



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Artes y Letras
Pedagogía en Castellano y Comunicación

Componente Lúdico en la Asignatura de Lenguaje y Comunicación en
Aulas y Escuelas Hospitalarias de Chile

Memoria para optar al título profesional de Profesora de Educación Media en Castellano
y Comunicación.

Alumna tesista: Fernanda Contreras Méndez
Profesor guía: Dr. Álvaro González Concha

Chillán, diciembre 2023

TABLA DE CONTENIDO

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.1 Problematización	6
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo general	7
1.2.2 Objetivos específicos	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Pedagogía hospitalaria	8
2.1.1 Legislación en Chile	10
2.2 Tipos de docentes en PH	12
2.2.1 Docente hospitalario	13
2.2.2 Docente domiciliario	14
2.3 Desempeño del docente hospitalario	15
2.3.1 Funciones del docente hospitalario	15
2.3.2 Cualidades personales del docente hospitalario	15
2.3.3 Cualidades profesionales del docente hospitalario	19
2.4 Desarrollo psicosocial en niños, niñas y jóvenes	22
2.4.1 Antecedentes generales	22
2.4.2 Estado emocional en niños, niñas y jóvenes hospitalizados	24
2.5 Componente lúdico en pedagogía hospitalaria	25
2.5.1 El juego	25
2.5.2 La lúdica	27
2.5.3 Estrategias pedagógicas	28
2.5.4 Rol del componente lúdico en PH	30
2.5.5 Características de los juegos y materiales concretos	32
2.5.6 Modelo Lúdico Cooperativo de Intervención en el aula hospitalaria	33
2.5.7 Estrategias pedagógicas con el componente lúdico	35
3. METODOLOGÍA	37
3.1 Paradigma	37
3.2 Enfoque o tipo de investigación	37
3.3 Diseño	38
3.4 Contexto-participantes	39



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

3.5 Técnicas de recolección de datos	46
4. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS Y RESULTADOS.....	49
4.1 Análisis de documentos	49
4.2 Análisis de encuestas.....	57
4.2.1 El juego y el componente lúdico.....	58
4.2.2 Beneficios para los niños, niñas y jóvenes.....	62
4.2.3 Práctica como docente hospitalario	66
4.2.4 Estrategias pedagógicas lúdicas.....	71
4.3 Análisis de entrevistas.....	76
4.3.1 El juego y el componente lúdico.....	76
4.3.2 Beneficios para los niños, niñas y jóvenes.....	81
4.3.3 Estrategias pedagógicas lúdicas.....	87
4.4 Triangulación.....	92
4.4.1 El juego y el componente lúdico.....	92
4.4.2 Beneficios para los niños, niñas y jóvenes.....	95
4.4.3 Estrategias pedagógicas lúdicas.....	98
5. CONCLUSIONES	101
6. BIBLIOGRAFÍA.....	105
7. ANEXOS.....	109

INTRODUCCIÓN

Para contextualizar, se entiende que pedagogía hospitalaria es una modalidad educativa que surge ante la necesidad de dar continuidad a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados con alguna enfermedad o patología que se ven impedidos de asistir a un establecimiento regular, y no tan solo eso, sino que también se enfoca en mejorar la comprensión sobre la enfermedad, es decir, considera el equilibrio emocional y el desarrollo saludable del estudiante (Molina, 2022, p. 107).

Al tomar en cuenta el estado emocional y psicosocial del estudiante se espera que los profesionales encargados, especialmente los docentes, sean capaces de apoyar, contener e impulsar el bienestar de los niños, niñas y jóvenes, una forma es implementando estrategias didácticas acordes a las posibilidades de cada estudiante y que estas estén enfocadas en el componente lúdico, pues, el jugar los ayuda a expresarse y a mejorar su estado anímico, lo que favorece en su recuperación.

Dentro de Latinoamérica, Chile lleva más de 60 años utilizando esta modalidad educativa, además, es uno de los países pioneros en cuanto a la implementación de aulas hospitalarias y también en la legislación que las acompaña, como por ejemplo los Decretos Supremos de Educación N°374 y N° 375 (2000) que permiten la fundación de escuelas y aulas hospitalarias con reconocimiento oficial dentro de todo el país. Junto con ello, se encuentra todo un marco legal que incluye la Ley General de Educación, Ley de Inclusión Escolar, Convención de las Naciones Unidas, entre otros.

Cabe mencionar, que actualmente en Chile se cuenta con 71 escuelas y aulas hospitalarias, estas son unidades educativas que funcionan en un hospital y/o centro de salud, estas tienen la finalidad de proporcionar atención educativa y dar continuidad al proceso escolar de estudiantes de párvulo, enseñanza media, básica y especial, que estén hospitalizados o en tratamiento (Arredondo, 2020).

Además, Chile fue uno de los fundadores, en 2007, de la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de los Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Tratamiento (REDLACEH). Actualmente, la Universidad del Bío-Bío se encuentra desempeñando un rol importante para la difusión y extensión de la labor de pedagogía



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

hospitalaria, pues en el año 2021, 2022 y 2023 fue anfitriona del primer, segundo y tercer “Seminario Internacional de Pedagogía Hospitalaria en América Latina: realidades y desafíos del futuro”, junto con ello es la primera universidad de Latinoamérica en elaborar un proyecto para la gestión de una escuela hospitalaria.

A pesar del realce que Chile da a la pedagogía hospitalaria esta sigue siendo un tema insipiente dentro del país, esto se evidencia por la poca investigación sobre su funcionamiento, las estrategias pedagógicas lúdicas, la formación del docente hospitalario, entre otras aristas de esta modalidad.

Por lo anterior, esta investigación se enmarca en la recolección y análisis de datos sobre el componente lúdico en las estrategias pedagógicas utilizadas por los docentes hospitalarios en el área de Lenguaje y Comunicación. Esto se enfocará en algunas escuelas hospitalarias a lo largo de Chile, destacando el centro y sur del país.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PROBLEMATIZACIÓN

La pedagogía hospitalaria se considera una disciplina porque “se ha construido desde la práctica y desde allí ha hecho sus aportes teóricos” (UNESCO, 2018, p. 11), esto quiere decir que la labor docente se ha construido en base a experiencia y creatividad de un docente que antes impartió clases en un aula regular, por lo que se ha tenido que ir probando si las estrategias pedagógicas que utiliza funcionan o no, si las tiene que adaptar o tiene que hacer un trabajo de imaginación para saber cómo trabajar los contenidos considerando la enfermedad o patología de los estudiantes.

En el año 2022, Quichimbo y Calle realizaron un estudio que tenía por objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen los docentes hospitalarios sobre pedagogía hospitalaria, abreviada como PH, sus fortalezas y limitaciones dentro del rubro. La forma en que recolectaron datos fue por medio de encuestas y el análisis de redes semánticas, es decir, relacionaron las palabras que utilizaban los docentes con más frecuencia para comprender su realidad. Este estudio arrojó como resultado que los profesores tienen una noción básica de PH, sin embargo, la relacionan al ámbito social, afectivo y de ayuda, dejando de lado lo académico. Además, se concluye que los docentes desconocen las fortalezas de la pedagogía hospitalaria porque solo nombraban características y valores que poseen los docentes que hacen clases en escuelas regulares. La causa principal es el poco tiempo con el que cuentan los docentes para conocer y capacitarse sobre PH. Junto con ello, se encuentra la incipiente investigación sobre esta modalidad educativa y la poca sistematización de las estrategias que el docente puede implementar en el aula hospitalaria, sobre todo al momento de hablar del juego como estrategia pedagógica, lo que se da porque la pedagogía hospitalaria aún se considera un tema nuevo que está en desarrollo en Chile, a pesar de la existencia de múltiples artículos en España.

Por esa razón, la siguiente investigación está enfocada en recolectar datos sobre las estrategias pedagógicas que utilizan los docentes hospitalarios en algunas escuelas hospitalarias a lo largo de Chile, comprendiendo principalmente las zonas centro y sur



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

para así tener una panorámica más amplia y diversa en cuanto al contexto cultural y personal de los estudiantes, por ende, de las particularidades que atiende cada docente a la hora de impartir sus clases e implementar estrategias.

La investigación está centrada en el rol del componente lúdico en las estrategias pedagógicas, pues el juego trae consigo múltiples beneficios a los estudiantes en situación de enfermedad (Pedroza, 2017, p. 51), por ejemplo: aumenta su autoestima, potencia sus habilidades blandas, asumen una actitud más positiva ante la enfermedad, se adapta mejor al medio hospitalario, entre otros.

La finalidad es analizar el componente lúdico presente en las estrategias pedagógicas utilizadas por los docentes, para así contribuir en el desarrollo de esta disciplina, pues aún es poca, casi nula, la información que se tiene acerca de las estrategias pedagógicas lúdicas utilizadas, específicamente, por los docentes hospitalarios en la asignatura de Lenguaje y Comunicación en algunas escuelas y aulas hospitalarias de Chile.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la presencia del componente lúdico en la asignatura de Lenguaje y Comunicación en algunas escuelas y aulas hospitalarias en Chile.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la presencia del componente lúdico en los proyectos educativos institucionales de las escuelas hospitalarias.
- Indagar sobre las estrategias pedagógicas utilizadas en la Asignatura de Lenguaje y Comunicación, en aulas y escuelas hospitalarias.
- Determinar qué porcentaje de las estrategias pedagógicas identificadas consideran el componente lúdico.
- Identificar los beneficios que trae a los estudiantes hospitalizados las estrategias pedagógicas lúdicas de Lenguaje y Comunicación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Es una modalidad de la educación, pero que, a diferencia de lo tradicional, se imparte, usualmente, en las aulas hospitalarias que son “unidades educativas de apoyo con características especiales, que funcionan en un hospital y/o centro de salud, dentro del mismo recinto o sus dependencias” (Arredondo, 2020, p.15), y si no es allí, es en el domicilio del estudiante enfermo o con alguna patología.

Por esta misma línea se dice que:

La Pedagogía Hospitalaria es una nueva rama de la Pedagogía, cuyo objeto de estudio es el educando hospitalizado, con el fin de que continúe progresando en el aprendizaje. El saber hacer frente a su enfermedad, el autocuidado personal y la prevención de otras posibles alteraciones de su salud conducen a un mayor grado de autonomía personal de los enfermos y a la mejora en la atención educativa, de modo que los niños y adultos tiendan a la mejora de su calidad de vida con ayuda de profesores (García, 2012, p. 20).

De esta manera el objetivo de la pedagogía hospitalaria es mejorar el bienestar y la calidad de vida de los estudiantes (Molina, 2022, p. 89), pues entrega apoyo para su desarrollo educativo porque pretende “evitar la marginación del proceso escolar de los alumnos que se encuentran ingresados en un hospital o convalecientes en sus domicilios” (Bobadilla et ál, 2013, p.20), y, junto con ello también busca su desarrollo motriz, afectivo y social (Calvo, 2017, p. 34).

Es importante considerar que PH se basa en el apoyo y acompañamiento continuo del niño o joven en condición de enfermedad y/u hospitalización (Ortega y Orjuela, 2015, p. 572), este apoyo lo da un conjunto de profesionales, tanto de la salud como de la educación, por esta razón se considera una modalidad educativa interdisciplinar (Violant y Cardone, 2013, p. 108). Además, la familia cumple un papel fundamental para el apoyo emocional del niño, niña o adolescente.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Por lo mismo la literatura dice que la pedagogía hospitalaria pretende responder a distintas necesidades del paciente/estudiante y de su familia, Molina (2022) las clasifica así:

- *Necesidades derivadas de la enfermedad:* se intenta minimizar el efecto de la enfermedad y la hospitalización, pues se comprende que son situaciones de un alto impacto emocional, físico y social, por lo que la PH intenta fomentar el autocuidado, el afrontamiento resiliente y una tolerancia adecuada a los tratamientos prescritos por los médicos.
- *Necesidades afectivas:* se enfoca en mejorar las competencias emocionales, sociales y comunicativas, que el paciente/estudiante pueda establecer su red de apoyo y que reconozca vínculos afectivos seguros. Junto con ello, se trabaje para que el niño, niña o adolescente logre identificar y expresar sus emociones.
- *Necesidades cognitivas:* se centra en que los pacientes/estudiantes logren comprender y dar sentido a la situación que están viviendo, además de que si tienen pensamientos negativos los puedan gestionar para encontrar pensamientos que les ayude a convivir con su enfermedad o patología.
- *Necesidades sociales:* pretende entregar a los pacientes/estudiantes un clima social adecuado para que puedan compartir y desahogar su impacto emocional, además para que se sienta en confianza de pedir ayuda si es que la necesita, y para que no se sienta marginado por su situación de enfermedad o patología.
- *Necesidades educativas:* principalmente, se espera dar continuidad a los procesos de aprendizaje a través de metodologías didácticas efectivas, guiándose por el currículum ya establecido. Aunque, también orienta y fomenta el autocuidado, la responsabilidad y el respeto.

En este último punto quien se responsabiliza, principalmente, es el docente hospitalario. Debido a esto, es necesario mencionar que dentro de pedagogía hospitalaria existen distintas modalidades de actuación, por lo que el escenario del proceso de aprendizaje puede variar y va a depender de los distintos rasgos del estudiante/paciente, entre estos se encuentra: la patología que sufra, el diagnóstico de sus aprendizajes al momento de la hospitalización, la cantidad de estudiantes por nivel, la estructuración del

espacio y la cantidad de profesores (Arredondo, 2020, p. 5), y, a partir de estos factores se puede optar a tres distintas modalidades, las cuales son guiadas e impartidas por el docente hospitalario o domiciliario:

- a) Aula hospitalaria o escuela hospitalaria: significa que el hospital crea un espacio específico para el proceso de aprendizaje, es decir, se estructura una sala de clases dentro del recinto de salud, y los estudiantes se movilizan desde sus habitaciones (sala de hospitalización) hasta el aula y allí se genera el acto educativo.
- b) Sala de hospitalización: el acto educativo se genera en la misma habitación en que se encuentra el estudiante hospitalizado.
- c) Atención domiciliaria: el acto educativo se imparte en el domicilio del estudiante. Esto sucede cuando al paciente/estudiante se le da el alta del hospital, pero sigue con tratamiento médico en su hogar, por lo que continúa con licencia y el docente hospitalario se hace cargo de su educación hasta que pueda ser reinsertado en el centro de origen.

La pedagogía hospitalaria responde a las distintas necesidades educativas, afectivas, sociales y cognitivas de los pacientes/estudiantes, pues una de sus principales metas es acompañar y mejorar la calidad de vida del niño, niña o joven hospitalizado. Dentro de los profesionales que forman parte de esta modalidad educativa se puede destacar el desempeño del docente hospitalario, pues es quien se encarga de dar continuidad al proceso de aprendizaje del estudiante, sin embargo, muchas veces puede llegar a ser una tarea compleja porque el acto educativo se puede ver subordinado al apoyo o acompañamiento emocional que es el que realmente necesitan los pacientes/estudiantes.

2.1.1 LEGISLACIÓN EN CHILE

La primera escuela hospitalaria en Chile se creó en la ciudad de Concepción, región del Biobío, el 1 de marzo de 1960 dentro del mismo hospital de la ciudad, esta se llamó 'Escuela Mixta de Segunda Clase N° 82', también se conoce como 'Escuela Básica Común' o 'Escuela Hospitalaria G-545'. Más adelante, en la década de los 90, se



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

comenzaron a fundar otras escuelas en Santiago, aunque estas estaban sostenidas por personas o instituciones sin fines de lucro, es decir, no tenían ningún respaldo del Estado. Sin embargo, hubo un reconocimiento oficial, además de una subvención a las aulas hospitalarias por parte del Ministerio de Educación a través de la Ley N° 2 de Subvenciones de 1998.

Cabe señalar, que en ese mismo año la Unidad de Educación Especial de la División de Educación General comenzó a trabajar directamente en la atención educativa de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, se enfocaron en reunir información legislativa, educativa (de escuelas hospitalarias que ya estaban en funcionamiento) y directiva, a raíz de esto se logró dictar los Decretos Supremos de Educación N° 374 y N° 375, estos permiten la fundación de escuelas y aulas hospitalarias con reconocimiento oficial dentro de todo Chile (Arredondo, 2020).

En el marco normativo que Chile tiene para sostener la modalidad de pedagogía hospitalaria destaca la Ley N° 20.422 de febrero de 2010 de Inclusión Social para Personas con Discapacidad, en el artículo 40 dice:

Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, permiten la atención educativa de los niños, niñas y jóvenes de la educación parvularia, básica, especial y media que padezcan de patologías o condiciones médico funcionales que requieran permanecer internados en centro especializados o en el lugar que el médico tratante determine o que estén en el tratamiento ambulatorio y/o domiciliario, cuyo único propósito es favorecer la continuidad de estudios y así evitar su desfase y deserción escolar

Además de esta Ley, el marco legal que la respalda está compuesto por: la Constitución Política, Convención sobre los derechos del niño, Convención de las Naciones Unidas, Ley General de Educación, Ley de Inclusión Escolar, Decretos N° 374, 375 (supremos) y N° 83 (exento), y Ley de Subvenciones.

