En ese sentido, los padres asumen que en el contexto de la pedagogía hospitalaria esta ha incidido positivamente en la formación de una resiliencia % familiar mucho más alta, lo que evidencia en el hecho de que más del 70% de los padres así lo perciben.

DIMENSIÓN 1: PROCESOS EMOCIONALES

Tabla 7

Procesos emocionales

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	6,7
Medio	11	36.7
Alto	17	56.7
Total	30	100,0

DESCRIPCIÓN

Tal y como se observa en la tabla precedente, el 6.7% de los padres encuestados asumen que sus hijos desarrollan procesos emocionales con estándares bajos, el 36.7% mencionan que, lo hacen según el estándar medio, mientras que el 56.7% asume que sus hijos tienen una alta capacidad para desarrollar sus propios procesos emocionales. En ese sentido, la mayor parte de los padres encuestados asumieron que la pedagogía hospitalaria ha permitido que el niño tenga un adecuado manejo de sus emociones frente a la adversidad, mediante la formación de una perspectiva positiva y basada en la esperanza.

DIMENSIÓN 2: HABILIDADES ORGANIZACIONALES

Tabla 8

Habilidades organizacionales

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	13.3
Medio	14	46.7
Alto	12	40.0
Total	30	100,0

DESCRIPCIÓN

Tal y como se observa en la tabla precedente, del total de padres encuestados, el 13.3% consideran que en el marco del desarrollo de la resiliencia familiar sus hijos tienen bajas habilidades organizacionales, el 46.7% asumen que tienen habilidades medias, mientras que el 40% tienen altas habilidades organizacionales. Así, más del 85% de los padres asumen que la pedagogía hospitalaria ha permitido que se mantengan adecuados sistemas de conexión tanto como parte de su familia, como para con ellos, toda vez que la pedagogía hospitalaria fomenta lazos de unión entre el niño y su padre.

DIMENSIÓN 3: PROCESOS COMUNICATIVOS

Tabla 9

Procesos comunicativos

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	6.7
Medio	13	43.3
Alto	15	50.0
Total	30	100,0

DESCRIPCIÓN

Tal y como se observa en la tabla precedente, del total de padres encuestados, el 6.7% asumen que sus hijos tienen un bajo nivel de procesos comunicativos en el marco de la formación de una adecuada resiliencia familiar, un 43.3% desarrollan los procesos comunicativos en un nivel medio, mientras que el 50% asumen que sus hijos tienen un alto nivel de procesos comunicativos. Así, estos procesos comunicativos se han visto influidos por la pedagogía hospitalaria en la medida que el niño se ha visto más receptivo, de la misma forma que también se comunica asertivamente en un contexto en el cual tiene que afrontar la enfermedad.

3.2. Análisis inferencial

RESULTADOS DE LA HIPÓTESIS GENERAL:

Prueba de normalidad

Distribución no normal, por lo que se usa

La prueba de normalidad es aquella que indica que tipo de distribución están siguiendo los datos luego de la aplicación de un instrumento. Resulta importante en la medida que antes de realizar el análisis de los datos es obligatorio la distribución gráfica de los mismos y así conocer qué tipo de test estadístico se emplea para la contrastación de las hipótesis de la investigación (Kim y Park, 2019). En este sentido, existen dos pruebas clásicas de normalidad, siendo la de Kolmogórov-Smirnov y la de Shapiro-Wilk. La elección de una de estas dependerá de la cantidad de unidades de análisis, así, cuando estas conforman menos de 50 elementos se emplea la de Shapiro Wilk (Droppelmann, 2018).

En relación con lo anterior, al aplicarse la prueba de normalidad de Shapiro Wilk la distribución de los datos de este estudio es no normal en la medida que los niveles de significancia son menores a 0,050 ($>0,050$). En este sentido, se aplican pruebas de tipo no paramétricas, siendo la empleada en esta oportunidad la de Spearman (Navarro et al., 2017).

H1: Existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

H0: No existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar entre los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

Tabla 10

Correlación estadística entre percepción de la pedagogía hospitalaria y resiliencia familiar

			Percepción de la pedagogía hospitalaria	Resiliencia familiar
Rho de Spearman	Percepción de la pedagogía hospitalaria	Coeficiente de correlación	1,000	0.782
	Resiliencia familiar	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Percepción de la pedagogía hospitalaria	Coeficiente de correlación	0.782*	1,000
	Resiliencia familiar	Sig. (bilateral)	.000	.
		N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

DESCRIPCIÓN

Tal y como se observa en la tabla precedente, los resultados muestran que el coeficiente de correlación Rho de Spearman entre las variables “Percepción de la pedagogía hospitalaria” y “Resiliencia familiar” tiene un valor de $r=0,782$ ($p<0,05$); por lo que la relación entre ambos elementos es de tipo positiva alta al encontrarse entre 0.750 y 1.000 según Hernández y Mendoza (2018). En consecuencia, se deduce que existe una correlación positiva alta entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y la resiliencia en los padres de pacientes pediátricos de un hospital oncológico del Cusco, aceptándose la hipótesis general alterna.

RESULTADOS DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

H1: Existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos emocionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

H0: No existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos emocionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

Tabla 11

Correlación estadística entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y procesos emocionales

			Percepción de la pedagogía hospitalaria	Procesos emocionales
Rho de Spearman	Percepción de la pedagogía hospitalaria	Coefficiente de correlación	1,000	0.707
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Procesos emocionales	Coefficiente de correlación	0.707*	1,000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

DESCRIPCIÓN

Tal y como se observa en la tabla precedente, los resultados muestran que el coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la variable “Percepción de la pedagogía hospitalaria” y la dimensión “Procesos emocionales” tiene un valor de $r=0,707$ ($p<0,05$); por lo que la relación entre ambos elementos es de

tipo positiva media al encontrarse entre 0.500 y 0.750 según Hernández y Mendoza (2018). En consecuencia, se deduce que existe una correlación positiva media entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos emocionales según padres de pacientes pediátricos de un hospital oncológico del Cusco, aceptándose la hipótesis específica alterna.

RESULTADOS DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

H1: Existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y las habilidades organizacionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

H0: No existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y las habilidades organizacionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú

Tabla 12

Correlación estadística entre pedagogía hospitalaria y las habilidades organizacionales

			Percepción de la pedagogía hospitalaria	Habilidades organizacionales
Rho de Spearman	Percepción de la pedagogía hospitalaria	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	0.636
	Habilidades organizacionales	Coefficiente de correlación	0.636*	1,000
		N	30	30

	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

DESCRIPCIÓN

Tal y como se observa en la tabla precedente, los resultados muestran que el coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la variable “Percepción de la pedagogía hospitalaria” y la dimensión “Habilidades organizacionales” tiene un valor de $r=0,636$ ($p<0,05$); por lo que la relación entre ambos elementos es de tipo positiva media al encontrarse entre 0.500 y 0.750 según Hernández y Mendoza (2018). En consecuencia, se deduce que existe una correlación positiva media entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y las habilidades organizacionales según los padres de pacientes pediátricos de un hospital oncológico del Cusco, aceptándose la hipótesis específica alterna.

RESULTADOS DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

H1: Existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos comunicativos según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

H0: No existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos comunicativos según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

Tabla 13

Correlación estadística entre pedagogía hospitalaria y los procesos comunicativos

			Percepción de la pedagogía hospitalaria	Procesos comunicativos
Rho de Spearman	Percepción de la pedagogía hospitalaria	Coeficiente de correlación	1,000	0.764
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Procesos comunicativos	Coeficiente de correlación	0.764*	1,000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

DESCRIPCIÓN

Tal y como se observa en la tabla precedente, los resultados muestran que el coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la variable “Percepción de la pedagogía hospitalaria” y la dimensión “Procesos comunicativos” tiene un valor de $r=0.764$ ($p<0,05$); por lo que la relación entre ambos elementos es de tipo positiva alta al encontrarse entre 0.750 y 1.000 según Hernández y Mendoza (2018). En consecuencia, se deduce que existe una correlación positiva alta entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos comunicativos según los padres de pacientes pediátricos de un hospital oncológico del Cusco, aceptándose la hipótesis específica alterna.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tras el desarrollo de la presente investigación se encontró que existe una relación directa y significativa entre la pedagogía hospitalaria según los padres de familia y la resiliencia familiar, resultado que confirma lo estipulado por Acevedo (2017), Muñoz (2017) y Serradas (2016) quienes afirman que la pedagogía hospitalaria permite al grupo familiar acceder a herramientas que le permita afrontar situaciones difíciles.

Así, en el estudio de Acevedo (2017) se encontró que las adaptaciones generadas por la combinación de las estrategias derivadas de la pedagogía hospitalaria y las metodologías didácticas que hacen énfasis en la diversidad de la población beneficiaria de los servicios educativos. Además, en el mencionado estudio se evidencia que los contenidos que se trabajan en el contexto educativo son susceptibles de ser articulados entre sí y se derivan de los acontecimientos de su vida cotidiana, los cuales pueden incrementar la resiliencia familiar. Por ejemplo, en los resultados obtenidos en la presente investigación se encontró que en gran medida la pedagogía hospitalaria permite que el paciente se adapte al contexto hospitalario en el que se encuentra, toda vez que los contenidos tratados ponen al estudiante en una situación en la que pueden entender la manera en la que los espacios hospitalarios forman parte de su cotidianidad, y que disponen de las herramientas para sobrellevar la situación.

En esa misma línea, en el estudio de Serradas (2016) se encontró que la formación de la resiliencia puede verse fortalecida a la par que el niño va reaccionando a una serie de circunstancias adversas, las cuales en este contexto se derivan del diagnóstico de una enfermedad incurable o la consecuente

hospitalización; lugar de sucumbir a dichas enfermedades el niño puede verse apoyado por estrategias como las que se derivan de la pedagogía hospitalaria, mismas que al ser puestas en práctica permiten que el infante se adapte de manera exitosa y transformen su realidad. Por ende, en el presente estudio se encontró que más del 93% de los encuestados confirmaron que la adaptación del paciente apoyado con pedagogía hospitalaria es de alta calidad en su mayoría, lo que se complementa con el hecho de que el autor citado también asume que la resiliencia del paciente se deriva de algunos factores derivados del ámbito social y familiar en el que se desenvuelven, incluyéndose la percepción que tengan los padres sobre su propia resiliencia y la de su hijo.