Es importante mencionar que Chile no solo tiene incidencia dentro del marco normativo nacional, sino que también ha participado de hitos históricos referentes a la Pedagogía Hospitalaria. En primer lugar, Chile fue uno de los fundadores de la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de los Niños, Niñas y

Jóvenes Hospitalizados o en Tratamiento (REDLACEH), en 2007, luego esta misma red en 2013 promulgó la *Declaración de los derechos del niño, niña o joven hospitalizado o en tratamiento de América Latina y El Caribe en el ámbito de la educación* que consta de 12 derechos fundamentales de los estudiantes hospitalizados en el ámbito educativo y social.

En segundo lugar, fue miembro activo en la redacción de la Ley Marco en Pedagogía Hospitalaria en el 2015, esta tiene 21 artículos que fomentan la creación de más escuelas hospitalarias a lo largo de Chile para hacer efectiva la continuidad educativa de los estudiantes en situación de enfermedad.

2.2 TIPOS DE DOCENTES EN PH

En la literatura el desempeño del docente en la pedagogía hospitalaria es un tema poco explorado, sin embargo, autores como Molina o Fernández, alcanzan a distinguir que puede haber una variación del tipo de docente según la modalidad en que se genere el proceso de aprendizaje, es decir, en el aula o escuela hospitalaria, o en el domicilio.

Si bien, se distingue a estos docentes dentro de PH, también es importante el rol del docente de la escuela regular porque aunque no tenga una formación o capacitación previa sobre la labor de pedagogía hospitalaria debe mantener contacto con los docentes hospitalarios correspondientes que interactuarán o interactuaron con el estudiante, pues debe haber un flujo de información sobre los contenidos trabajados y por trabajar, además, puede ampliar sus estrategias pedagógicas, a través del intercambio de experiencias con los docentes hospitalarios y domiciliarios, esto con la finalidad de que la reinserción del estudiante en la escuela regular sea exitosa.

En fin, lo que los docentes buscan en toda modalidad de pedagogía hospitalaria es que “el niño continúe con su tarea más importante: el aprendizaje y la escolaridad” (Lizasoáin et ál, 2013, p. 19) haciendo que, a pesar de los efectos de la hospitalización y la enfermedad, los estudiante sientan una red de apoyo y seguridad para afrontar la situación adversa, por esto que en este contexto la “prioridad es la atención asistencial del problema de salud y sus consecuencias” (Molina, 2022, p. 107), incluso para los docentes.



2.2.1 DOCENTE HOSPITALARIO

Es quien “ejerce su función educativa en el hospital (aula y escuela hospitalaria, espacios hospitalarios donde se encuentre el niño, la niña o adolescente)” (Molina, 2022, p. 109). Además, su desempeño cumple una doble función, por un lado, es el educador del niño, niña o adolescente hospitalizado, considerando su enfermedad o patología como factor para la creación de estrategias de aprendizaje adecuadas. Y, por el otro, debe ser un colaborador activo con el personal de salud, pues debe tener en mente que la meta que tiene prioridad es que el paciente/estudiante se sane (Arredondo, 2020, p. 10). Esto quiere decir que su desempeño debe ser interdisciplinar, pues tiene que usar estrategias que ayuden en el aprendizaje del estudiante, pero también que aporten al afrontamiento de la enfermedad, además de entregar información necesaria al equipo de salud como algún cambio o alteración en los síntomas de los niños, niñas y jóvenes. Cabe señalar que el docente hospitalario debe conocer las causas de la enfermedad de cada uno de los estudiantes, además de los tratamientos y los primeros auxilios que pueda realizar en caso de emergencia hasta que el personal de salud pueda intervenir.

Al ser educador se entiende que es un facilitador del aprendizaje que guía, orienta y motiva a su estudiantado para que alcance ese objetivo (Biesta, 2016) (citado en Molina, 2022, p. 108), si bien, dentro de la pedagogía hospitalaria eso continúa, en realidad se dificulta el escenario para el docente porque ya no está haciendo clases en una sala de clases tradicional, sino que está dentro de un hospital o un domicilio; ya no tiene un curso con estudiantes de un nivel curricular establecido con la misma edad, sino que dentro del aula hay una diversidad de edades y cursos, por ende, distintos niveles curriculares que abarcan al mismo tiempo, a esto, se suma la situación de enfermedad o patología de cada estudiante, por lo que el docente hospitalario está sometido a distintos factores que le dan más grados de dificultad a su labor que a un docente de una escuela regular.

Siguiendo la misma línea, el desempeño del docente hospitalario es singular por la situación de vulnerabilidad de los alumnos hospitalizados, por el hecho de atender diversos cursos escolares de forma conjunta, por la diversidad de situaciones de salud y porque su trabajo requiere de adaptación continua, tal como explica Urmeneta: “Nuestro trabajo se

basa en el presente, ajustándonos a cada uno de los alumnos, viviendo en el día a día según ellos, según sus características, su momento vital; respetando su tiempo y todo lo que de ello se deriva” (Simoes et ál, 2013, p. 76).

El desempeño del docente hospitalario se enfoca, primeramente, en “proporcionar el apoyo escolar para que los niños enfermos no pierdan, en lo posible, su ritmo de estudio y aprendizaje [por lo tanto] (...) debe transformarse en un generador de ideas y procedimientos” (González et ál, 2002, p. 327). Esto último es importante, pues considerando que los estudiantes se encuentran en estado de hospitalización o convalecencia, que el docente hospitalario dé una cátedra sobre el contenido curricular no es una estrategia que vaya a resultar llamativa o entretenida para los estudiantes, entendiendo que su estado de ánimo puede ser bajo en comparación a cuando gozaba de salud, por esta razón el docente hospitalario intenta fomentar el juego y las actividades lúdicas porque así entretiene, educa y mejora el bienestar social y psicoemocional del estudiante (Molina, 2022, p. 95).

Debido a lo anterior se entiende que

los docentes hospitalarios “actúan no solo como formadores, sino además como agentes motivadores que deben innovar, empleando estrategias pedagógicas que fomenten la creatividad de estos niños”. Se puede añadir el papel que desempeñan en la reducción del impacto emocional de la enfermedad y la hospitalización, en la socialización y en el acompañamiento en procesos de duelo (Molina, 2022, p. 111).

De esta manera se comprende que el rol del docente en pedagogía hospitalaria es fundamental, pues cumple una función interdisciplinar que se basa en la forma que emplee las estrategias pedagógicas de preferencia lúdicas.

2.2.2 DOCENTE DOMICILIARIO

En cuanto a su desempeño profesional es similar al del hospitalario en cuanto funciones y cualidades personales y profesionales, sin embargo, la figura de este tipo de docente surgió después que la del hospitalario. En un inicio solo se apoyaba y daba seguimiento



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

a los niños, niñas y jóvenes con enfermedad cuando estaban hospitalizados, pero cuando estos estudiantes eran dados de alta el seguimiento y cobertura educativa se finalizaba, siendo que algunos seguían en tratamiento por periodos prolongados en su domicilio por orden médica (Díaz et ál, 2014, p. 32).

Frente a esta situación surge la atención educativa domiciliaria, que es definida como “el conjunto de medidas, procedimientos y recursos para dar continuidad al proceso educativo del alumnado, que, por razón de enfermedad crónica, enfermedad prolongada, o por lesiones traumáticas (...) debe permanecer convaleciente en su domicilio” (Molina, 2022, p. 104).

Por lo tanto, el docente domiciliario es aquel que da continuidad a la educación del estudiante en su domicilio, para así prepararlo para su reinserción a su escuela regular, o sea, de origen (Molina, 2022, p. 103), asimismo previene la marginación y el aislamiento del estudiante (Díaz et ál, 2014, p.36). También es esencial para reducir el impacto de la enfermedad en el niño, niña o joven, y en su familia.

El docente domiciliario debe mantener una comunicación activa con la escuela de origen, el aula hospitalaria y con la familia, pues estos sujetos actúan en conjunto para que la experiencia educativa sea eficaz y dinámica.

2.3 DESEMPEÑO DEL DOCENTE HOSPITALARIO

Como se ha dicho anteriormente, el desempeño del docente hospitalario se puede considerar como una doble tarea porque cumple una función interdisciplinar, de esta manera se desprenden distintas funciones que debe desarrollar y cualidades personales y profesionales con las que tiene que cumplir.

2.3.1 FUNCIONES DEL DOCENTE HOSPITALARIO

El docente hospitalario, para desempeñar de la manera más óptima su labor, y que el niño, niña o joven al que está acompañando se sienta acogido y en confianza, debe cumplir con ciertas funciones, que Molina (2022, p. 111) separa en cuatro amplios temas: función educativa, de acompañamiento, colaborativa, y de proyección comunitaria y social.

- **Educativa:** es la función inherente que tiene por el hecho de ser docente, ya sea de nivel de párvulo, básica, media o educación especial que se introduce al mundo de pedagogía hospitalaria. Es importante que tenga dominio del currículum nacional, por ende, las Bases Curriculares y las normativas educativas. A partir de este rasgo, sus funciones pasan a subdividirse en cinco áreas:
 - *Curricular:* los estudiantes hospitalizados, usualmente, ya vienen con conocimientos y experiencias previas adquiridas en su escuela de origen, por lo tanto, el docente hospitalario debe tener conocimiento del nivel escolar y la unidad en que el niño, niña o joven estaba trabajando, para así darle un seguimiento escolar adecuado con estrategias de aprendizaje efectivas, también es importante que el docente haga las correspondientes adaptaciones curriculares (Calvo, 2017, p. 34) para facilitar el aprendizaje del estudiante teniendo en cuenta el nuevo contexto.
 - *Reinserción escolar:* el ambiente educativo natural de los niños, niñas y jóvenes es el aula de clases en la escuela regular, por tanto, el docente hospitalario debe promover esta idea en todo el tiempo que dure la hospitalización o convalecencia del estudiante, porque lo que hace el docente hospitalario es preparar al niño, niña o joven para la reinserción escolar (Molina, 2022, p. 111), con el fin de que no se desvincule con su escuela de origen.
 - *Afrontamiento resiliente de la enfermedad:* cada enfermedad o patología tiene sus peculiaridades y, es por ello que, el docente hospitalario sepa de ellas y sus efectos en los estudiantes para que sus estrategias pedagógicas sean acordes a sus capacidades y que también ayuden para entretener y afrontar de forma positiva la hospitalización o convalecencia.
 - *Salud:* a través de la educación, tal como lo hace la asignatura de Orientación en las escuelas regulares, se puede promover estilos de vida saludable, prevenir riesgos (Molina, 2022, p. 112), y, también para el autocuidado relacionado a la enfermedad o patología del estudiante.
 - *Desarrollo de la inteligencia emocional:* nuevamente, al igual que la asignatura de Orientación en la escuela regular, el docente hospitalario puede



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

promover distintas competencias emocionales para que el niño, niña o joven pueda sobrellevar de mejor manera la enfermedad. Para esto puede diseñar actividades que se enfoquen en el desarrollo psicoafectivo (Calvo, 2017, p. 35).

- **De acompañamiento:** el vínculo afectivo que el docente hospitalario debe desarrollar hace que esta función sea más sencilla y sincera. Se subdivide en tres áreas:
 - o *Emocional:* la hospitalización o convalecencia es un estado que desestabiliza emocionalmente a quien padece la enfermedad. Al enfocarse en pedagogía hospitalaria, el paciente pasa a ser un niño, niña o joven, y el docente hospitalario pasa a ser un acompañante constante del estudiante. Hay momentos en que el enfermo siente malestar, ansiedad, estrés, miedo, etc., y en ese instante el docente debe “acompañar más que enseñar, mediante una actitud empática, de escucha y respeto al silencio, generando un ambiente de tranquilidad y calma, dando seguridad y confianza” (Molina, 2022, p. 112).
 - o *Familiar:* si bien el paciente es el niño, niña o joven hospitalizado, este tiene una red de apoyo que se ve afectada de igual manera ante la incertidumbre y el miedo ante la enfermedad, y esta red suele ser la familia. Por lo tanto, el docente hospitalario también asume una responsabilidad con ellos, pues los mantiene informados de los avances, los orienta, les da apoyo emocional y le entrega herramientas para la inteligencia emocional, además, los ayuda a afrontar la situación de enfermedad del estudiante.
 - o *Psicosocial:* hay algunas familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad social (Molina, 2022, p. 112) y ese caso el docente hospitalario puede acompañarla para buscar recursos y redes de apoyo, esto en conjunto con el trabajador social de la escuela hospitalaria.

- **Colaborativa:** tal como se ha dicho anteriormente, la comunicación es fundamental para el funcionamiento óptimo de pedagogía hospitalaria, por lo tanto, el docente hospitalario tiene la función de ser un colaborador con otras personas,

equipos y entes involucrados en el bienestar del niño, niña o joven hospitalizado. Esta función, según Molina (2022, p. 113) se subdivide en dos áreas:

- *Con los profesionales sanitarios:* es esencial la colaboración entre el docente hospitalario y los profesionales de la salud, pues así es como conocerá mejor la enfermedad o patología que padece el estudiante, además entenderá mejor las consecuencias de los síntomas en el niño, niña o joven que pueden repercutir en el proceso de aprendizaje, el comportamiento o el estado emocional de estos. Junto con ello, es importante que el docente hospitalario informe de algún cambio en el estudiante porque todo puede ser relevante en su diagnóstico y tratamiento.

- *Con otros docentes:* pueden ser otros docentes hospitalarios, docentes domiciliarios o de las escuelas regulares. Esto sirve para intercambiar experiencias como tal, y también, para informar el progreso del niño, niña o joven, pues todos los docentes que le enseñen deben realizar un seguimiento escolar, para que no haya vacíos del contenido ni que le vuelvan a enseñar lo que ya aprendió.

- **De proyección comunitaria y social:** pedagogía hospitalaria es una modalidad educativa que en Chile lleva funcionando un más de 60 años, sin embargo, no es algo que sea conocido por la población de forma masiva, es por esto que su difusión es importante, puesto que así puede ayudar a personas que requieren de esta modalidad y hasta el momento no sabían de su existencia. Molina (2022, p. 113) subdivide esta función en tres áreas:

- *Visibilización:* el docente hospitalario es capaz de trascender su labor fuera del hospital, de forma que las acciones y beneficios de la Pedagogía Hospitalaria que aporta al niño, niña o joven hospitalizado, a su familia y a la comunidad en general, se verán difundidas y masificadas, para que más personas se puedan beneficiar de ella.

- *Reducción del estigma social:* el docente hospitalario al trabajar con estudiantes que padecen alguna enfermedad o patología, de por sí se sensibiliza, pero también a los demás, pues tiene en cuenta que “no está ante un enfermo sino



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

ante una persona que está enferma” (Fernández, 2000, p. 147), es por esto que se fomenta la inclusión social (Molina, 2022, p. 114) de las personas que padecen alguna enfermedad o patología porque son niños, niñas y jóvenes que tienen capacidades que pueden ser potenciadas con la guía y orientación del docente hospitalario.

- *Conciencia de la educación como derecho:* el hecho de visibilizar que los estudiantes hospitalizados o convalecientes siguen recibiendo su educación, a pesar de su situación de enfermedad responde al derecho de “la educación de calidad a lo largo de la vida, desde el principio de justicia social, de la equidad y de la inclusión educativa y social” (Molina, 2022, p. 114). Además, responde a las normas de igualdad de oportunidades e inclusión social que pretender dar continuidad a los estudios de los niños, niñas y jóvenes, para evitar el desfase y deserción escolar (Arredondo, 2020, p. 1)

Todas estas funciones descritas son aquellas que se busca que los docentes hospitalarios cumplan, pues el contexto de su trabajo, y sus estudiantes, ya no se enmarca en la realidad de la escuela regular, sino que es un hospital con niños, niñas y jóvenes que padecen alguna enfermedad, que además se ven afectados física, emocional y socialmente por esta. Debido a lo anterior estas funciones son esenciales para su desempeño docente.

2.3.2 CUALIDADES PERSONALES DEL DOCENTE HOSPITALARIO

Las cualidades esperadas en el docente hospitalario son similares a las del docente regular, por lo que cualidades personales como la vocación, comprensión, preocupación, creatividad e involucramiento responsable por el aprendizaje de sus estudiantes es algo que comparten. Aunque si hay algunas que deben estar más desarrolladas en el docente hospitalario para un buen desempeño docente, por ejemplo:

- **Tolerancia:** esta cualidad tiene que ver con lo “abierto al cambio” (Arredondo, 2020, p. 11) que debe estar el docente, pues estará frente a una diversidad de niños, niñas y jóvenes, edades y enfermedades, en donde cada una requiere un cuidado distinto, y afecta de distintas maneras a cada estudiante.