Por otro lado, el estudio de Acevedo (2017) muestra que los niños que se encuentran hospitalizados se encuentran en desventaja con respecto a su continuidad como parte del sistema educativo, por lo que se pueden dejar de lado aspectos fundamentales que sirvan para satisfacer sus necesidades educativas; por lo que la resiliencia que se fortalezca en el contexto de la pedagogía hospitalaria puede apoyar en el proceso para sobrellevar situaciones nocivas como la discontinuidad de la actividad educativa. Al respecto, en el presente estudio los resultados permitieron entender que la garantía de la continuidad educativa en el marco de las actividades desplegadas como parte de la pedagogía hospitalaria es de calidad regular en su mayoría, con lo que en este aspecto se podrían implementar propuestas de mejora cuyos resultados generen una mayor cantidad de beneficios en el hospital en el que se desarrolló la investigación. También el mismo autor hace énfasis en el hecho de que el estrés generado en el padre de familia del paciente hospitalizado genera situaciones de estrés y desconcierto, las cuales se transforman en rupturas a

nivel de la convivencia familiar, con lo que también el ambiente generado tras la implementación de la pedagogía hospitalaria puede cerrar dichas brechas que ponen en riesgo la resiliencia en el medio familiar.

Sin embargo, estos resultados difieren con lo encontrado por García et al. (2021), quienes concluyen que la pedagogía hospitalaria no necesariamente cumple con los objetivos que inicialmente se ha propuesto; similares son los resultados de Rosales (2021) y Franco (2021).

Los resultados de García et al. (2021) mostraron que el diseño y la ejecución de los planes cuya finalidad sea mantener o reincorporar a los niños en el aula hospitalaria dependen en gran medida de la adecuada formulación de los fines de la propuesta, las características del público objetivo y las actividades de proceso, pero además haciendo énfasis en la evaluación de la propuesta. Así, en la presente investigación se encontró que más de la mitad de la población encuestada afirmó que la pedagogía hospitalaria tiene una calidad regular, por lo que habría que desarrollar adecuados procesos evaluativos que eviten que el servicio de pedagogía hospitalaria pueda verse afectado de manera negativa.

Siguiendo esas mismas limitaciones, en el estudio de Rosales (2021) se encontró que la mayor parte de quienes son consultados con respecto a la pedagogía hospitalaria asumen que esta tiene una serie de beneficios, pero el contexto de las condiciones bajo las cuales esta se implementa pueden generar una aplicación que no aprovechen algunas potencialidades. Esto queda explícito también en el presente estudio sobre todo si se hace una comparativa en función a los resultados relativamente bajos con respecto al aprovechamiento de la

pedagogía hospitalaria para mejorar los procesos emocionales, situación que no sucede con la garantía de la continuidad educativa.

También se encontró que existe una relación significativa pero moderada entre la pedagogía hospitalaria percibida por los padres de familia y los procesos emocionales, resultado que confirma la conclusión de Añón et al. (2021), quienes también mencionan que la formación de unidades de pedagogía hospitalaria contribuye a la estabilidad emocional del niño y niña en situación de enfermedad.

En adición a ello se encontró que existe una relación significativa pero moderada entre el desarrollo de la pedagogía hospitalaria y el fomento de las habilidades organizacionales, resultados que complementan la conclusión de Durán (2017), quien menciona que los aspectos estructurales de la pedagogía hospitalaria permiten mayores modificaciones a nivel de la plasticidad neuronal del infante, con lo que se incrementa la posibilidad de hacer frente a situaciones complejas.

Por último, se encontró que existe una relación alta y significativa entre el desarrollo de la pedagogía hospitalaria y los procesos comunicativos, resultados que se complementan con lo afirmado por Acevedo (2017), quien menciona que la pedagogía hospitalaria permite que el grupo familiar haga frente a situaciones complejas, como aquellas en las que se tiene un paciente infantil con alguna enfermedad crónica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar según los padres de los pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú; por lo que tras el desarrollo de la misma se encontró la siguiente conclusión:

A modo general se encontró que existen una relación directa y significativa entre la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar según los padres de los pacientes pediátricos del hospital oncológico en el que se desarrolló el estudio, toda vez que el coeficiente de correlación estadístico fue de 0.782 con un valor de normalidad $< \alpha 0.05$.

Luego, dado que el primer objetivo específico fue determinar la relación entre la pedagogía hospitalaria y los procesos emocionales según los padres de los pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú; se encontró que existe una relación significativa pero moderada entre el desarrollo de la pedagogía hospitalaria y la regulación de procesos emocionales, toda vez que el coeficiente de correlación estadístico fue de 0.707 con un valor de normalidad $< \alpha 0.05$.