- Capacidad de adaptación: esto está ligado con la cualidad anterior, pues debe comprender los distintos contextos de enfermedad y que, a veces va a cumplir un papel de acompañante más que de educador, por lo que, su capacidad de adaptación debe combinarla con flexibilidad, sensibilidad, empatía y comprensión con el proceso emocional, físico y social que están viviendo sus estudiantes, es decir, debe tener sensibilidad para comprender las necesidades educativas y emocionales del niño (Fernández, 2000, p. 147)
- Creatividad: si bien esta cualidad se espera en todo docente, en el hospitalario debe destacar, pues en el contexto del hospital, el proceso de aprendizaje debe sacarlos de esa monotonía y soledad, por lo que las estrategias que utilizan son altamente lúdicas, sobre todo aterrizan el aprendizaje en el juego.
- Trabajo en equipo: el docente hospitalario debe ser consciente de que hay un equipo educativo, de salud y la familia detrás del bienestar y la calidad de vida del estudiante, por lo que tiene que mantener una buena comunicación con cada uno, además de saber trabajar en equipo.
- Equilibrio emocional: se requiere que el docente hospitalario tenga una alta madurez y también una autogestión emocional (Molina, 2022, p. 110), pues el contexto hospitalario no solo afecta a los estudiantes, sino también a su grupo de apoyo en donde está incluido el docente.
- Afrontamiento del duelo: existe la posibilidad de que alguno de los estudiantes fallezca, por lo que el docente debe saber “manejarse frente a la enfermedad y la muerte” (Fernández, 2000, p. 147), además, de saber afrontarlo personalmente, tiene que apoyar a la familia del niño, niña o joven, y al resto del estudiantado para llevar un duelo resiliente.

Así como existen las cualidades personales que un docente hospitalario debiese tener, también están las profesionales con la misma importancia al momento de evaluar las capacidades y destrezas para desempeñar su labor en un aula/ escuela hospitalaria, las cuales serán tratadas a continuación.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

2.3.3 CUALIDADES PROFESIONALES DEL DOCENTE HOSPITALARIO

En cuanto a las cualidades profesionales el docente hospitalario, al igual que el docente regular, debe generar un buen clima grupal y ser un líder académico. Pero, tal como sucede con las cualidades personales, el docente hospitalario debe desarrollar algunas con mayor profundidad, por ejemplo:

- Diversificación curricular: el docente hospitalario debe conocer muy bien el currículum nacional en todos sus niveles para poder adaptar los contenidos al contexto hospitalario, y que así sus estudiantes logren los objetivos esperados. Esta cualidad también se ve como parte de sus funciones, sin embargo, esto se ve potenciado con la creatividad y el dominio que tenga el docente sobre el currículum, por lo tanto, es importante mencionarlo en este apartado.
- Metodologías efectivas: esta cualidad está ligada a la creatividad porque el docente hospitalario debe poseer una alta gama de estrategias metodológicas que le sean efectivas en el contexto hospitalario, contemplando las particularidades de cada estudiante con alguna enfermedad o patología, principalmente, se valora el componente lúdico que es capaz de incorporar.

Las cualidades descritas se ven a nivel general de todo docente hospitalario, aunque las características profesionales requeridas para el profesorado chileno (Arredondo, 2020, p. 11), son:

- Ser titulado de educador/a parvulario/a, profesor/a de educación básica, media, especial o diferencial.
- Tener experiencia docente.
- Interesarse en el perfeccionamiento docente de forma periódica.
- Poseer un fuerte compromiso con el sistema educativo.
- Saber las normativas básicas de la pedagogía hospitalaria en Chile.

2.4 DESARROLLO PSICOSOCIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES

2.4.1 ANTECEDENTES GENERALES

La primera infancia se comprende como el periodo en que el niño o niña nace hasta que cumple los tres años, aproximadamente. Desde el momento del nacimiento el bebé muestra una personalidad distinta que está representada por la mezcla de emociones, pensamientos, conductas y el temperamento, lo que hace de cada persona alguien único (Papalia, Duskin y Matorell, 2012, p. 176).

Además, “desde la infancia, el desarrollo de la personalidad se entrelaza con las relaciones sociales; esta combinación es llamada *desarrollo psicosocial*” (Papalia, Duskin y Matorell, 2012, p. 176), es por esto que es de vital importancia que el bebé esté a cargo de algún cuidador, ya sean sus padres o algún tutor legal, pues ellos son quienes establecen esta relación social con el niño o niña desde el primer instante de vida (Armus, ét al., 2012, p. 11).

Existen distintos hitos importantes para el desarrollo psicosocial de los niños y niñas. Desde los 0 a tres meses los infantes están abiertos a estimulación, por lo que comienzan a mostrar los primeros signos de curiosidad. De los tres a seis meses comienzan a mostrar emociones simples como interés, alegría y pena, además comienza su despertar social en donde tiene una comunicación recíproca con su cuidador. Entre los seis a nueve meses tienen una mayor participación social, juegan con otros bebés y se distinguen emociones más complejas como el temor, enojo y sorpresa. Desde los nueve a los 12 meses se relacionan estrechamente con su cuidador principal, comienzan a sentir timidez antes las situaciones y experiencias nuevas, y muestran sus emociones con mayor claridad. Entre los 12 y 18 meses exploran el medio que los rodea, a medida que dominan y entienden mejor su medio ambiente se muestran más confiados y entusiastas. Por último, de los 18 a los 36 meses comienzan a mostrar signos de ansiedad debido a la distancia que van tomando los cuidadores para darles autonomía, además aprender a establecer límites gracias al juego, su imaginación y lo que ven los adultos que lo rodean (Papalia, Duskin y Matorell, 2012, p. 177).



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Posterior a los tres años de edad, es decir, entre los cuatro y ocho años los niños y niñas “toman más conciencia de sus sentimientos y de los de otras personas” (Papalia, Duskin y Matorell, 2012, p. 325) por lo que, pueden regular y controlar mejor sus emociones. Cuando ya se encuentran en la pubertad comienzan los “cambios biológicos notables” (Papalia, Duskin y Matorell, 2012, p. 355), es decir, tienen cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales debido a la producción de varias hormonas nuevas, además, procesan la información mucho más rápido que cuando tenían siete u ocho años; cabe destacar que ahora se encuentran en la búsqueda de su identidad.

A partir de estos hitos importantes, se entiende que uno de los ejes centrales del desarrollo psicosocial de los niños, niñas y jóvenes es la emocionalidad porque, además, de desplegar una diversidad de emociones desde simples a complejas, esta va ligada a su maduración neurológica, es decir, le permite desarrollar la conciencia sobre sí mismos, en donde identifica su identidad reconocible, separada y diferente del resto de las personas.

Es importante mencionar que las emociones son necesarias porque ayudan en el proceso de adaptación de los niños, niñas y jóvenes ante situaciones adversas, en donde identifican que las emociones cumplen diferentes funciones, estas son: de adaptación, de información (comunicar el estado emocional) y de bienestar emocional (Bisquerra, Pérez y García, 2015).

Si bien, la emocionalidad ayuda a la adaptabilidad del niño a su entorno, también se encuentran algunos factores de riesgo que atentan contra el bienestar y el sano desarrollo psicosocial de los niños y niñas, el término factor de riesgo

es ampliamente utilizado en el campo de la salud, y de gran utilidad también en las áreas de educación y trabajo social. En relación con el desarrollo emocional, son aquellas características del niño, de su entorno inmediato o incluso de su medio comunitario y social que constituyen un riesgo de déficit o de distorsión de las condiciones adecuadas para el despliegue de los recursos y de los cambios evolutivos que implica el desarrollo (UNICEF, 2012, p. 26)

En este sentido, la situación de enfermedad, la patología y la hospitalización de un niño o niña es un factor de riesgo, porque hay una distorsión de las condiciones habituales

de su desarrollo psicosocial, pues se ve sometido a la adaptación de un lugar distinto al que está acostumbrado, es decir, pasa de la comodidad de su hogar a un hospital, además intenta entender las alteraciones que está sufriendo su cuerpo a causa de la enfermedad y el distanciamiento de su red de apoyo, lo que vendrían siendo sus cuidadores directos.

2.4.2 ESTADO EMOCIONAL EN NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES HOSPITALIZADOS

Como se ha dicho anteriormente, la primera infancia y la pubertad son momentos cruciales en el desarrollo psicosocial de niños, niñas y jóvenes, pues en esta se compone de la personalidad única de los niños y niñas combinado con su entorno, por lo tanto, si están insertos en el hospital debido a alguna enfermedad o patología, eso afectará en su desarrollo y tendrá distintas repercusiones en sus emociones, pensamientos, conductas y temperamento.

Cuando un niño(a) es hospitalizado, cambia su vida abruptamente. El hospital pasa a ser su espacio vital, durante días, semanas o meses. Desaparecen momentáneamente la casa, la escuela, los hermanos y amigos. Se interrumpen actividades usuales tales como el juego, el estudio y el descanso. En el nuevo ambiente, el niño(a) se ve obligado a asimilar múltiples cambios (Serradas, 2007, p. 641)

Esto implica un período de desequilibrio psicológico y por el momento es algo que no se puede evitar ni resolver con los recursos cotidianos acostumbrado, y la consecuencia de estos cambios abruptos es que el estudiante comienza a sentir algunos trastornos emocionales como el llanto prolongado, retraimiento, depresión, desconcierto, miedo, rabia, aislamiento social y sentimientos de soledad, abandono o culpa (Serradas, 2007, p. 641). A su vez, estas alteraciones pueden ser contraproducentes en el proceso de recuperación del estudiante.

En este escenario de riesgo es donde el docente hospitalario juega un rol importante porque adquiere un carácter preminentemente relacional, afectivo y emocional (Contreras y Romero, 2020, p. 3) con el estudiante que ahora es un paciente de una unidad hospitalaria. Además, una de sus funciones es el acompañamiento emocional



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

(Molina, 2022, p. 112), debido a que mantiene una actitud empática para transmitir calma, seguridad y confianza a los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad.

Por esta misma línea, se entiende que otra función del docente hospitalario es la educativa, por lo que debe implementar estrategias pedagógicas que sean lúdicas, creativas e innovadoras para que los estudiantes tengan la posibilidad de salir de la monotonía del hospital, del sentimiento de soledad provocado por la lejanía de sus seres queridos y para que vuelvan establecer su equilibrio emocional favoreciendo así su desarrollo psicosocial.

2.5 COMPONENTE LÚDICO EN PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Cuando se tiene a estudiantes en situación de enfermedad o con alguna patología, hay que considerar su estado anímico, emocional, físico y psicológico, pues se ven enfrentados a altos niveles de estrés, angustia, ansiedad, miedo, entre otros. Debido a esto, es la importancia de que el docente hospitalario logre hacer que el estudiante se entretenga y pueda distraerse de su situación de enfermedad, una forma de lograrlo es implementando estrategias pedagógicas lúdicas al momento de hacer sus clases. Es importante considerar que, para explorar el componente lúdico en pedagogía hospitalaria, es necesario entender el inicio de la lúdica, la cual está inherentemente relacionada con el concepto del juego.

2.5.1 EL JUEGO

El juego está presente en la cotidianidad, usualmente se le asocia a los infantes, aunque en realidad esta es parte de todo ser humano independiente de su edad porque es una actividad espontánea y placentera que se enfoca en la diversión y el ocio.

De esta manera, se define al juego como un conjunto de actividades que se dirigen al esparcimiento, la diversión, la alegría, amabilidad, a la relajación de tensiones, al ánimo festivo y, por último, a no aburrirse (Serradas, 2007, p. 640). Sin embargo, según Chamorro su trascendencia es mucho mayor, ya que a través del juego se transmiten valores, normas de conducta, se resuelven conflictos y las personas desarrollan muchas

facetas de su personalidad (2010, p. 19), además de ser una de las formas más importantes en que los niños obtienen conocimientos y adquieren competencias esenciales tanto sociales como emocionales.

El juego ha sido tema de estudio de muchos autores, entre ellos se encuentra el psicólogo Lev Vygotsky, quien dice que lo fundamental del juego es la naturaleza social de los papeles que representan los niños en su imaginario, es decir, el juego lo considera un proceso de sustitución porque el niño crea un escenario ficticio a partir de su realidad, lo cual contribuye al desarrollo de sus funciones psicológicas superiores, como su conducta, su motivación, capacidad y actitudes necesarias para su participación social (Paredes, 2020, p. 23), en consecuencia el juego actúa como un precursor de la vida adulta.

En contraparte está la mirada que entrega Johan Huizinga (2007) en donde señala que el juego es una acción que tiene “su fin en sí misma y va acompañada de un sentimiento de tensión y alegría y de la conciencia de «ser de otro modo» que en la vida corriente” (p. 45), si bien estos dos autores difieren en que el juego es un precursor de la vida real o una liberación de ella, ambos encuentran conexión en que este es algo innato y que acompaña permanentemente al ser humano, al igual que a los animales, además que es “una actividad u ocupación libre, que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados” (2007, p. 45).

Otro autor, de gran relevancia es Jean Piaget, quien estableció los estadios evolutivos del niño a partir del juego, los cuales se concentran en principalmente en su desarrollo cognitivo (Paredes, 2020, p. 26), esto se refiere que al estar en cada estadio se tiene la capacidad de realizar acciones determinadas. Estos estadios son: etapa sensomotriz donde predomina el juego de ejercicio (del nacimiento a los dos años), etapa preoperacional donde prevalece el juego simbólico (de los dos a los seis años), etapa de las operaciones concretas donde predomina el juego de reglas (de los seis a los doce años).

También se considera que a través del juego el niño o niña irá “descubriendo y conociendo el placer de hacer cosas y estar con otros” (Chamorro, 2010, p. 21) porque gracias a esta actividad los niños pueden expresar sus sentimientos, intereses o incluso



las cosas que les disgustan y satisfacen sus necesidades humanas básicas como la curiosidad y la creatividad (UNICEF, 2018, p. 8). Además, el juego es considerado un medio de desarrollo motor, cognitivo, afectivo, emocional, sexual y social (Gallardo, 2018, p.3), debido a que no tienen restricciones al momento expresar sus sentimientos les posibilita asimilar las nuevas situaciones y experiencias (Serradas, 2007, p. 640).

2.5.2 LA LÚDICA

La lúdica, al igual que el juego, está presente en la vida diaria porque permite aprender e interactuar con el mundo y dentro de este,

la lúdica se refiere a la necesidad del ser humano, de comunicarse, de sentir, expresarse y producir en los seres humanos una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión, el esparcimiento, que nos llevan a gozar, reír, gritar e inclusive llorar en una verdadera fuente generadora de emociones (Gómez, Molano y Rodríguez, 2015, p. 29)

La lúdica es una actividad placentera, además de permitir al niño explorar y comprender el mundo, por ello se considera fundamental al momento de crear y aplicar estrategias educativas, además estimula de las siguientes maneras a los niños y niñas (Serradas, 2007, p. 640):

- *Sensorio-motriz*: los niños y niñas entran en contacto consigo mismos y con el ambiente a través de estímulos visuales, táctiles, auditivos y cenestésicos.
- *Intelectual*: ayuda a que los niños y niñas comprendan su ambiente y potencia su lenguaje, abstracción, relaciones espaciales, etc.
- *Social*: a partir del contacto con otros niños y niñas aprenden a relacionarse con los demás, resolviendo los problemas que se presentan.
- *Creatividad*: a través del juego los niños y niñas pueden experimentar con sus propias ideas y materiales disponible, los que les permite dejar fluir su imaginación.
- *Autoconciencia*: gracias al juego el niño aprende la constitución de su cuerpo, sus capacidades y sus intereses.

- *Moral*: los juegos poseen reglas creadas por los mismos niños y niñas que luego deben seguir, de esta manera aprenden a poner límites respecto a normas morales.

También la lúdica es considerada “una estrategia pedagógica del aula” (Pomare y Steele, 2018, p. 39) porque genera actividades de aprendizaje de un alto nivel cognitivo, en donde el modo de enseñar es atractivo y motivador, dado que utiliza el juego para captar la atención de los estudiantes para un aprendizaje significativo, es decir, privilegia que el estudiante pueda aprender a través de la búsqueda, la creatividad y su propia curiosidad y diversión, lo que les otorga libertad, satisfacción y seguridad en lo que están haciendo. Es fundamental considerar que el docente, al momento de implementar las estrategias pedagógicas lúdicas tenga en consideración “los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que vive el niño (...) [para] que le permitan un desarrollo apropiado” (Gómez, Molano y Rodríguez, 2015, p. 31) según sus capacidades.

Las estrategias lúdicas resultan beneficiosas porque gracias a ellas los niños adquieren distintas capacidades cognitivas, motoras, psico-sociales y afectivas, pues amplían sus conocimientos, adquieren conocimiento y conciencia de su propio cuerpo, conforman su personalidad y aprenden a generar vínculos afectivos con sus pares y las personas dentro de su entorno familiar, social, cultural y escolar.