Además, dado que el segundo objetivo específico fue determinar la relación que existe entre la pedagogía hospitalaria y las habilidades organizacionales en las familias según los padres de los pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú; se encontró que existe una relación significativa pero moderada entre el desarrollo de la pedagogía hospitalaria y el

fomento de las habilidades organizacionales, toda vez que el coeficiente de correlación estadístico fue de 0.636 con un valor de normalidad $< a 0.05$.

Por último, dado que el tercer objetivo específico fue determinar la relación que existe entre la pedagogía hospitalaria y los procesos comunicativos de los pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú; se encontró que existe una relación directa y significativa entre el desarrollo de la pedagogía hospitalaria y los procesos comunicativos, toda vez que el coeficiente de correlación estadístico fue de 0.764 con un valor de normalidad $< a 0.05$.

2. Recomendaciones

Tomando en consideración los resultados y las conclusiones a las que se llegaron tras el desarrollo de la presente investigación, y en función del contraste que se ha realizado a partir del análisis de los referentes teóricos y los antecedentes, se han considerado las siguientes recomendaciones:

En primer término, al encontrarse una relación directa y significativa entre las actividades que se desarrollan en el marco de la percepción de la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar según los padres de los pacientes pediátricos, se recomienda a las autoridades nacionales cuya finalidad sea garantizar el acceso educativo por parte de la población infantil hospitalaria (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Defensoría del Pueblo, etc.) implementar y difundir los beneficios además, de la obligatoriedad de pedagogía hospitalaria para garantizar que los niños en situación de internamiento tengan un adecuado acceso al sistema educativo de forma masiva en el territorio nacional; haciendo énfasis en aquellos

sectores geográficos que, dadas sus características socio estructurales, sean más vulnerables a no acceder a un adecuado sistema sanitario ni educativo.

Desde la perspectiva de los procesos emocionales, se evidencia que las actividades de la pedagogía hospitalaria permite que los padres entiendan su desarrollo de manera satisfactoria, de tal manera que una implementación masiva de estrategias de pedagogía hospitalaria en el marco del fortalecimiento de la resiliencia familiar a través del acompañamiento profesional y emocional permitirá que las familias sobrelleven las condiciones de vulnerabilidad a las que se ven sometidas frente a la presencia de enfermedades crónicas que afecten a sus hijos en edad escolar.

En el marco del fortalecimiento de las habilidades organizacionales que permitan incrementar la capacidad que tengan las familias para hacer frente a condiciones adversas, se recomienda al personal encargado desarrollar las actividades de acompañamiento familiar mediante la pedagogía hospitalaria, hacer énfasis no solo en el interés por parte de los miembros de la familia en ser parte activa de la recuperación física del paciente frente a procedimientos médicos traumáticos, sino también establecer estrategias de comunicación asertiva que permitan al paciente pediátrico expresar abiertamente sus temores e inquietudes frente al profesional de pedagogía y, que el grupo familiar y profesional esté preparado para responder a estas inquietudes con el objetivo de normalizar su desarrollo y permitirles la adaptación al medio hospitalario.

REFERENCIAS

- Acevedo, I. (2017). *Diseño de una propuesta curricular a partir del diseño universal para el aprendizaje (DUA) para la promoción de la resiliencia en articulación con áreas académicas para el programa Aula Pablito del Hospital Pablo Tobón Uribe* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Antioquía].
http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/2501/1/D0286_alenjandra_evelin.pdf
- Añón, M., Camarasa, B., & Mengual, M. (2021). Las Unidades Pedagógicas Hospitalarias. *Revista de Recursos para la Educación Inclusiva*, 1(1), 115–127.
- Beltrán, V., & Beltrán, A. (2020). *Dificultades de los maestros para desarrollar su práctica con niños y niñas en situación de enfermedad en aulas hospitalarias de suramérica*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Benítez, I. (2019). La Pedagogía Hospitalaria una Modalidad al Servicio de la Continuidad en el Proceso Educativo. *Eleutheria*, 15(58).
- Bobadilla, A., Bori, M., Caedone, P., Ferreira, M., Lizasoán, O., Molina, M., Riquelme, S., Saruwatari, G., Simoes, E., & Violant, V. (2013). *La Pedagogía hospitalaria hoy. Análisis de las políticas, los ámbitos de intervención y la formación de profesionales*. Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme. https://www.redlaceh.org/wp-content/uploads/2021/07/PEDAGOGIA_HOSPITALARIA_HOY.pdf

- Cabezas, E., Andrade, D., & Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica* (David Andr). Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
- Cárdenas, R., & López, F. (2005). Hacia la construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, 12–13, 59–70.
- Clavijo, S., López, G., & Rodríguez, A. (2014). Intervención psicopedagógica en aulas hospitalarias: hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos. *Infancias Imágenes*, 13(2), 56–63.
<https://doi.org/10.14483/udistrital.jour.infimg.2014.2.a05>
- Defensoría del Pueblo. (2020). *El derecho de niñas, niños y adolescentes con cáncer al disfrute del mas alto nivel posible de salud* (Número 11).
- Droppelmann, G. (2018). Prueba de Normalidad. *Revista Actualizaciones Clínica Meds*, 2(1), 39–43.
- Durán, A. (2015). Atención hospitalaria a niños con cáncer. En *La Pedagogía ante la Muerte: reflexiones e interpretaciones en perspectivas histórica y filosófica*. (pp. 51–54). Ediciones Fahren House. Atención hospitalaria a niños con cáncer
- Durán, A. (2017). *Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria* [Tesis de Doctorado, Universidad de Sevilla].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=139663>
- Escudero, E. (2018). *La pedagogía hospitalaria como soporte de la construcción*

de la identidad en estudiantes hospitalizados crónicos, Lima, 2017.