2.5.3 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS

Pomare y Steele (2018) mencionan que la lúdica es una estrategia pedagógica, y para poder terminar de entender aquella idea, se debe esclarecer qué son estas. Las estrategias pedagógicas surgen a partir de la didáctica, la cual es definida por autores como Medina (2002), De La Torre (1992), Gimero Sacristán (1987), quienes convergen en que:

La Didáctica es una disciplina de naturaleza pedagógica, comprometida con la formación de los individuos, además requiere de reflexión-comprensión y la transformación de modelos, teórico-aplicados con el fin de interpretar la tarea del docente y de las expectativas e intereses de los estudiantes. (UNAM, 2020, 24)



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Esta disciplina está comprometida con una enseñanza transformadora, además de ser participativa e inclusiva, busca la enseñanza integradora, manteniendo el equilibrio entre la parte académica y el componente socio-afectivo de cada estudiante.

La UNAM establece que uno de los objetivos de la didáctica es “orientar la enseñanza de acuerdo a las características del estudiante, de manera que se le pueda ayudar a desarrollar y realizar plenamente el aprendizaje” (2020, p. 26), de manera que necesita métodos y técnicas para lograrlo, y para responder a esta necesidad es que surgen las estrategias pedagógicas.

Estas se entienden, como:

Una serie de procedimientos que realiza el docente con la finalidad facilitar la formación y el aprendizaje de los alumnos, mediante la implementación de métodos didácticos de los cuales ayuden a mejorar el conocimiento de manera que estimule el pensamiento creativo y dinámico del estudiante. (Toala, Loo y Pozo, 2018, p. 3)

En otras palabras, las estrategias pedagógicas son las acciones que toma el docente para poder realizar actividades dentro del aula que se adapten a los estudiantes, tanto a su contexto social, emocional y físico, como a su nivel académico, para alcanzar objetivos establecidos, esto es de suma importancia, por lo que el docente debe evaluar sus recursos y los objetivos que quiere alcanzar antes de decidir qué estrategias pedagógicas utilizar en el aula. Según lo anterior, se puede esclarecer que la finalidad de utilizar estas estrategias es lograr entregar el conocimiento a los estudiantes con la mayor claridad posible, de acuerdo a su contexto y sus necesidades.

Dentro de los beneficios que trae las estrategias pedagógicas es que el docente puede analizar los métodos de enseñanza más efectivos y mejorarlos o adaptarlos para potenciar el aprendizaje de los estudiantes, todo según la forma de trabajar de estos, su motivación, comportamiento y premura en las actividades a desarrollar, lo que puede favorecer directamente el su aprendizaje significativo y su nivel de participación.

Ahora bien, para efectos de esta investigación, es fundamental definir qué se entiende por estrategias pedagógicas lúdicas como tal, estas son aquellas que “facilitan el aprendizaje mediante la interacción agradable, emocional, y la aplicación del juego”

(Camacho Caratón, como se citó en Toala, Loor y Pozo, 2018, p. 5). Además, agregan que las estrategias lúdicas, son:

Un medio de aprendizaje el cual es realizado por medio de juegos recreativos, juegos didácticos y cantos, estos métodos influyen en gran proporción al rendimiento del estudiante, ya que estimula su capacidad sensorial y emocional. Los docentes deben mantener buena pre disposición al momento de interactuar con los alumnos. (p. 5)

A partir de esta afirmación queda establecida la relación directa que hay entre el juego, la lúdica y las estrategias pedagógicas, pues se refiere a la lúdica como un método basado en el juego para lograr entregar el contenido a los estudiantes de una forma amigable, teniendo en cuenta su contexto y sus necesidades sociales, emocionales y físicas. Esta forma de enseñanza pasa a ser fundamental cuando se habla de pedagogía hospitalaria porque al comprender que los estudiantes se encuentran en situación de enfermedad, lo que trae consigo alteraciones físicas, psicológicas, emocionales, académicas y contextuales, se requiere de estrategias adaptables a su nueva realidad.

2.5.4 ROL DEL COMPONENTE LÚDICO EN PH

Los niños, niñas y jóvenes que se encuentran hospitalizados están expuestos a tratamientos dolorosos, la soledad, el miedo, entre otros factores físicos y psicológicos, es por ello que los hospitales deben crear un ambiente que tenga similitudes con el hogar, en donde haya juguetes y se esté permitido jugar como en casa porque de esta manera pueden fortalecer su salud a través de distintas actividades, y así los niños y niñas pasan de ser el paciente pasivo que sufre a un estudiante activo que interviene en su propia recuperación (Romero y Alonso, 2007, p. 412).

Junto con lo anterior, aparece la importancia de la lúdica, pues al ser una estrategia pedagógica que está centrada en el juego, con la finalidad de que prevalezca el entretenimiento y diversión como método de enseñanza, hace que sea pertinente en el contexto de la pedagogía hospitalaria, pues los niños, niñas y jóvenes que se encuentran en situación de enfermedad tienden a entrar en niveles altos de estrés, ansiedad, miedo,



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

frustración y tristeza, por lo que la lúdica “puede ser de gran ayuda para el mejoramiento de las emociones del niño hospitalizado” (Pedroza, 2017, p. 37).

Otra de las razones por la que es importante el juego y la lúdica, según Mendoza (2017, p. 50) es que el niño, niña o joven logre comprender su enfermedad, los procesos por los que está atravesando su cuerpo y la forma en que se llevará a cabo su recuperación, favoreciendo así su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.

Según Pedroza (2017, p. 38) y Mendoza (2017, p. 51), el juego y la lúdica sirven como una herramienta terapéutica, y entre los beneficios que trae consigo, se encuentra:

- El niño, niña o joven enfermo vive su hospitalización desde una perspectiva más normalizada, dejando de lado el miedo, la angustia y la soledad, ayudando en su desarrollo cognitivo, físico y emocional.
- Les permite desarrollar capacidades como la tolerancia y el manejo a la frustración; mejora la autoestima y potencia su creatividad.
- Desarrollan o potencian sus habilidades blandas y sociales, lo que les permite crear vínculos afectivos con sus compañeros de hospitalización, docentes y personal médico.
- Pueden adaptar mejor a las distintas intervenciones y tratamientos médicos, pues les permite liberarse del estrés y la ansiedad que les genera estas situaciones.
- Tornan con una actitud más positiva su situación de enfermedad, lo que favorece en su recuperación.

El juego además de ayudar al estudiante, también proporciona información importante a los docentes y el personal de salud, pues pueden observar cómo los niños, niñas y jóvenes juegan, manipulan o utilizan los materiales entregados en las estrategias pedagógicas lúdicas, y así averiguar cómo está viviendo su experiencia en el hospital, si ha logrado comprender la información sobre su enfermedad, además de que ayuda a evaluar su estado anímico y su recepción al tratamiento (Serradas, 2007, p. 643).

A partir de lo ya expuesto, se pueden diferenciar tres funciones que cumplen las estrategias pedagógicas lúdicas, estas son:

- a) *Educativa*: permite a los niños, niñas y jóvenes desarrollar y potenciar habilidades cognitivas, físicas y afectivas.

- b) *Recreación*: permite que el proceso de enseñanza sea divertido, por lo que el niño se puede expresar y aprender a través del juego.
- c) *Terapia*: permite que los estudiantes puedan expresar sus miedos, ansiedades y preocupaciones sobre su estadía en el hospital.

En síntesis, el estímulo que proporcionan las estrategias pedagógicas lúdicas a los estudiantes en situación de enfermedad contribuye de forma positiva en su bienestar emocional y de salud, además de familiarizarlos con su enfermedad y tratamiento, lo que les favorece en su estadía en el hospital y su recuperación.

2.5.5 CARACTERÍSTICAS DE LOS JUEGOS Y MATERIALES CONCRETOS

Para hacer efectivas las estrategias pedagógicas lúdicas es necesario ofrecer espacios propicios, es decir, que deben carecer de estímulos estresantes y deben poseer materiales concretos pertinentes para el juego adaptados a las condiciones y necesidades particulares de los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad, usualmente esta área es el aula y escuela hospitalaria.

En el caso de que el estudiante esté en las condiciones físicas y de salud propicias para moverse de la cama de hospitalización irá al espacio proporcionado al aula o escuela hospitalaria, la cual debe estar adaptada a las distintas condiciones de los estudiantes, es decir, su tipo de enfermedad. Junto con eso, las estrategias pedagógicas lúdicas utilizadas por los docentes deben considerar las enfermedades o patologías de los estudiantes, su evolución psicológica, los objetivos psicopedagógicos que se quieren alcanzar y las condiciones ambientales (Serradas, 2007, p. 643); a ello se agrega que los juegos deben ser pertinentes a la edad y los intereses de los niños, niñas y jóvenes, para lograr que se diviertan, relajen y aprendan (Del Toro, Jiménez y Ruiza, 2020, p. 47). Además, los juegos que se realicen preferentemente no deben requerir desplazamientos o movimientos bruscos ni prolongados (Mendoza, 2017, p. 53).

Por el contrario, si el estudiante debe permanecer en su cama de hospitalización, se establecen algunas características básicas para los materiales concretos (Serradas, 2007, p. 644), como:



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

- Normas de seguridad: evitar materiales que puedan ser un riesgo para los niños, niñas y jóvenes, por ejemplo, que tengan zonas afiladas, que estén fabricados con materiales o pinturas tóxicas. En caso de que sean bebés, se tienen que evitar juguetes con piezas pequeñas.
- Limpieza y/o higiene: las normas básicas para mantener la higiene es que los materiales de plástico sean desinfectados cuando pasen de un estudiante a otro. También es necesario seguir las recomendaciones establecidas por los fabricantes de los juguetes sobre los detergentes y desinfectantes a utilizar (Serradas, 2007, p. 644). Una recomendación que da Mendoza (2017, p. 53) es que se evite el uso de peluches debido a las infecciones y parásitos que puedan transmitir.
- Tamaño de los juguetes: se prefiere el uso de juguetes que no sean tan grandes ni pesados, lo ideal es que puedan caber en las camas de hospitalización (Mendoza, 2017, p. 53) además de que sean manejables para niños pequeños.
- Variedad en los juguetes: lo ideal es que se utilicen juguetes de distintos materiales, formas, tamaños y utilidades, con el fin de estimular los sentidos de los estudiantes y así potenciar las distintas áreas de su desarrollo (Serradas, 2007, p. 644).

Es de suma importancia que el docente hospitalario considere estas características básicas al momento de planificar las estrategias pedagógicas lúdicas, pues así asegura el bienestar, el cuidado y la integridad de todos sus estudiantes.

2.5.6 MODELO LÚDICO COOPERATIVO DE INTERVENCIÓN EN EL AULA HOSPITALARIA

Una de las razones por la que es importante el componente lúdico en pedagogía hospitalaria es que ayuda en el aprendizaje y desarrollo de habilidades de los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad. Por esta razón, Del Toro, Jiménez y Ruiz propulsaron el Modelo Lúdico-Cooperativo de Intervención (MLCI) que tiene por objetivo que el estudiante “pueda aprender jugando y logre afrontar su enfermedad de mejor forma

posible” (2020, p. 51), con la finalidad de que sea aplicado en aulas y escuelas hospitalarias.

Este modelo surge

ante de la premisa que es necesario incluir el juego como herramienta de aprendizaje en la escuela, respetando el principio de activación del niño. Esto supone que el niño debe ser protagonista de su propio aprendizaje. [...] se trata de que el aprendizaje escolar tenga en sí un carácter lúdico (Del Toro, Jiménez y Ruiz, 2020, p. 49)

El MLCI está compuesto por cinco fases que se trabajan en función del juego, estas son:

- *1ª fase*: preparación de objetivos en función de las necesidades educativas de los estudiantes y diseño de una propuesta curricular que impulse el desarrollo de los niños, niñas y jóvenes.
- *2ª fase*: preparación del entorno de aprendizaje, utilizando materiales y espacios diversos, con la finalidad de generar un entorno flexible donde sea posible jugar y aprender, considerando las necesidades y capacidades de los estudiantes. Es fundamental que al inicio de la actividad se presente el objetivo propuesto para la sesión, junto con la motivación.
- *3ª fase*: el docente debe proponer una serie de actividades para que sean elegidas libremente por los estudiantes, estas deben incluir el componente cooperativo, interactivo, comunicativo, creativo y que permita el disfrute. Algunos juegos propuestos dentro del MLCI son: de imitación grupal, placer perceptivo-corporal, comunicativos, creativos, de cohesión grupal, juegos de mesa y videojuegos.
- *4ª fase*: se crea un espacio en donde los estudiantes junto al docente hospitalario puedan reflexionar sobre lo aprendido con preguntas de metacognición, este momento se considera un intercambio de experiencias en grupo.
- *5ª fase*: evaluación de aprendizaje, del proceso de enseñanza y del desarrollo de la actividad, esto realiza por medio de una autoevaluación y la evaluación que hace el docente a los estudiantes. Además, el profesor debe evaluar si el espacio y las estrategias utilizadas fueron adecuadas al contexto y necesidades de sus estudiantes.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

La finalidad de estas fases es que el docente tenga una panorámica completa del trabajo en aula, y la elección y preparación de las estrategias pedagógicas lúdicas que utilizará, siempre teniendo en cuenta las cualidades y necesidades de sus estudiantes, de forma que para todos sea una experiencia amena y divertida.

2.5.7 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS CON EL COMPONENTE LÚDICO

Las estrategias pedagógicas lúdicas que realice el docente hospitalario deben ser adecuadas al contexto de los estudiantes en situación de enfermedad, para ello “conjugan elementos curriculares, formativos y lúdicos que posibilitan un aprendizaje agradable y significativo” (Arango, et al., 2004, p. 70). Algunas de las estrategias pedagógicas lúdicas propuestas, son:

- *Arteterapia*: es un tipo de intervención terapéutica que se realiza a través de la actividad artísticas y holísticas, utiliza una gama de recursos como, por ejemplo, la pintura, danza, teatro, poesía. El arteterapia favorece la integración de vivencias a través del arte, lo que permite llegar a los sentimientos más profundos del niño, niña o joven, además le permite jugar sin límites porque puede de forma creativa hacer dialogar lo ficticio con lo real (Tello, 2020, p. 8).
- *Pintura*: es una actividad que funciona como medio de exploración, observación y expresión de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, además ofrece ventajas a nivel terapéutico y curativo, pues el uso de esta técnica estimula la capacidad de expresión de los niños fomentando su autoconciencia (Arango et al., 2004, p. 42). Sumado a eso permite que los estudiantes consoliden su sentido del yo, la apropiación de su esquema corporal, la expresión de sus emociones y pensamientos.
- *Origami o papirflexia*: es el arte de hacer objetos doblando papel, se basa en la imaginación para crear elementos de papel por medio de dobleces. Esta actividad sirve como terapia para estudiantes con problemas motores (Arango, et al., 2004, p. 45).

- *Risoterapia*: se basa en una combinación del humor y el componente lúdico para mejorar la salud de los estudiantes en situación de enfermedad porque funciona como estimulante cardiovascular, libera endorfinas que ayudan a calmar el dolor y libera serotonina, lo que mejora estado de ánimo de los estudiantes (Arango et al., 2004, p. 51). Además, ofrece múltiples posibilidades artísticas, por ejemplo: la magia, chistes, malabarismo, dramatización, etc.
- *Kamishibai*: es un teatrillo de papel de origen japonés, el cual tiene por finalidad contar una historia por medio de láminas o dibujos que se van pasando a través del teatro, y “la lectura del kamishibai se realiza colocando las láminas en orden sobre el teatrillo y deslizándolas una tras otra mientras se lee el texto” (Aldama, 2005, p. 2). Esta estrategia es muy utilizada por los docentes hospitalarios por su practicidad, además porque llama la atención de los estudiantes y se puede entregar el contenido de manera más sencilla.
- *Títeres/ Circo en miniatura*: es un espectáculo teatral que se realiza con títeres, este llega a ser beneficioso desde el punto de vista educativo y terapéutico porque cuando los estudiantes crean sus títeres desarrollan su destreza manual, además de permitirles comprender, conocer y representar las situaciones que están viviendo en su estadía en el hospital (Arango et al., 2004, p. 61). Cuando los niños, niñas y jóvenes son espectadores pueden disfrutar del espectáculo que se requiere que tenga el humor como base, con personajes divertidos que cuenten sus hazañas (Vitarelli, et al., 2020, p. 48), lo que también ayuda en mejorar el estado de ánimo de los estudiantes.

Estas son algunas de las estrategias pedagógicas lúdicas que el docente hospitalario puede utilizar al momento de impartir sus clases, aunque existe todo un abanico de posibilidades que se pueden complementar, por ejemplo: los cuenta cuentos, la musicoterapia, el masaje terapéutico, las lecturas dramatizadas, los juegos de mesa, videojuegos, entre otras opciones que el docente puede adaptar a las condiciones y necesidades de sus estudiantes.



3. METODOLOGÍA

3.1 PARADIGMA

La presente investigación, para ser desarrollada, se enmarca en el paradigma interpretativo. Se entiende como el paradigma que dirige su atención a aquellos aspectos no observables, no medibles ni susceptibles de cuantificación, es decir, interpreta y evalúa la realidad, no la mide (Santos, 2010, p. 5). Estos aspectos pueden ser creencias, intenciones, motivaciones, interpretaciones, distintos actores sociales, etc. Es importante mencionar que el observador tiene intereses, motivos, expectativas, un sistema ideológico, por lo tanto, no puede interpretar de manera neutral a su sujeto de estudio, por lo que es importante la posterior triangulación.