Universidad César Vallejo.

Fernández, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario.

Tabanque: Revista pedagógica, 15(15), 139–150.

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613>

Franco, D. (2021). *Modelo biomédico de la discapacidad y modelo psicosocial*

de la discapacidad en niños con hospitalización prolongada desde la pedagogía hospitalaria, Lima-2017. Universidad César Vallejo.

García, D., Mallma, C., & Saravia, F. (2021). *Contribución del proyecto aula*

hospitalaria a la permanencia en el sistema educativo de estudiantes hospitalizados [Universidad del Pacífico]. v

García, L. (2017). *La acción psicopedagógica en el marco de la Pedagogía*

Hospitalaria. Universidad de Barcelona.

García, M., & Pérez, M. (2021). Vínculos entre Ética, Tecnología Educativa y

Pedagogía Hospitalaria: una revisión sistematizada de la literatura.

EDUTECH. Revista Electrónica de Tecnología Educativa, 77.

Grau, C. (2001). Las necesidades educativas especiales de los niños con

enfermedades crónicas y de larga duración. En C. Grau & M. Ortiz (Eds.),

La pedagogía hospitalaria en el marco de una escuela inclusiva (pp. 57–

129). Aljibe.

Grau, C., & Ortiz, M. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una*

educación inclusiva. Editorial Aljibe.

[http://encore.fama.us.es/iii/encore/record/C__Rb1495644__Seducacion
inclusiva__P0%2C15__Orighresult__X6__T?lang=spi&suite=cobalt](http://encore.fama.us.es/iii/encore/record/C__Rb1495644__Seducacion_inclusiva__P0%2C15__Orighresult__X6__T?lang=spi&suite=cobalt)

Gútiez, P., & Muñoz, V. (2021). Aulas Hospitalarias: Diferentes actuaciones. Una realidad de inclusión educativa. | Gutiez Cuevas | Revista de Educación Inclusiva. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 13–25.

<https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/500/598>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, calitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill.

Hernández, S., López, D., & Luna, C. (2020). *Floreciendo en medio del asfalto: Propuesta pedagógica de resiliencia familiar dirigida a las agentes educativas que trabajan con población desplazada y migrante partícipe de la Fundación Social Crecer, sede La Favorita* [Trabajo de fin de grado, Universidad Pedagógica Nacional].

[http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/12825/f
loreciendo_en_medio_del_asfalto_propuesta_pedagogica_de_resiliencia_f
amiliar.pdf?sequence=8&isAllowed=y](http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/12825/floreciendo_en_medio_del_asfalto_propuesta_pedagogica_de_resiliencia_familiar.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021*.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/
Lib1803/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1803/libro.pdf)

Instituto Peruano de Economía. (2021). *Índice de Competitividad Regional*.

http://incoreperu.pe/portal/images/financepress/ediciones/INCORE_2021_

- Jaramillo, R., & Cuevas, C. (2020). Panorama científico de la relación entre la violencia intrafamiliar y de género y la resiliencia familiar: posibilidades, retos y límites. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 113–130.
- Kim, T., & Park, J. (2019). More about the basic assumptions of t-test: normality and sample size. *Korean Journal of Anesthesiology*, 72(4), 331–335.
<https://doi.org/10.4097/kja.d.18.00292>
- Lizasoain, O. (2016). *Pedagogía hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa*. Editorial Síntesis.
- Lizasoain, O. (2021). De qué hablamos cuando hablamos de pedagogía hospitalaria. *EDUTEC. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 77.
<https://doi.org/https://doi.org/10.21556/edutec.2021.77.2143>
- Lizasoain, O., & Ochoa, B. (2003). Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. *Cuadernos de Ciencias médicas*, 5, 75–85.
<https://core.ac.uk/download/pdf/11502746.pdf>
- Lleixà, T., Bozu, Z., & Assumpta, A. (2020). *Coordinación: Teresa Lleixà, Zoia Bozu, Assumpta Aneas* (Primera ed). IRE-UB.
- Martínez, G., Torres, M., & Ríos, V. (2020). El contexto familiar y su vinculación con el rendimiento académico. *Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 11, 1–17.
- Resolución Ministerial 241 2017 - MINEDU, Pub. L. No. 241-2017- MINEDU (2017). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/152112/_241-2017-

Ministerio de Educación. (2021). *Servicio Educativo Hospitalario*.

<https://www.minedu.gob.pe/servicio-educativo-hospitalario/#parte4>

Molina, M. (2019). Buenas prácticas en pedagogía hospitalaria a lo largo de la vida. En *Compendio del IV Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria de REDLACEH* (pp. 26–37). Diálogos Santillana.

<https://redlaceh.org/download/compendio-iv-congreso-internacional-de-pedagogia-hospitalaria-2019/>

Molina, M., Arredondo, T., & Gonzáles, J. (2019). *Buenas prácticas e innovación en pedagogía hospitalaria. La atención hospitalaria y domiciliaria*. Octaedro Editorial.

Muñoz, V. (2013). *Pedagogía hospitalaria y resiliencia* [Tesis de Doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/18133/>

Muñoz, V. (2017). La resiliencia: Una intervención educativa en pedagogía hospitalaria. *Revista de Educación Inclusiva*, 9(1), 79–89.

<http://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/72/69>

Muntané, J. R. (2010). Introducción a la investigación básica. *RAPD Online*, 33(3), 221–227.

Navarro, P., Ottone, N., Acevedo, C., & Cantín, M. (2017). Pruebas estadísticas utilizadas en revistas odontológicas de la red SciELO. *Avances en Odontoestomatología*, 33(1), 25–32.

Noblecilla, R. (2019). *Recursos digitales para mejorar el desarrollo académico y*

emocional de niños y adolescentes hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú].

<https://www.proquest.com/openview/c0c277bc1f075e3c59b65b4f67e4d5e1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Núñez, J., Morillo, N., Gómez, M., Ordoñez, T., & Abad, A. (2022). Reflexiones esenciales: situación pedagógica hospitalaria en el Cantón Esmeraldas. *sapienza*, 3(5), 81–87.

<https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/447/290>

Ocampo, A. (2019). Entrevista con Olga Lizasoáin Rumeu sobre pedagogía hospitalaria: trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro. *Revista Boletín Redipe*, 8, 1.

<https://doi.org/10.36260/rbr.v8i1.664>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *El cáncer infantil*.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil en Perú: Acerca de la Iniciativa*. Inicio.

<https://www.paho.org/es/iniciativa-mundial-contracancer-infantil-peru-acerca-iniciativa>

Palma, M., Hurtubia, V., Acuña, M., & Gil, G. (2021). Resiliencia familiar en situaciones de confinamiento generadas por el Covid-19. *DEDiCA Revista de Educação e Humanidades (dreh)*, 18, 91–108.

<https://doi.org/10.30827/dreh.vi18.17828>

Palomares, A., Sánchez, B., & Garrote, D. (2016). Educación inclusiva en

- contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 14(2), 1507–1522. <https://doi.org/10.11600/1692715x.14242240815>
- Ramos, Z. (2018). Psicometría básica. En *Psicometría básica*. Fundación Universitaria del Área Andia. <https://doi.org/10.33132/9789585462793>
- Rosales, M. (2021). *Rol del arte en el Programa de aulas hospitalarias Aprendo Contigo para pacientes oncológicos menores de edad en el INEN* [Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19517/ROSALES_QUINO_MARÍA_ALEJANDRA_2021-07-01%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salgado, C. (2020). *Miradas de la pedagogía hospitalaria: reflexiones encarnadas de un docente hospitalario*. 19(1). <https://doi.org/10.14483/16579089.14684>
- Serradas, M. (2003). *La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar*. 24(71).
- Serradas, M. (2016). La pedagogía hospitalaria como promotora de conductas resilientes. *Serendipia. Revista Electrónica del Programa de Cooperación Interfacultades*, 5(9), 69–95. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60300245/10901-23535-1-SM20190815-80594-tu2bco-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1639614527&Signature=G8zM~D~CJGgKlvX4f8HR84TPTlty8J2Gbewm~eo9lqk6h2P6h0G4LOdRLH0ja1AKKUc5g~IQbOrghbm5qny>

ArsHOqH7I4pO0LMROxYfnEAfY7BJ1jGvC3L

Walsh, F. (2012). *Resiliencia familiar. Estrategias para su fortalecimiento.*

Amorrortu Editores.



APÉNDICES

APÉNDICE A

Ficha de datos sociodemográficos

Instrucciones:

Estimado(a) participante, sírvase marcar las alternativas con respecto a los ítems propuestos en función a los datos solicitados:

1. Sexo:
 - a. Hombre
 - b. Mujer
2. ¿Qué edad tiene?
 - a. 18 – 30
 - b. 30 – 40
 - c. 40 – 60
 - d. 60 a más
3. Estado civil:
 - a. Soltero (a)
 - b. Conviviente
 - c. Casado (a)
 - d. Viudo (a)
4. Grado de estudios:
 - a. Básico (primaria y/o secundaria)
 - b. Superior técnico
 - c. Superior universitario
5. Situación laboral:
 - a. Sin empleo, pero buscándolo
 - b. Sin empleo, pero sin buscarlo
 - c. Con empleo formal (48 hrs. semanales)
 - d. Con empleo

APÉNDICE B: CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)

Título del estudio:	Pedagogía hospitalaria y resiliencia familiar en pacientes pediátricos de un hospital oncológico del Cusco, 2022.
Investigador (a):	Claudia Bernalles Oré

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio que tiene como objetivo determinar relación entre la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar entre los pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se procederá otorgarle dos cuestionarios, uno titulado: Calidad de la Pedagogía Hospitalaria, y el otro: Nivel de Resiliencia Familiar, además de una ficha de datos sociodemográficos; todos ellos de manera virtual.
2. Se le solicitará que llene los instrumentos antes mencionados en función a las respuestas que considere pertinentes.