Otro dato importante es que su propósito es la elaboración de una descripción ideográfica del sujeto de estudio, en términos de las características que lo identifican y lo individualizan, es decir, se centra en la descripción de lo que es único y personal en el sujeto y no en lo generalizable (Santos, 2010, p. 6).

A partir de lo antes expuesto, esta investigación se sustenta bajo la perspectiva del paradigma interpretativo, porque se busca analizar la presencia del componente lúdico en la asignatura de Lenguaje y Comunicación en algunas escuelas y aulas hospitalarias de Chile, en específico, son: Escuela Hospitalaria Santa Cruz, Escuela Nº16723 Hospital de Cauquenes, Escuela Hospital Universidad del Bío-Bío, Escuela Común Hospital G-545 de Concepción y Aula Hospitalaria de Tucapel.

3.2 ENFOQUE O TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se sitúa a partir de un enfoque cualitativo exploratorio. El enfoque cualitativo busca la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales, para la transformación de prácticas y escenarios socioeducativos, además para la toma de decisiones (Iño, 2018, p. 96), para ello capta la realidad a partir de la percepción que tiene el sujeto sobre su propio contexto, con base en sus comportamientos, conocimientos, actitudes y valores que los guían (Monje, 2011, p. 13). Que sea exploratorio significa que el estudio a realizar es sobre un tema o problema de

investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes (Alesina et ál, 2020, p. 33).

Según lo anterior, la investigación es cualitativa porque busca obtener información sobre las estrategias pedagógicas que utilizan los docentes hospitalarios y cómo son capaces de incluir el componente lúdico en ellas, especialmente en la asignatura de Lenguaje y Comunicación. Además, estas son diseñadas según el contexto específico de cada estudiante en situación de enfermedad, por lo que se intenta captar su realidad, conocimientos y fomentar su bienestar.

3.3 DISEÑO

La metodología con enfoque cualitativo que se utiliza es el estudio de casos, en este “el investigador observa las características de una unidad, niño, aula, institución, etc. con el propósito de analizar profundamente distintos aspectos de un mismo fenómeno” (Munarriz, 1992, p. 104). Esta misma autora dice que el estudio de casos parte del supuesto de que en cualquier caso nos encontramos con múltiples realidades y que para analizarlas es necesario que el investigador realice una inmersión en el campo de estudio, es decir, que este forme parte del escenario natural de las personas, instituciones, etc. investigadas. Ello le permitirá hacer preguntas y hallar respuestas que se basen en los hechos estudiados a partir de las preconcepciones del investigador, o sea, comprender los acontecimientos tal como los conciben los participantes (Munarriz, 1992, p. 104). Para realizar el estudio de casos, la investigación tuvo las siguientes fases:

- **Identificación de la población que se va a estudiar**, se estableció que se quiere estudiar a los docentes que imparten clases en aulas y escuelas hospitalarias de Chile, estas serán de distintas zonas del país, específicamente del centro y sur.
- **Contacto con las instituciones**, se habló con los directores de las distintas aulas y escuelas hospitalarias para solicitar el permiso requerido para la realización de la investigación, así mismo habrá una familiarización con los sujetos que se quieren estudiar, en este caso, los docentes hospitalarios.
- **Selección de técnicas e instrumentos de recolección**, se estableció los instrumentos se utilizaron para recolectar información, los cuales son: la entrevista



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

- semiestructurada, aplicación de cuestionarios y el análisis de documentos.
- **Analizar los documentos**, es decir, los Proyectos Educativos Institucionales (PEI) de las distintas aulas y escuelas hospitalarias.
 - **Elaboración del guion de preguntas**, para las entrevistas.
 - **Validación del guion y la pauta**, con la colaboración de juicio de expertos.
 - **Aplicación de la entrevista**, a los docentes de las distintas aulas y escuelas hospitalarias de Chile.
 - **Preparación de los datos obtenidos para análisis**, se examina cada fuente de información por si hay alguna incongruencia o error, para así corregirlo.
 - **Análisis de datos**, a través del análisis de contenido cualitativo.
 - **Triangulación**, se cruza y se le da sentido a la información, se ven las convergencias y divergencias entre los datos y se sacan conclusiones.
 - **Redacción de resultados en la tesis**, las conclusiones son redactadas en la tesis, para ya darle finalización a la investigación.

3.4 CONTEXTO-PARTICIPANTES

Los sujetos a investigar son en total siete docentes, los cuales fueron seleccionados bajo el siguiente criterio de inclusión:

- Pertenecer a alguna escuela/aula hospitalaria ubicada en la zona centro y sur del país.
- Ser mayor de edad.

El 57% de los participantes están circunscritos en un rango de edad ente los 31 y 40 años, y el 43% está entre los 20 y 30 años de edad. Cabe mencionar que, el 14% de los profesores lleva dos años realizando docencia en una escuela o aula hospitalaria, el 29% lleva menos de un año trabajando en esta modalidad de enseñanza, y el 57% lleva cinco años o más.

Escuela Nº 16723 Hospital Cauquenes:

La Escuela Nº 16723 Hospital Cauquenes está ubicada dentro del Hospital San Juan de Dios en la comuna de Cauquenes, región del Maule, este es un hospital de

mediana complejidad, por lo que, es una institución que cuenta con un área de hospitalización. Esta escuela se fundó en 2006, gracias que el hospital implementó la modalidad de “Hospital Amigo”, el cual es un modelo de atención que promueve la salud integral, dicha estrategia es una iniciativa del Ministerio de Salud.

Esta escuela cuenta con las tres modalidades de enseñanza, es decir, atención en sala de hospitalización, en aula hospitalaria y domiciliaria, el trabajo académico lo realizan por medio de grupos de alumnos, los que cuales son seccionados según ciclos, o sea, pre-básica, primer ciclo, segundo ciclo y enseñanza media. Además, trabaja según el año lectivo escolar dividido de forma trimestral.

Al ser una escuela que está reconocida por el Ministerio de Educación, se debe guiar por los planes y programas establecidos, por lo tanto, debe realizar adecuaciones curriculares según el nivel y necesidad de cada estudiante. La asignatura de Lenguaje y Comunicación está prevista como un subsector fundamental dentro de la escuela, y la forma en que la abarcan es a través de actividades que promueven la “activación de la inteligencia y desarrollo de destrezas de lenguaje, comunicación oral, lectura, escritura, y manejo de la lengua” (p. 12).

A continuación, se presenta la visión y misión por la que se rige dicha escuela, las que son manifestadas dentro de su Proyecto Educativo Institucional (2022):

Visión

Propende a la educación de calidad, formación, reinserción de los niños en todos los niveles educacionales obligatorios, con el fin de evitar su marginación del sistema formal. Asimismo, velamos por legitimar al niño, niña y joven como una persona única con características particulares; otorgándoles a ellos y a su familia acompañamiento, acogida y orientación durante su situación de enfermedad (p. 6).

Misión

Brindar servicios educativos a los niños, niñas y jóvenes con necesidades médicas especiales, compañía y apoyo a sus familias en situación de enfermedad. Promover acciones que favorezcan la mantención de



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

habilidades intelectuales, emocionales y psicológicas vigentes, la continuidad de su proceso de enseñanza aprendizaje y la reinserción escolar y social (p. 6).

Escuela Común Hospital G-545 de Concepción:

La Escuela Común Hospital de Concepción, primeramente, llamada “Escuela Mixta de Segunda Clase N°82”, está localizada dentro del Hospital Guillermo Grant Benavente, emplazado en el sector céntrico de la ciudad de Concepción, región del Bío-Bío. Esta escuela es reconocida por ser el primer establecimiento educativo, en Chile, en funcionar dentro de las dependencias de una institución médica, acontecimiento sucedido en 1960.

El hospital es categorizado como una institución que brinda atención de alta complejidad, por lo tanto, acoge a niños, niñas y jóvenes provenientes de diversas comunas de la región del Biobío, por lo tanto, se presenta una gran diversidad sociocultural.

Los estudiantes que son matriculados en esta escuela hospitalaria son niños, niñas o jóvenes con alguna enfermedad transitorias, crónicas o que reciba tratamientos paliativos, de esta manera, se desprenden las modalidades de atención, las cuales son: aula hospitalaria, sala hospitalaria y salas ambulatorias del Servicio de Oncología. Cabe mencionar que la mayor cantidad de estudiantes en situación de enfermedad crónica pertenecen al pabellón oncológico.

Los niveles educativos que atiende la Escuela Común Hospital G-545 van de Pre-Kínder a Octavo Básico y se rigen según el currículum nacional, los programas y planes de estudios del Ministerio de Educación que corresponden a Educación Parvularia y Educación General Básica, los cuales son adecuados según las necesidades de los estudiantes. La forma en que seccionan a los niños, niñas y jóvenes es en niveles escolares para luego integrarlos en cursos multigrado. Además, trabaja según el año lectivo escolar dividido de forma bimestal.

A continuación, se presenta la visión y misión por la que se rige dicha escuela, las que son manifestadas dentro de su Proyecto Educativo Institucional (2022):

Visión

“Somos una alternativa de educación integral y compensatoria, que asegura la continuidad escolar de los niños, niñas y jóvenes pacientes del hospital Regional Guillermo Grant Benavente de Concepción” (p. 8).

Misión

Entregamos una educación personalizada, que favorece la continuidad educativa de los estudiantes durante su hospitalización y tratamientos ambulatorios, implementando estrategias de aprendizaje que fortalecen su desarrollo cognitivo y socioemocional, para disminuir la deserción y abandono escolar, promoviendo la adecuada reinserción a la escuela de origen y asegurando de esta forma, la trayectoria educativa de cada alumno y alumna (p. 8).

Escuela Hospitalaria Universidad del Bío-Bío:

La Escuela Hospitalaria Universidad del Bío-Bío es una de las escuelas que comenzó su funcionamiento más recientemente, pues fue en marzo de 2023. Está ubicada dentro del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, región de Ñuble, el cual es un establecimiento de alta complejidad. Esta escuela será la primera en Chile en tener vinculación directa con una casa de estudios de educación superior, pues tiene como sostenedor a la Universidad del Bío-Bío.

Los niveles educativos que abarca son desde educación parvularia hasta cuarto año medio, y la forma en que trabajan las actividades y material pedagógico con los estudiantes es seccionando, a estos, según rango etario. Al igual que las demás escuelas se rige según los planes y programas de estudio entregados por el Ministerio de Educación, aunque los adecuan según sean los niveles y necesidades de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad.

Esta escuela se trabaja con las tres modalidades de enseñanza, es decir, dentro del aula hospitalaria, en la sala de hospitalización/sala cama y atención domiciliaria. Esta



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

última es de suma importancia para Ñuble, debido a que la mayor parte de las comunas pertenecen a la zona rural de la región y solo cuentan con el amparo del hospital Chillán.

A continuación, se presenta la visión y misión por la que se rige dicha escuela, las que son manifestadas dentro de su Proyecto Educativo Institucional (2022):

Visión

Ser una escuela innovadora e inclusiva que contribuye a mejorar la calidad de vida de niños y jóvenes en situación de enfermedad, impedidos de asistir a un establecimiento educativo en forma regular, sustentada en la excelencia y en el compromiso ético y profesional (p. 17).

Misión

Contribuir al cumplimiento del derecho a la educación de niños y jóvenes y a su calidad de vida, mediante la docencia, la investigación y la innovación en las diversas áreas del conocimiento, en colaboración con profesionales del área de la salud y las familias (p. 17).

Escuela Luis M. Martínez González – Tucapel:

El Aula Hospitalaria de Tucapel dio inicio a su funcionamiento en 2015, está bajo la dirección de la Escuela Básica “Luis Maximiliano Martínez González” ubicada en Huépil comuna de Tucapel, región del Bío-Bío. Se originó debido a la cantidad de niños, niñas y jóvenes que por su situación de salud no pueden ir a una escuela regular, en su mayoría trabajan con estudiantes con enfermedades crónicas.

Su modalidad de enseñanza es domiciliaria y en el aula hospitalaria, a pesar de contar con esta última, la modalidad que más se utiliza es la primera, debido a que el Hospital de Huépil es de baja complejidad, por lo tanto, las hospitalizaciones son de corta estadía, o si se requiere de periodos más prolongados son trasladados a comunas que cuenten con un hospital de mayor complejidad. De esta manera, se entiende que no hay un mayor flujo en el hospital de estudiantes más allá que patologías o enfermedades transitorias. Por otro lado, los profesionales de la salud y educación enfocan sus recursos

en los niños, niñas y jóvenes que presentan enfermedades crónicas o permanentes, quienes reciben la mayor parte de su educación en el domicilio.

A continuación, se presenta la visión y misión por la que se rige dicha escuela, las que son manifestadas dentro de su Proyecto Educativo Institucional (2023):

Visión

La escuela Luis Martínez González trabaja para continuar siendo una institución de excelencia, reconocida por la comunidad en la formación de líderes integrales y aspira a que sus estudiantes desarrollen la capacidad de adaptarse a situaciones emergentes, demostrando con sus actitudes y acciones que asimilaron nuestros sellos educativos (p. 4).

Misión

“Brindar a sus estudiantes una educación integral y de excelencia, con formación ciudadana, valórica, inclusiva y ecológica, que les permita enfrentar desafíos, expresando sus ideas y opiniones de manera reflexiva, crítica y autónoma” (p. 4).

Escuela Hospitalaria Santa Cruz:

La Escuela Hospitalaria de Santa Cruz es una de las escuelas más recientes, pues fue fundada en el año 2022, bajo el contexto de pos-pandemia y las transformaciones socioculturales a las que se está enfrentando el país. Esta escuela vela por entregar una atención integral a cada uno de sus estudiantes. Está ubicada dentro del Hospital Santa Cruz, el cual es un establecimiento de salud de mediana complejidad, en la región del Libertador General Bernardo O’Higgins.

Las modalidades de atención que ofrece la escuela son las tres, o sea, en aula hospitalaria, domiciliaria y sala-cama. Dentro del Proyecto Institucional se declara que los niveles educativos que reconoce van desde pre-kínder hasta cuarto año medio, y la forma de agrupar a los estudiantes para realizar las clases es en secciones multigrado, las cuales son contempladas en tres categorías: preescolar, enseñanza básica y enseñanza media.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

A continuación, se presenta la visión y misión por la que se rige dicha escuela, las que son manifestadas dentro de su Proyecto Educativo Institucional (2023):

Visión

Somos una escuela hospitalaria que busca proporcionar educación transitoria inclusiva, adaptada a las necesidades de cada estudiante, con un sentido ético y humanizador, siendo un espacio pedagógico protector que asegure los derechos del niño, niña y jóvenes para ser resilientes al impacto de la enfermedad como también a los desafíos de la vida en sociedad.

El significado del aula hospitalaria que diferencia a las demás aulas hace que la educación sea una experiencia de aprendizajes, juego y recreación, en un ambiente seguro donde pueda expresar sus emociones, puedan ser contenidos y tratados con respeto y empatía. Un espacio educativo y a la vez rehabilitador en donde cada estudiante salga fortalecido escolar, física, mental y emocionalmente.

El aula hospitalaria existe para dar atención psicoeducativa a pacientes que se encuentran en situación de enfermedad, hospitalizados o convalecientes en domicilio en recuperación de su salud (p. 10)

Misión

Promover la educación inclusiva como un potenciador educativo tanto en la comunidad escolar como en la sociedad, siendo un proyecto dinámico, flexible a los cambios socioculturales y enfocado en las necesidades de cada estudiante como un referente transformador de la educación.

Formación intelectual: enseñanza-aprendizaje basado en experiencias significativas, enfocados en pensamiento lógico, crítico, reflexivo y creativo.

Formación física: cuidando la salud, los hábitos saludables para el bienestar general.

Formación ética: comprender y practicar el autocuidado, el respeto y empatía por las personas y el medio ambiente.

Formación interactiva: experiencias hacia un mundo globalizado siendo conscientes y responsables con los recursos tecnológicos y los medios de comunicación. Aprendiendo entre pares, a través de trabajo colaborativo y multidisciplinares (p. 10).

3.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron son: la entrevista semiestructurada, la encuesta y el análisis de documentos.

La entrevista semiestructurada es aquella que

decide de antemano que tipo de información se requiere y en base a ello (...) se establece un guion de preguntas. No obstante, las cuestiones se elaboran de forma abierta lo que permite recoger información más rica y con más matices. (...) es esencial que el entrevistador tenga una actitud abierta y flexible para poder ir saltando de pregunta según las respuestas que se vayan dando o, inclusive, incorporar alguna nueva cuestión a partir de las respuestas dadas por la persona entrevistada (Folgueiras, 2016, p. 3)

Para objeto de esta investigación se implementó la entrevista semiestructurada por la flexibilidad que proporciona al momento de ser realizada. Esta se llevó a cabo de manera presencial u online según la distancia a la que se encuentre y la disponibilidad de tiempo y espacio que tengan los docentes hospitalarios. Independiente la modalidad, esta fue grabada, aunque solo el audio con la finalidad de mantener el anonimato de los participantes, además, antes de comenzar se les explicó los resguardos éticos y el objetivo del estudio; también se les solicitó su firma en el consentimiento informado para su participación en la investigación si es presencial, y si es online se pedirá que lean y confirmen en voz alta su consentimiento.

El guion de preguntas utilizado está compuesto de las siguientes preguntas, cabe señalar que algunas fueron agregadas según la fluidez de la conversación o para orientar contextualmente el funcionamiento de cada escuela/aula hospitalaria:



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Preguntas entrevistas profesores

- Para usted ¿qué es la lúdica?
- ¿Qué entiende por juego?
- Según usted ¿cuál es la diferencia entre el juego y la lúdica?
- ¿Cuál cree que es la importancia de utilizar la lúdica en el proceso de aprendizaje en PH?
- ¿Qué estrategias pedagógicas lúdicas utiliza en sus clases? De algún ejemplo.
- ¿Cuáles son los beneficios que trae la lúdica a los estudiantes?
- ¿Qué habilidades sociales desarrollan los estudiantes a través de estas actividades?
- ¿Qué habilidades emocionales desarrollan los estudiantes a través de estas actividades?

La segunda técnica que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta, la cual es entendida como un “método de empírica que utiliza un instrumento o formulario impreso o digital, destinado a obtener respuestas sobre el problema de estudio, y que los sujetos que aportan la información, llenan por sí mismos” (Feria, Matilla y Mantecón, 2020, p. 72). Los participantes al encontrarse solos frente al documento tienen la facilidad de poder contestar libremente a las preguntas sin la presión de un entrevistador; por lo tanto, este factor hace que se diferencie de la entrevista y después se pueda triangular la información para mayor claridad en los resultados.

La finalidad de utilizar esta técnica es poder dilucidar de forma más concretas las respuestas de los docentes hospitalarios y de la utilización de estrategias pedagógicas lúdicas en sus clases; para ello se usó la encuesta con escala de Likert, en donde debían responder según cuánto estaban de acuerdos con ciertos enunciados, y en otro con cuánta frecuencia los realizaban, las escalas tienen distintos niveles numéricos, los cuales son:

Escala de acuerdo

- Totalmente en desacuerdo (1)
- En desacuerdo (2)
- Indeciso (3)
- De acuerdo (4)
- Totalmente de acuerdo (5)

Escala de frecuencia

- Nunca (1)
- Raramente (2)
- Ocasionalmente (3)
- Frecuentemente (4)
- Siempre (5)

Las categorías que se establecieron para la investigación, son:

- El juego y el componente lúdico
- Beneficios para los niños, niñas y jóvenes
- De su práctica como docente hospitalario
- Estrategias pedagógicas lúdicas

La tercera técnica de recolección de datos fue el análisis de documentos, la cual es una forma de investigación técnica que busca describir y representar los documentos de forma unificada para facilitar su recuperación, es un procesamiento que incluye la descripción bibliográfica y general de la fuente, la clasificación, anotación extracción, traducción y la confección de reseñas (Dulzaides y Molina, 2004, p. 2).

La finalidad de utilizar el análisis de documentos es para identificar si dentro de los documentos institucionales de las escuelas y aulas hospitalarias de Chile está considerado el componente lúdico en las estrategias pedagógicas que el docente debe llevar a cabo. El corpus documental considerado será el Proyecto Educativo Institucional (PEI) de cada una de las escuelas que serán estudiadas dentro del territorio chileno, ya sea del centro o sur.

El objetivo de llevar a cabo estos tres tipos de técnicas de recolección de datos es para que al momento de la triangulación la información obtenida tenga grados de objetividad, considerando que esta investigación se enmarca en el enfoque cualitativo.



4. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS Y RESULTADOS

En total fueron siete los docentes que participaron en esta investigación, los cuales pertenecen a las cinco escuelas/ aulas hospitalarias que ya han sido mencionadas en el punto 3.4.

Las categorías utilizadas en las encuestas y entrevistas, que además son analizadas a continuación, corresponden a:

- El juego y el componente lúdico
- Beneficios para los niños, niñas y jóvenes
- Práctica como docente hospitalario
- Estrategias pedagógicas lúdicas

4.1 ANÁLISIS DE DOCUMENTOS

De aquí en adelante se hará referencia a las escuelas/aulas como *Escuela 1*, *Escuela 2*, *Escuela 3*, *Escuela 4* y *Escuela 5*, la numeración dada no corresponde al orden en que se presentaron en el punto 3.4, ni tampoco al orden geográfico de su ubicación, pues se asignó aleatoriamente.

Escuela 1:

El componente lúdico utilizado en la *Escuela 1* está declarado en su Proyecto Educativo Institucional de forma explícita, y se alude a él de forma implícita, pues dentro de su misión como institución hace referencia a que están en una “constante búsqueda de estrategias adecuadas a las necesidades de niños y niñas y jóvenes, con el fin de enriquecerlos en su capacidad de pensar, crear y desenvolverse en un mundo globalizado y vertiginoso”, esto significa que sí tiene la finalidad de buscar estrategias pedagógicas lúdicas, porque se adecuan a las necesidades de los estudiantes, y buscan su desarrollo integral, lo cual coincide con el objetivo teórico de dichas estrategias.

Además, es mencionado el componente de crear, lo que está íntimamente ligado a la practicidad del juego, por ende, la lúdica, porque así es como los niños, niñas y jóvenes logran ir conociéndose a sí mismos y a su entorno, junto con el mayor desarrollo

de su imaginación. Cabe mencionar que el saber desenvolverse en el mundo globalizado, va de la mano con la inmersión de los estudiantes en los juegos de roles, y tal como menciona Vygotsky, estas estrategias son precursoras de la vida adulta.

Además, una forma visible de implementar la lúdica es el arteterapia, la cual es una metodología holística con finalidad terapéutica que consiste en sanar por medio del arte, y dentro de este Proyecto Educativo Institucional se reconoce que intentan “implementar una metodología holística, con el fin de dar respuesta a los diferentes estilos de aprendizaje y necesidades educativas”, por lo tanto, se intenta dar un espacio a estrategias más interactivas y que ayuden en el ámbito emocional y psicológico de los estudiantes, además de lo académico, lo cual está enmarcado en los parámetros de la lúdica.

Ahora bien, de forma explícita, uno de sus objetivos estratégicos es “otorgar un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres en el hospital, programando actividades de carácter lúdico-educativo”, a pesar de que el componente lúdico sea reconocido en este PEI, es validado solo dentro de los ‘tiempos libres del hospital’, lo que hace dilucidar que no está declarado para el contenido teórico-práctico que se busca alcanzar en los objetivos de clase.

Cabe mencionar, que dentro del perfil de los docentes existe la especificación de las características profesionales, en donde se menciona que es deben “conocer y poner en práctica una amplia gama de metodologías, estrategias ya actividades que favorezcan el aprendizaje según las características y necesidades de cada alumno”, este requerimiento coincide con la implementación de estrategias pedagógicas como tal, sin embargo, no aluden al componente lúdico.

Escuela 2:

Dentro del Proyecto Educativo Institucional de la *Escuela 2* el componente lúdico de forma explícita no se encuentra, solo es mencionado una vez de forma implícita al hablar de los niveles educativos, específicamente, en Educación Parvularia. Por lo demás no se hace referencia a las estrategias pedagógicas lúdicas, tan solo se habla de potenciar valores, educación diversificada e innovación en las prácticas.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Primeramente, se declara dentro del PEI que uno de los principios que sustentan la finalidad educativa del establecimiento es el “potenciar los valores humanos, particularmente: el cuidado de sí mismo y de los demás, la empatía, el respeto, la tolerancia, la responsabilidad, compromiso, resiliencia y la solidaridad”, dichos valores son adquiridos desde temprana edad, sobretodo en la etapa de la niñez entre los cuatro y ocho años, pues ahí es cuando comienzan a tener conciencia de sus emociones y la de los demás. Esto adquiere relevancia para la investigación porque es reconocible que el juego es innato al ser humano y una de sus características es potenciar dichos valores.

Otro de los aspectos significativos que se encuentran dentro del PEI de la *Escuela 2* es la importancia de las estrategias pedagógicas diversificadas utilizadas por los docentes, pues se hace mención a ellas en tres momentos específicos del documento, estos son:

- *Misión*: dentro de ella se utiliza la frase “Entregamos una educación diversificada (...), implementando estrategias de aprendizaje que fortalecen su desarrollo cognitivo y socioemocional” (p.8). Si bien, no se refiere a estrategias pedagógicas lúdicas, de todas maneras, tienen por finalidad utilizar métodos que no solo ayuden a potenciar el rendimiento académico de los estudiantes, sino que también ayuden a estimular la capacidad emocional y sensorial, lo cual entrega algunos nexos con la finalidad de las estrategias pedagógicas lúdicas.
- *Objetivos Estratégicos (en la Gestión Pedagógica)*: en este apartado se desprender dos objetivos que deben ser seguidos por los docentes de la escuela hospitalarias que están estrechamente ligados a la implementación de estrategias diversificadas y dado a su flexibilidad y metas como la estimulación social, intelectual y moral se considera relevante para la investigación, estos son:
 - o Innovar en las prácticas pedagógicas diversificadas, para una cultura inclusiva personalizada y colaborativa, considerando fortalecer el contexto educativo hospitalario.
 - o Fortalecer las prácticas pedagógicas inclusivas de los docentes, para lograr aprendizajes significativos de los estudiantes.

- *Perfil del/la docente hospitalario/a*: este ítem es el que de forma más directa hace referencia al rol del profesorado en la escuela hospitalaria, yendo netamente de la mano con los apartados anteriores, dice que estos profesionales deben ser alguien “que maneje y utilice en la práctica pedagógica, diversas estrategias de enseñanza y aprendizaje, en contextos educativos diversos”.

Por último, de manera implícita, se menciona el componente lúdico, a través de la utilización del juego como una estrategia pedagógica dentro del apartado de Gestión Educacional en el PEI de la *Escuela 2*, específicamente en el Nivel I: Educación Parvularia, se dice:

En el nivel de Educación Parvularia, se trabaja bajo las Nuevas bases Curriculares 2018, orientadas en el currículo Integral (...), brindando una educación de calidad; se establecen los principios básicos a considerar, en el trabajo pedagógico de los pre escolares, estos son: actividad, singularidad, potenciación, relación, unidad y juego. (...) Además, se enfatiza en el desarrollo de experiencias educativas donde el centro es el estado de salud y emocional del párvulo, siendo esencial el enfoque de juego, para ayudarlos a salir de su estado de enfermedad y lograr momentos de alegría, felicidad como también aprendizaje educativo

Esto quiere decir que esta escuela hospitalaria reconoce en su PEI que da importancia al juego y el efecto que produce en los estudiantes la implementación de estas estrategias, porque afirman que “realizando las actividades escolares, se sienten más seguros, aumenta su autoestima, produciéndose lazos afectivos entre estudiante-profesora”. De esta manera, se confirma el compromiso de la escuela con una educación basada en el bienestar y apoyo a cada uno de sus estudiantes, pues implementan estrategias pedagógicas lúdicas para acoger sus necesidades físicas, emocionales, psicológicas y académicas, entre otras.

Escuela 3:

La *Escuela 3* es la única, dentro de esta investigación, en la que su visión aparece de forma explícita el juego como una experiencia necesaria para el bienestar de los estudiantes hospitalizados o en condición de enfermedad. Por lo demás, al igual que las



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

otras escuelas, menciona de forma implícita la presencia del componente lúdico dentro de su Proyecto Educativo Institucional.

Como se expresa anteriormente, dentro de la visión del PEI de esta escuela, se hace una mención específica al juego, la cual es:

El significado del aula hospitalaria que diferencia a las demás aulas hace que la educación sea una experiencia de aprendizajes, juegos y recreación, en un ambiente seguro donde puedan expresar sus emociones, puedan ser contenidos y tratados con respeto y empatía. Un espacio educativo y a la vez rehabilitador en donde cada estudiante salga fortalecido escolar, física, mental y emocionalmente

Esto significa que la escuela incluye al juego como estrategia pedagógica lúdica, para crear un espacio educativo seguro, alentador y rehabilitador; además, es notable el alto nivel de preocupación por atender esta arista, al esclarecerla dentro de uno de sus sellos educativos.

Ahora bien, de forma implícita, se ve presente el componente lúdico en las estrategias para lograr los objetivos propuestos dentro del PEI, pues una de ellas dice:

Con el fin que las actividades propuestas sean motivadoras para el estudiante-paciente, la *Escuela 3* pone a su disposición los recursos más adecuados y pertinentes según corresponda al nivel de escolarización, de esta manera se logra activar la motivación y el deseo de retomar los procesos educativos del estudiante en situación de enfermedad

La motivación es un elemento esencial para el proceso de enseñanza-aprendizaje, tal como lo propone el Modelo Lúdico Cooperativo de Intervención (MLCI) de Del Toro (2020), porque así es como se puede iniciar una clase en que los estudiantes se vean interesados y predispuestos positivamente al proceso de la clase. Además, una de las formas de lograr la motivación es a través de la aplicación del juego al aula, lo que está ligado con el componente lúdico de las estrategias. Junto con ello, se menciona que en la escuela se preocupan de mantener a disposición de los estudiantes todos los recursos

necesarios para su proceso de enseñanza, y esto se ve comprobado en la última sección de su PEI, la cual corresponde al Inventario General en donde disponen recursos como: libros de cuentos, cuentos en láminas gigantes, títeres, amplia variedad de instrumentos musicales, set de juegos lógicos matemáticos, juegos didácticos y de mesa; además de materiales fungibles, como: lanas de colores, plastilinas, cartulinas, temperas, acuarelas, tinta china, entre otros. Esto evidencia que disponen de recursos necesarios y prácticos para la realización de innumerables actividades lúdicas.

Cabe mencionar, la adición de distintos principios y valores arraigados en las estrategias pedagógicas lúdicas que implementan en la escuela, puesto que reconocen que la atención a estudiantes en situación de enfermedad requiere el uso de “técnicas y estrategias didácticas para la enseñanza-aprendizaje (...) que involucren características adicionales como el respeto, cariño, atención, escucha activa y empatía”.

Otra forma implícita en que se involucra el componente lúdico en el PEI de esta escuela hospitalaria es la mención que se hace tanto en el perfil del docente, porque del profesorado se espera que sean personas con un sentido:

- Creativo en el diseño de situaciones motivadoras de aprendizaje, una persona innovadora, dispuesta al cambio, reflexiva y abierta a la crítica, sólida en sus principios y valores, consciente de ser un modelo para sus estudiantes.

Ambas características que se mencionan en el perfil docente hacen referencia a la consciencia que deben tener al momento de idear estrategias pedagógicas, en donde estas se adecuen a cada contexto de cada estudiante, y que además, sean apegadas a los principios que promueve la escuela, los cuales, como se mencionó anteriormente, son la importancia de la motivación, resaltar el apoyo, seguridad y rehabilitación a través de metodologías centradas en el juego, es decir, estrategias pedagógicas lúdicas.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Escuela 4:

Dentro del Proyecto Educativo Institucional de la *Escuela 4* se menciona el componente lúdico de forma implícita y explícita, aunque en su mayoría se menciona de este segundo modo.

La primera instancia en que se da cuenta de él es dentro de su ideario, en donde específicamente uno de sus sellos educativos es entregar a sus estudiantes “espacios lúdico-educativos adaptados y creador para realizar prácticas educativas con enfoque inclusivo”, en este apartado se hace referencia a un espacio en concreto que funcione como un aula, por lo tanto, se puede dilucidar la practicidad de un espacio con juegos y materiales variados para distintas asignaturas, y sobretodo, que contesta a las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de cada estudiante.

Vale mencionar, la importancia con la que describen el papel que toma el docente hospitalario dentro de la escuela, pues constantemente enfatizan su responsabilidad con respecto a la creación e implementación de actividades lúdicas. Esto se refleja concretamente en el Perfil del Docente Hospitalario, el cual se secciona en competencias profesionales y técnicas:

- **Competencias Profesionales** - *Creatividad*: capacidad de crear, de producir cosas nuevas y valiosos y resolver problemas en una forma original.
- **Competencias Técnicas**- *Conocimientos en Área Educación*: Currículum Escolar y estrategias para la evaluación de los aprendizajes escolares; Estilos y Estrategias de Aprendizaje, Política Educativa, Decreto 170/09, Convivencia Escolar y Decreto 83.