Riesgos: El llenado de los cuestionarios y la ficha sociodemográfica no implican riesgo mínimo alguno.

Beneficios: Sus respuestas servirán para estudios futuros en los que se delimiten mejores pautas de acción a nivel de la pedagogía hospitalaria y el cuidado emocional a nivel del adecuado desarrollo psico emocional de pacientes infantiles en contextos de hospitalización.

Costos y compensación: No aplica.

Confidencialidad: La información proveniente de los cuestionarios y la ficha sociodemográfica será utilizada exclusivamente con los fines académicos que competen únicamente al presente estudio. Tras la realización del mismo los datos serán destruidos.

Derechos del participante: Durante el transcurso de la investigación, el participante tiene el derecho de retirarse voluntariamente sin que la intención y actitud del investigador presente cambios.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Yo _____ con
DNI _____ acepto voluntariamente participar en este estudio, donde
comprendo de las actividades en las que participaré si decido ser parte de la
investigación. También, comprendo que puedo decidir no participar y puedo
retirarme del estudio en el momento que decida.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha y Hora

Correo electrónico del participante: _____

APÉNDICE C: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	REFERENTE TEÓRICO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Percepción de la pedagogía hospitalaria	Lizasoain	Adaptación del paciente	Comportamiento actitudinal	1,2,3 y 4
			Habilidades sociales	5 y 6
			Adaptación al entorno	7,8 y 9
			Adaptación emocional	10, 11 y 12
			Bienestar familiar	13 y 14
			Normalización de la actividad educativa	15, 16 y 17
			Componentes emocionales pedagógicos	18, 19 y 20
Resiliencia familiar	Walsh	Procesos emocionales Habilidades organizacionales	Sentido de la adversidad.	1, 2 y 3
			Perspectiva positiva y esperanza	4, 5 ,6 y 7
			Conexión	8, 9 y 10
		Procesos comunicativos	Receptividad	11 y 12
			Expresión emocional sincera	13, 14, 15 y 16
			Resolución cooperativa de problemas	17, 18, 19 y 20

APÉNDICE D: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>¿Qué relación existe entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú?</p> <p style="text-align: center;">PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Qué relación existe entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos emocionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú?</p> <p>¿Qué relación existe entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y las habilidades organizacionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú?</p> <p>¿Qué relación existe entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos comunicativos según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú?</p>	<p>Determinar la relación entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la relación entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos emocionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y las habilidades organizacionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos comunicativos según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.</p>	<p>Existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.</p> <p style="text-align: center;">HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos emocionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.</p> <p>Existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y las habilidades organizacionales según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.</p> <p>Existe una relación significativa entre la percepción de la pedagogía hospitalaria y los procesos comunicativos según los padres de pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.</p>

APÉNDICE E: INSTRUMENTOS

Ficha técnica del instrumento Calidad de la Pedagogía Hospitalaria

Autora: Claudia Bernales Oré

Año: 2022

Tipo de instrumento: Cuestionario

Objetivo: Determinar relación entre la pedagogía hospitalaria y la resiliencia familiar entre los pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

Población: Padres o apoderados de los pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

Número de ítems: 20

Aplicación: Encuesta Virtual.

Tiempo de administración: 20 minutos.

Normas de aplicación: El padre o madre de familia seleccionará cada alternativa, según crea conveniente.

Escala: [1] “Totalmente en desacuerdo”, [2] “En desacuerdo”, [3] “Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo”, [4] “De acuerdo”, [5] “Totalmente de acuerdo”.

Niveles y rango: “Baja calidad” [20-40], “Calidad regular” [41-60], “Alta calidad” [61-100].

PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

1. Adaptación del paciente					
1.1. Comportamiento actitudinal	ESCALA				
	1	2	3	4	5
01. ¿La pedagogía hospitalaria beneficia la proyección futura de su hijo/hija?					
02. ¿El aula hospitalaria permite el desarrollo del sentido de independencia en su hijo/hija?					
03. ¿Observa un cambio de actitud positiva en su hija/hijo al momento de llevar a cabo actividades del servicio educativo hospitalario?					
04. ¿Las actividades desarrolladas en el aula hospitalaria permiten que su hijo/a fortalezca valores como la solidaridad, respeto y responsabilidad?					
1.2. Habilidades sociales	ESCALA				
	1	2	3	4	5
05. ¿Las actividades desarrolladas en el aula hospitalaria permiten que su hijo/hija se sienta en confianza con quienes le rodean?					
06. ¿Su hija/hijo socializa con los demás niños de la sala durante las actividades educativas hospitalarias?					
1.3. Adaptación al entorno	ESCALA				
	1	2	3	4	5
07. ¿Las actividades desarrolladas en el aula hospitalaria permiten que su hijo/hija se adapte al entorno para hacer tareas, juegos, etc.?					
08. ¿Ha considerado si las actividades desarrolladas en el aula hospitalaria brindan seguridad y confortabilidad a su hijo/hija al momento de enfrentar procedimientos médicos?					
09. ¿Las actividades desarrolladas en el aula hospitalaria permiten que su hijo/hija se familiarice y gane confianza con el personal de salud?					
1.4. Adaptación emocional	ESCALA				
	1	2	3	4	5