Ambas competencias apuntan implícitamente a la implementación de estrategias pedagógicas lúdicas en el aula, pues la creatividad para resolver cada situación va de la mano con los objetivos y metas de cada clase, además se requiere de una amplia gama de conocimientos de estilos y estrategias de aprendizaje para poder dar respuesta y un espacio a las diversas necesidades de cada estudiante. Esto se respalda con el Plan de Actuación de esta escuela, en la que declaran como elemento fundamental la “creación o preparación de actividades lúdicas-formativas, dirigidas a mejorar la situación personal, psicoafectiva y social del estudiante y su grupo familiar”.

Al igual que la escuela anterior, en este PEI se hace referencia al componente de motivación, la cual está considerada dentro de los Criterios Metodológicos; como se ha mencionado, la motivación es fundamental para el proceso de enseñanza-aprendizaje y una de las formas más efectivas de lograrlo es a través de juegos e interacciones inclusivas.

Además, se menciona una sección de el uso de Material Didáctico, en donde se declaran todos aquellos materiales que son utilizados dentro del aula hospitalaria o sala de hospitalización; cada uno de estos es considerado didáctico porque cumple con el objetivo de dar espacios de ocio, recreación y practicidad para las clases. Dentro de los elementos que contiene su inventario, se encuentran: implementos de educación física, instrumentos musicales, set y juegos matemáticos, juegos didácticos y de mesa, y materiales fungibles.

Escuela 5:

La *Escuela 5* es un aula hospitalaria, por lo tanto, su PEI corresponde al de su escuela sostenedora. A pesar de no contar con secciones especificadas al proceder dentro de una escuela hospital, se tomará en cuenta si incluyen o no el componente lúdico en su que hacer pedagógico dentro de dicho documento.

Tomando en cuenta lo anterior, se logra identificar dos instancias en que se habla de estrategias lúdicas dentro del PEI de esta escuela, ambas de forma implícita. En primer lugar, se encuentra la descripción en el entorno, en donde se señala que la escuela asume:

La responsabilidad de plantearse metas culturales, traer obras de teatro, títeres, creaciones de talleres dentro de la unidad educativa, llevar a los alumnos a museos, cine, etc. y participar en todos los eventos que se nos invita (o que se decide participar) dentro de la comuna a nivel provincial y/o regional.

Si bien, es valorable el interés de comprometerse a participar en distintas instancias, que por lo demás son altamente lúdicas, pues son actividades recreativas con objetivos claros, no se puede negar que al abocarlo al contexto hospitalario se imposibilita su



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

realización, pues se comprende que los estudiantes se encuentran hospitalizados por sus diversas situaciones de salud, por lo tanto, sacarlos del establecimiento a largas distancias sería un riesgo para su bienestar y recuperación. Entonces, considerando el componente de la salud, la mejor estrategia reconocible dentro del PEI para estudiantes en situación de hospitalización es la “creación de talleres dentro de la unidad educativa”.

La segunda instancia es descrita en los principios y enfoque educativo de la escuela en donde se señala que esta se compromete a

Favorecer el desarrollo progresivo de las competencias lingüísticas de los niños y niñas siendo capaces de pensar en forma crítica y creativa para poder desenvolverse adecuadamente en el mundo actual, a través de un plan estratégico (objetivos, acciones, actividades, recursos) que le permitan expresar sus sentimientos y emociones con claridad.

Se hace mención de la utilización de un plan estratégico con la finalidad de potenciar su desarrollo social y emocional, porque se busca la expresión de sentimientos y emociones, y tal como se ve en el desarrollo psicoemocional de los niños, estas son habilidades que desde pre-básica van tomando forma, y con estrategias lúdicas se pueden ver potenciadas. Ahora, solo se refieren a un plan estratégico para el progreso de competencias lingüísticas, cuando el universo de desarrollo físico, emocional y psicológico de los estudiantes es mucho más amplio que solo el componente del lenguaje.

Se puede dilucidar que la mayor parte de los proyectos educativos institucionales implementa el componente lúdico y, no es considerado solo dentro de las estrategias pedagógicas, sino que también es utilizado para el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes hospitalizados.

4.2 ANÁLISIS DE ENCUESTAS

Para poder realizar el análisis, los datos se seccionaron según las categorías anteriores y luego se representaron en distintos gráficos de barra. Para leerlos se debe considerar lo siguiente:

- Los números del costado izquierdo corresponden a la cantidad de docentes

entrevistados, es decir, siete.

- La longitud de las barras varía según la cantidad de docentes que marcaron cierta respuesta en cada enunciado.
- A partir del Gráfico 1 hasta el 8 incluyendo el 13, la escala que se utiliza es de acuerdo, por lo tanto, los docentes pueden marcar si están: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), indeciso (3), de acuerdo (4) o totalmente de acuerdo (5), con el enunciado.
- A partir del Gráfico 9 hasta el 15 a excepción del 13, la escala que se utiliza es de frecuencia, por lo tanto, los docentes pueden marcar si realizan las acciones del enunciado: nunca (1), raramente (2), ocasionalmente (3), frecuentemente (4) o siempre (5).

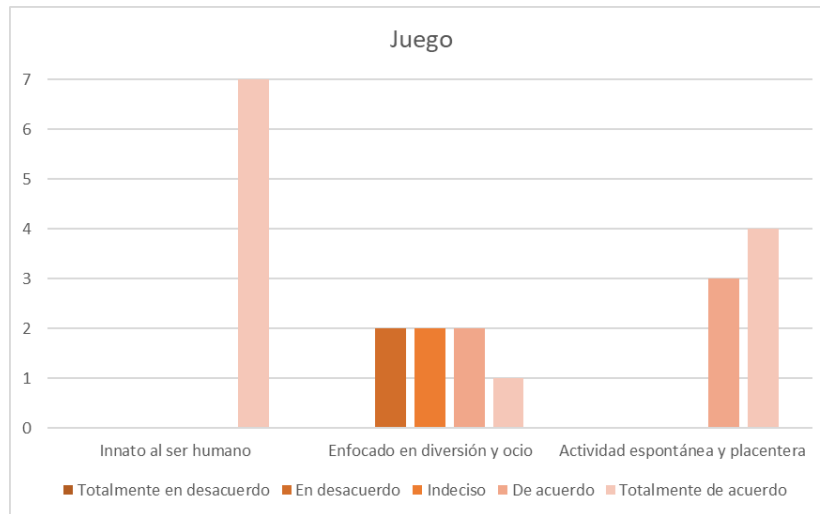
4.2.1 EL JUEGO Y EL COMPONENTE LÚDICO

Los primeros componentes a analizar son el juego y el componente lúdico, la finalidad de estudiar estos dos conceptos es para tener un alcance acerca del conocimiento de los docentes hospitalarios sobre cada uno de estos, además, de si reconocen sus diferencias, similitudes y funcionalidad dentro del aula, de tal manera que sepan incorporar el componente lúdico en sus estrategias pedagógicas en clases, sabiendo a qué se refiere en su plenitud.

En primera instancia se pregunta sobre generalidades del juego, las afirmaciones fueron: 1) El juego es innato al ser humano sobre todo en la primera infancia, 2) El juego se enfoca en la diversión y ocio, 3) el juego es una actividad espontánea y placentera (Gráfico 1).



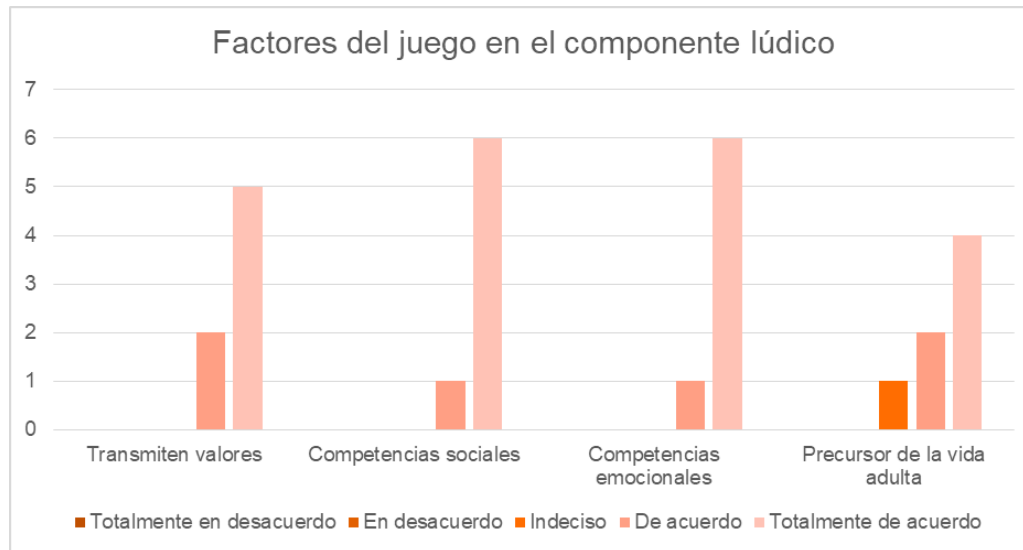
UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



(Gráfico 1. Fuente: Elaboración propia)

Los resultados arrojan que si bien, los docentes están totalmente de acuerdo en la primera aseveración, y de acuerdo o totalmente de acuerdo con la tercera, se encuentra una opinión dividida en la segunda, la cual corresponde a que el juego se enfoca en la diversión y el ocio, en donde cuatro de siete docentes dicen que están en desacuerdo o indecisos. Para tener claridad, según expertos una de las principales características del juego es “un conjunto de actividades que se dirigen al esparcimiento, la diversión, la alegría” (Serradas, 2007, p. 640), pero dentro del contexto de investigación se está buscando entender si los docentes pueden ver al juego como una estrategia pedagógica lúdica, por lo tanto, sus respuestas se adecuan a este fin, pues no lo ven con el foco en la diversión, sino de la enseñanza a través de la diversión.

En segundo lugar, se preguntó sobre los factores del juego que favorecen la construcción del componente lúdico en las estrategias pedagógicas utilizadas por parte de los docentes, las afirmaciones para este apartado son: 1) Por medio del juego se transmiten valores y normas de conducta, 2) Incrementa las competencias sociales de los estudiantes, 3) Incrementa las competencias emocionales de los estudiantes, 4) El juego es precursor de la vida adulta (Gráfico 2).



(Gráfico 2. Fuente: Elaboración propia)

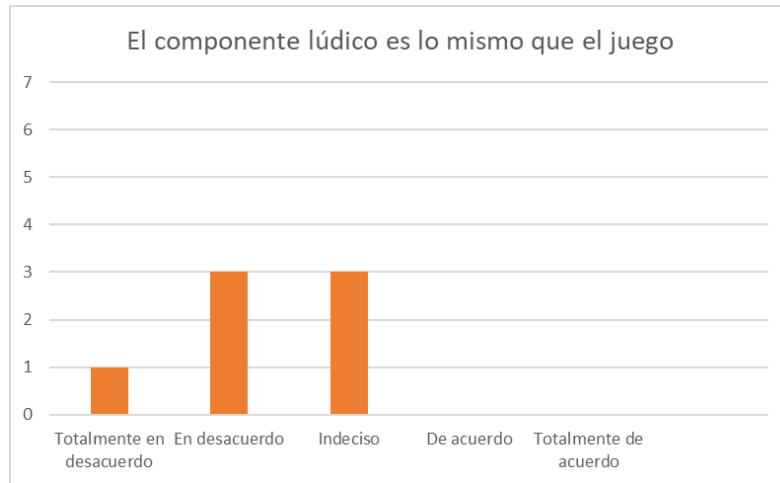
En general los docentes están de acuerdo o totalmente de acuerdo con todas las afirmaciones sobre los factores del juego que favorecen al componente lúdico, esto es de suma importancia porque este segundo concepto se ve influido por el primero en cuanto a la forma de sus actividades y áreas que estimula en los estudiantes, pues, se evidencia que los diversos juegos de roles o grupales favorecen las habilidades y competencias de los niños en cuanto a su relación con sus pares, la resolución de problemas y la consciencia de distintos valores. Además, el juego al ser innato al ser humano, es una de las formas fundamentales en que los niños adquieren conocimientos, y en su consecuencia, también competencias sociales y emocionales, lo cual se reconoce como actitudes y conocimientos que los acompañarán en su vida adulta.

En tercer lugar, se preguntó a los docentes hospitalarios si el componente lúdico es lo mismo que el juego, sus respuestas se ven reflejadas en el Gráfico 3, en donde los siete docentes dicen que están totalmente en desacuerdo, en desacuerdo o indeciso con la afirmación. Vale señalar, que esta es la pregunta más importante en esta categoría del análisis, pues aquí se logra apreciar que realmente los docentes reconocen diferencias entre ambos conceptos, aún haciendo valer sus similitudes, además de cómo un



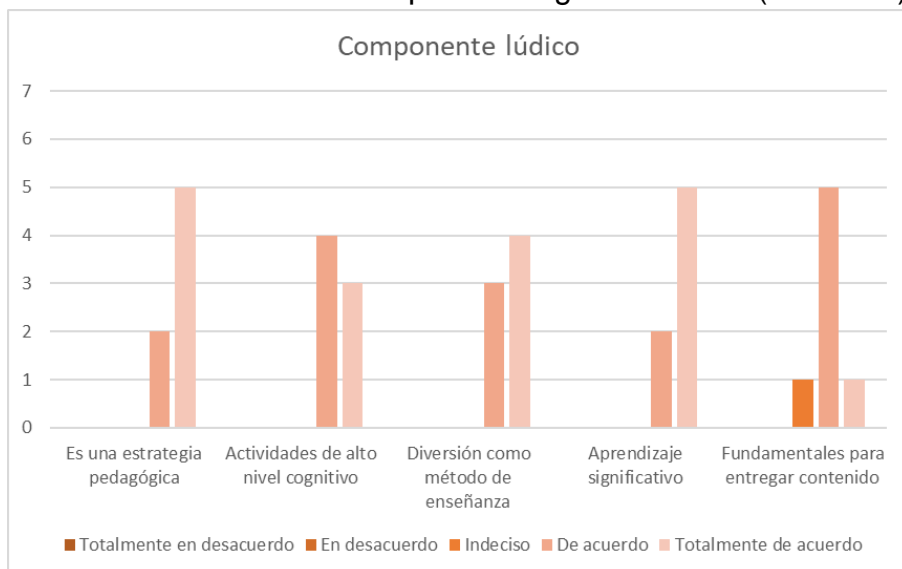
UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

concepto potencia al otro; los docentes dan sus fundamentaciones a esta pregunta en sus posteriores entrevistas.



(Gráfico 3. Fuente: Elaboración propia)

Por último, se encuentra la cuarta ronda de preguntas sobre esta categoría, correspondiente a las características del componente lúdico, las cuales se reflejan en las afirmaciones: 1) La lúdica es una estrategia pedagógica, 2) La lúdica genera actividades de un alto nivel cognitivo, 3) Mantiene la diversión como método de enseñanza, 4) Mantiene la atención de los estudiantes para lograr un aprendizaje significativo, 5) Las actividades lúdicas son fundamentales para entregar contenido (Gráfico 4).



(Gráfico 4. Fuente: Elaboración propia)

En este caso se aprecia que en cuatro de las cinco todas las aseveraciones los docentes se encuentran entre de acuerdo y totalmente de acuerdo lo cual es significativo, puesto que en la literatura se reconoce que la principal diferencia entre el juego y la lúdica es que esta última es una estrategia pedagógica, es decir, logra tomar la diversión y motivación que proporciona el juego y les da objetivos de aprendizajes claros para hacer una clase.

Teniendo lo anterior en cuenta, ahora se puede ver la relación que logran hacer los docentes en la encuesta, porque en el la afirmación que el componente lúdico toma la “diversión como método de enseñanza” (Gráfico 4) todos ellos se encuentran de acuerdo o totalmente de acuerdo, en cambio, en la afirmación “El juego se enfoca en la diversión y ocio” (Gráfico 1) cuatro de los siete docentes, declaran que se encuentran en desacuerdo o indecisos con la afirmación.

La relación que se genera es que, si bien no ven al juego en pedagogía hospitalaria como algo enfocado exclusivamente en la diversión, si ven que puede contribuir como un método de enseñanza que sale de lo tradicional, por lo tanto, le otorgan esta característica a las estrategias lúdicas, las cuales velan por un método de enseñanza entretenido y enfocado en una motivación activa para los estudiantes.