10. ¿El servicio educativo hospitalario permite un adecuado desarrollo emocional en su hijo/hija?					
11. ¿Las actividades desarrolladas por el docente hospitalario generan vínculos de empatía y respeto en su hijo/hija?					
12. ¿El servicio de pedagogía hospitalaria permite que su hijo/hija exprese sentimientos y emociones?					
1.5. Bienestar familiar	ESCALA				
	1	2	3	4	5
13. ¿El servicio educativo hospitalario permite que su hijo/hija se sienta valorado por su familia?					
14. ¿El servicio educativo hospitalario le brinda su hijo/hija transformar pensamientos negativos a positivos para generar lazos de bienestar con la familia?					
2. Garantía de la continuidad educativa					
2.1. Normalización de la actividad educativa	ESCALA				
	1	2	3	4	5
15. ¿Las actividades desarrolladas en el aula hospitalaria contribuyen a la normalización del desarrollo educativo de su hijo/a?					
16. ¿El aula hospitalaria permite que su hijo/hija se siga desarrollando como si estuviese en una escuela regular?					
17. ¿El servicio educativo hospitalario permite incrementar los conocimientos académicos que posee su hijo/hija?					
2.2. Componentes emocionales pedagógicos	ESCALA				
	1	2	3	4	5
18. ¿Considera que el aula hospitalaria ofrece una atención educativa de interés en su hijo/hija?					
19. ¿El aula hospitalaria permite que su hijo/hija desarrolle lazos afectivos con el docente?					
20. ¿Las actividades desarrolladas en el servicio educativo hospitalario motivan a que su hijo/hija se exprese libremente?					

Ficha técnica del instrumento Nivel de Resiliencia Familiar

Autora: Claudia Bernales

Año: 2022

Tipo de instrumento: Cuestionario

Objetivo:

Población: Padres o apoderados de los pacientes pediátricos en un hospital oncológico en Cusco, Perú.

Número de ítems: 20

Aplicación: Encuesta Virtual.

Tiempo de administración: 20 minutos.

Normas de aplicación: El padre o madre de familia seleccionará cada alternativa, según crea conveniente.

Escala: [1] “Totalmente en desacuerdo”, [2] “En desacuerdo”, [3] “Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo”, [4] “De acuerdo”, [5] “Totalmente de acuerdo”.

Niveles y rango: “Nivel bajo” [20-40], “Nivel medio” [41-60], “Nivel alto” [61-100].



RESILIENCIA FAMILIAR

1. Procesos emocionales					
1.1. Sentido de la adversidad	ESCALA				
	1	2	3	4	5
01. ¿Su hijo(a) experimenta de forma constante sentimientos de culpa sobre la enfermedad?					
02. ¿Su hijo(a) experimenta ansiedad sobre la enfermedad?					
03. ¿Considera que su hijo(a) afronta asertivamente la adversidad que supone la enfermedad?					
1.2. Perspectiva positiva y esperanza	ESCALA				
	1	2	3	4	5
04. ¿Considera que su hijo(a) goza de buena autoestima pese a la enfermedad?					
05. ¿Considera que su hijo(a) mantiene una rutina diaria y saludable que lo beneficia para enfrentar la enfermedad?					
06. ¿Considera que su hijo(a) ayuda a otros niños a afrontar la enfermedad?					
07. ¿Considera que su hijo(a) es optimista al afrontar la enfermedad?					
2. Habilidades organizacionales					
2.1. Conexión	ESCALA				
	1	2	3	4	5
08. ¿Considera usted que su hijo(a) se siente parte importante de la familia?					
09. ¿Propone usted actividades lúdico-recreativas que mejoren el estado anímico de su hijo(a)?					
10. ¿Propone usted actividades al aire libre para contribuir con el desarrollo de su hijo(a)?					
Procesos comunicativos					
2.2. Receptividad	ESCALA				
	1	2	3	4	5
11. ¿Su hijo(a) es receptivo a críticas?					
12. ¿Su hijo(a) es receptivo a cumplidos?					
2.3. Expresión emocional sincera	ESCALA				
	1	2	3	4	5

13. ¿Su hijo(a) es capaz de solicitar ayuda cuando lo necesita?					
14. ¿Su hijo(a) es capaz de reflejar sus emociones?					
15. ¿Su hijo(a) manifiesta sus inquietudes cuándo algo le incomoda?					
16. ¿Su hijo(a) transmite de manera efectiva sus pensamientos?					
2.4. Resolución cooperativa de problemas	ESCALA				
	1	2	3	4	5
17. ¿Su hijo(a) se siente en libertad en manifestar sus opiniones?					
18. ¿Su hijo(a) hace constante mención sobre su enfermedad?					
19. ¿Tanto usted como su hijo(a) pueden hablar abiertamente sobre el desarrollo de la enfermedad?					
20. ¿Su hijo(a) y usted bromean y/o ríen juntos?					