4.2.2 BENEFICIOS PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES

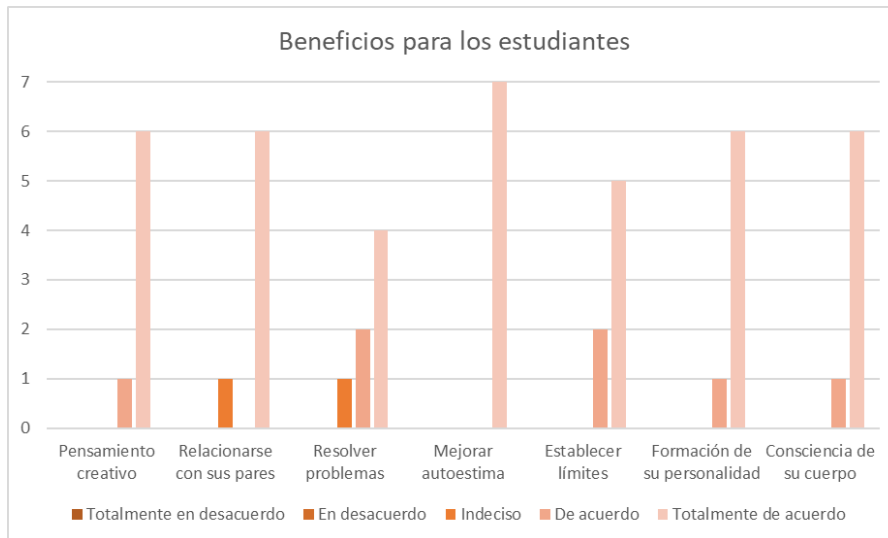
La segunda categoría a analizar es dar cuenta de los beneficios físicos, psicológicos, emocionales y académicos que entregan las estrategias pedagógicas lúdicas a los niños, niñas y jóvenes. En primera instancia se preguntó a los docentes por los beneficios de manera general, es decir, los que se pueden dar dentro de una escuela hospitalaria o una escuela regular, además, del desarrollo de distintas habilidades, y luego, se especifica en beneficios exclusivos que se pueden dar en pedagogía hospitalaria.

En primera instancia, se preguntó a los docentes los beneficios generales para niños, niñas y jóvenes luego de que su proceso de enseñanza-aprendizaje fuese por medio de estrategias pedagógicas lúdicas, cuyas afirmaciones fueron: 1) Potencia el pensamiento creativo y simbólico, 2) Aprenden a relacionarse con sus pares, 3) La



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

capacidad de resolver problemas, 4) Su autoestima, 5) La capacidad para establecer límites, 6) La formación de su personalidad, 7) La consciencia de su cuerpo (Gráfico 5).

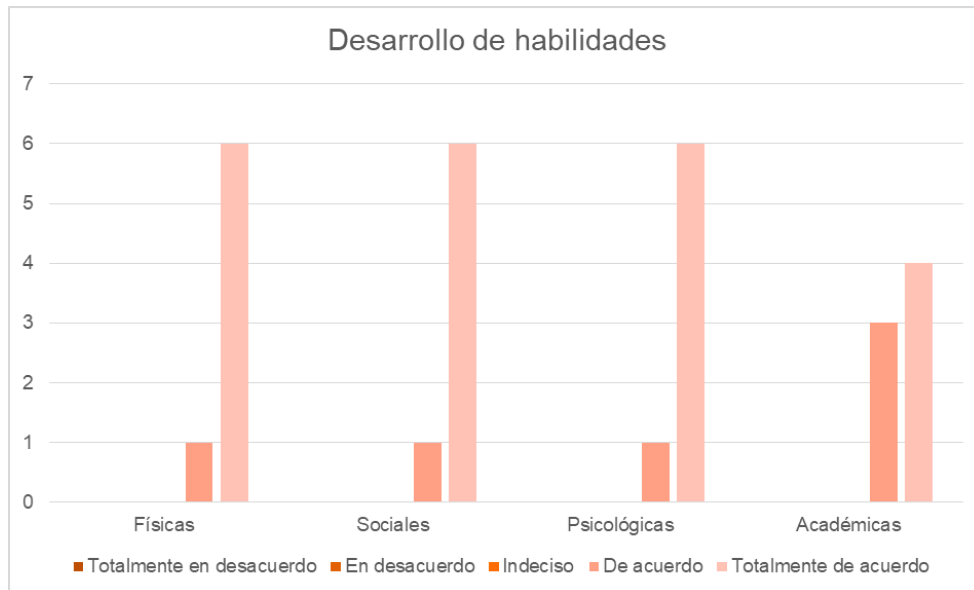


(Gráfico 5. Fuente: Elaboración propia)

En general los docentes dicen estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con casi todas las aseveraciones planteadas, sin embargo, el punto en donde se afirma que las estrategias pedagógicas lúdicas son las responsables de la formación de la personalidad de los estudiantes es un poco discutible, porque si bien estas pueden potenciar habilidades y nuevas competencias para poder conformar la personalidad de un estudiante, se debe considerar cada aspecto de ellos, ya sea, su contexto social, económico, cultural y familiar, sobretodo siendo conscientes de que la primera escuela de cada niño o niña es su propio hogar. Dicho eso, los docentes en la escuela pueden ayudar, orientar y guiar a sus estudiantes, pero no pueden ser responsables únicos y exclusivos de la personalidad de sus estudiantes.

Otro aspecto interesante es que se ve variación en la afirmación: “las estrategias pedagógicas lúdicas benefician a los estudiantes en su capacidad de resolver problemas”, pues hay docentes que están indecisos con ella o tan solo de acuerdo. Esto deja ver cierta incongruencia en las respuestas de los docentes, sobretodo con las afirmaciones sobre las distintas áreas de desarrollo de los estudiantes gracias a las estrategias lúdicas, es decir: 1) Desarrollo de habilidades físicas, 2) Desarrollo de

habilidades sociales, 3) Desarrollo de habilidades psicológicas, 4) Desarrollo de competencias académicas (Gráfico 6); porque allí se aprecia que ellos están totalmente de acuerdo o de acuerdo en que las estrategias potencian el desarrollo de habilidades sociales incluyendo la asertividad, la cual es fundamental para resolver problemas, por lo tanto, aquí se puede ver una inconsistencia por parte de los docentes.



(Gráfico 6. Fuente: Elaboración propia)

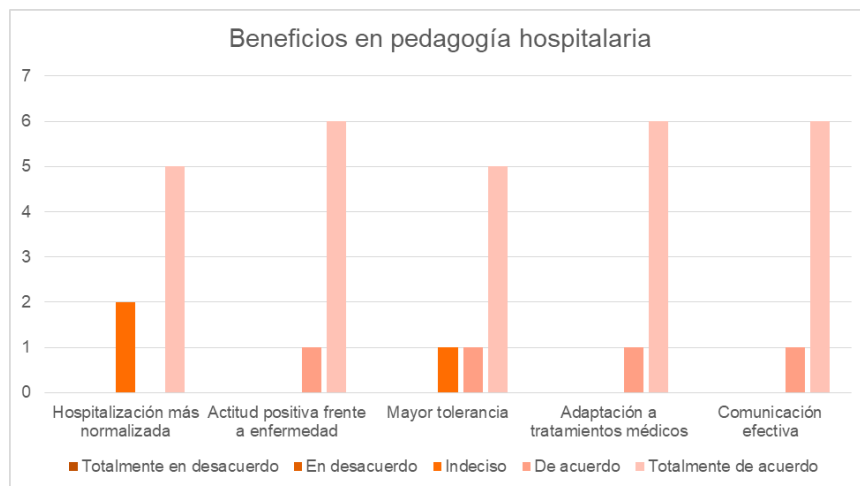
Aún así, este apartado los docentes están de acuerdo o totalmente de acuerdo en cada una de las aseveraciones lo cual es valorable, puesto que le están dando la importancia necesaria a las estrategias pedagógicas lúdicas y son capaces de dilucidar los beneficios que le vienen arraigados, en donde se ven habilidades físicas como lo son el equilibrio, la coordinación, la flexibilidad o el ritmo; habilidades sociales como la empatía, la solidaridad, la asertividad y la cooperación; habilidades psicológicas como el manejo de la ansiedad, la honestidad y amabilidad; y por último, las competencias académicas, donde se encuentra el interés por seguir aprendiendo y la perseverancia.

En segunda instancia, se preguntó a los docentes por los beneficios que se pueden ver exclusivamente en pedagogía hospitalaria: 1) El estudiante ve la hospitalización desde una perspectiva más normalizada, 2) Toma una actitud más positiva ante su

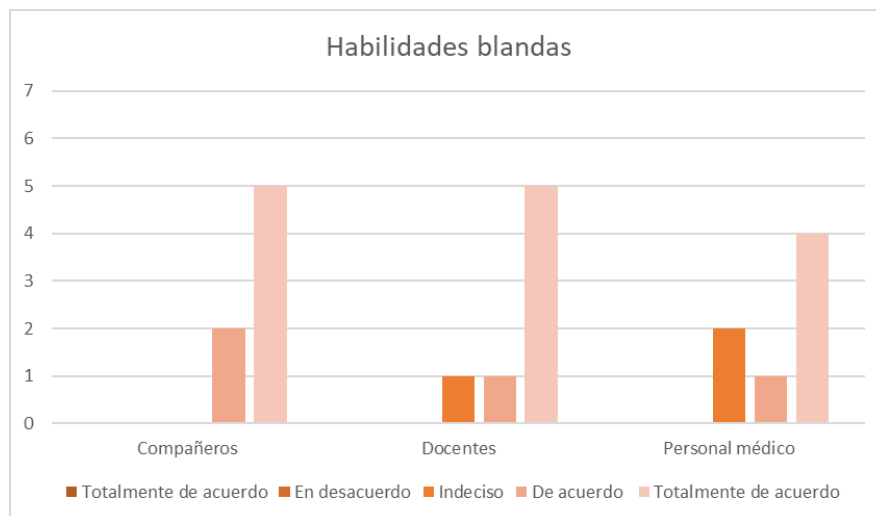


situación de enfermedad, 3) Puede desarrollar en mayor medida la tolerancia, 4) Se adapta mejor a distintas intervenciones y tratamientos médicos, 5) Comunicación efectiva (Gráfico 7). También se preguntó sobre las distintas habilidades blandas que pueden potenciar los estudiantes, para mejorar su relación con: 1) Sus compañeros de hospitalización, 2) Docentes hospitalarios, 3) Personal médico (Gráfico 8).

Al referirse a potencias las habilidades blandas con distintos sujetos activos dentro de la modalidad pedagogía hospitalaria, se comprende que es el desarrollo de competencias comunicativas, sociales y emocionales para mejorar su relación con estos, de tal manera que su experiencia pueda tornarse más llevadera y en comunidad.



(Gráfico 7. Fuente: Elaboración propia)



(Gráfico 8. Fuente: Elaboración propia)

En estos resultados se encuentran más variaciones, pues en la afirmación sobre la normalización de la hospitalización y en mayor tolerancia a la situación médica hay docentes que se encuentran indecisos. Junto con ello, se ven altas variaciones en su desarrollo de habilidades blandas para los docentes hospitalarios y el personal médico, con estos últimos hay un mayor entendimiento porque desde el punto de vista de los estudiantes que están en situación de enfermedad los médicos, enfermeros y otras personas pertenecientes al área de salud son aquellos que les ejercen dolor, malestar, ansiedad, entre otros.

Aunque, según las respuestas del Gráfico 7, se aprecia que las estrategias pedagógicas lúdicas han podido contribuir a que la relación entre los estudiantes y el personal médico mejore, pues la comunicación efectiva sobre cómo se siente o cómo los tratamientos han afectado su situación de enfermedad se ha potenciado gracias a estas. Esta conclusión se respalda con las respuestas que dieron los docentes en sus entrevistas, las cuales se describirán en el punto 4.4.2.

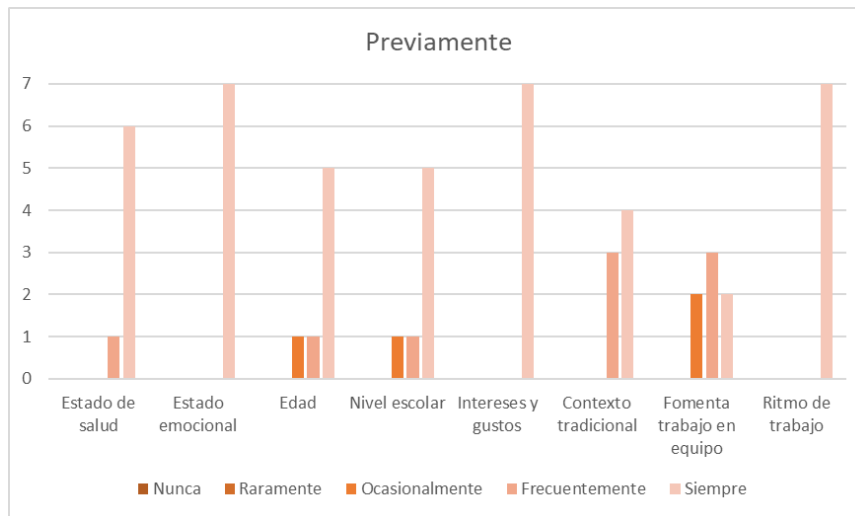
4.2.3 PRÁCTICA COMO DOCENTE HOSPITALARIO

La tercera categoría en este análisis corresponde a la práctica pedagógica que ejercen los docentes en pedagogía hospitalaria poniendo en perspectiva las consideraciones que tienen el momento previo de crear las estrategias lúdicas, durante su aplicación y la instancia posterior a la realización de estas.

En primer lugar, se preguntó sobre las consideraciones previas que tienen a una clase, o sea, los componentes que toman en cuenta al momento de planificar los objetivos de aprendizaje y las estrategias lúdicas que utilizarán para alcanzarlos y con cuánta frecuencia lo hacen. Estas son: 1) Las capacidades de los estudiantes considerando su estado de salud y las características de su patología, 2) Se considera su estado emocional y situación afectiva, 3) Su edad, 4) Su nivel escolar, 5) Sus intereses y gustos, 6) El contexto tradicional en el que se desenvuelven, 7) La intención de fomentar el trabajo en equipo, 8) Su ritmo de trabajo (Gráfico 9).



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



(Gráfico 9. Fuente: Elaboración propia)

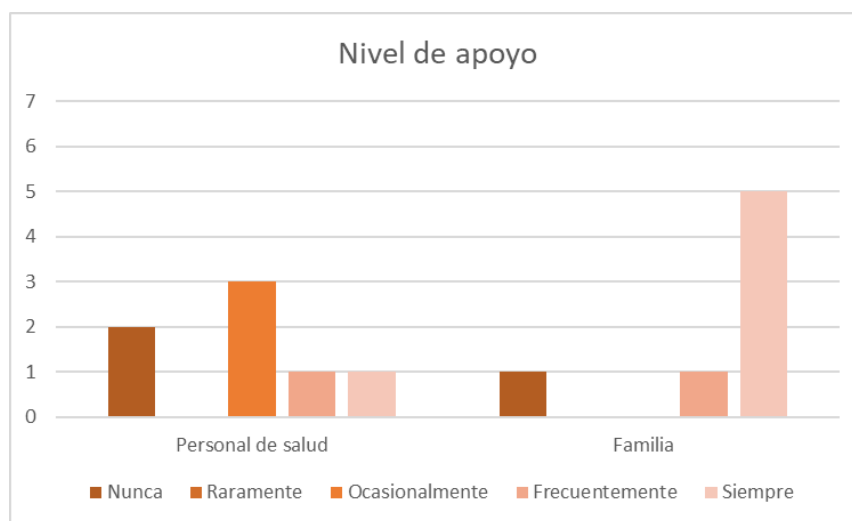
En gran parte de las afirmaciones los docentes declaran que toman en cuenta esos factores frecuentemente o siempre, especialmente el estado de salud de los estudiantes, su estado emocional, intereses y gustos, su contexto tradicional y el ritmo de trabajo.

Aunque es interesante que solo consideren ocasionalmente la edad y nivel escolar de los niños, niñas y jóvenes porque esas características son fundamentales para establecer qué tipo de estrategias lúdicas se pueden utilizar, pues no es lo mismo enseñar a un niño de 6 años a uno de 15; sin embargo, hay un dato que puede explicar esta respuesta de los docentes, y es que en la escuela hospitalaria al tener diversos estudiantes de distintos niveles y edades se suele separar a estos según rangos de edad o tipos de objetivos según los que estaban tratando en sus escuelas regulares, por lo tanto, se toma en cuenta la finalidad de la clase más que los impedimentos etarios.

Otro dato que resulta de interés es que el factor del trabajo en equipo entre estudiantes tiene respuestas divididas por parte de los docentes, pues es algo que consideran ocasional o frecuentemente, esto también tiene un trasfondo, pues hay que entender que dentro de las escuelas hospitalarias están matriculados aquellos estudiantes que se encuentran en situación de enfermedad o con alguna patología y en consecuencia se encuentran hospitalizados, al ya encontrarse con esa restricción se vuelve más difícil que los estudiantes puedan compartir estrechamente entre ellos,

además se deben considerar las infecciones intrahospitalarias, las cuales deben ser evitadas en su mayor medida por parte de los docentes y el personal médico.

Dentro de las consideraciones previas para la creación y aplicación se preguntó a los docentes con qué frecuencia pensaban en el nivel de apoyo que tendrían por parte del personal de salud y de la familia de los estudiantes (Gráfico 10). Principalmente, hay mayor variación en si prevén el nivel de apoyo del personal de salud los docentes responden en su mayoría que lo hacen nunca u ocasionalmente, en cambio por parte de la familia prevalecen respuestas como frecuentemente o siempre. La justificación a estos datos se aprecia de mejor manera en las respuestas de las entrevistas, las cuales serán analizadas más adelante.

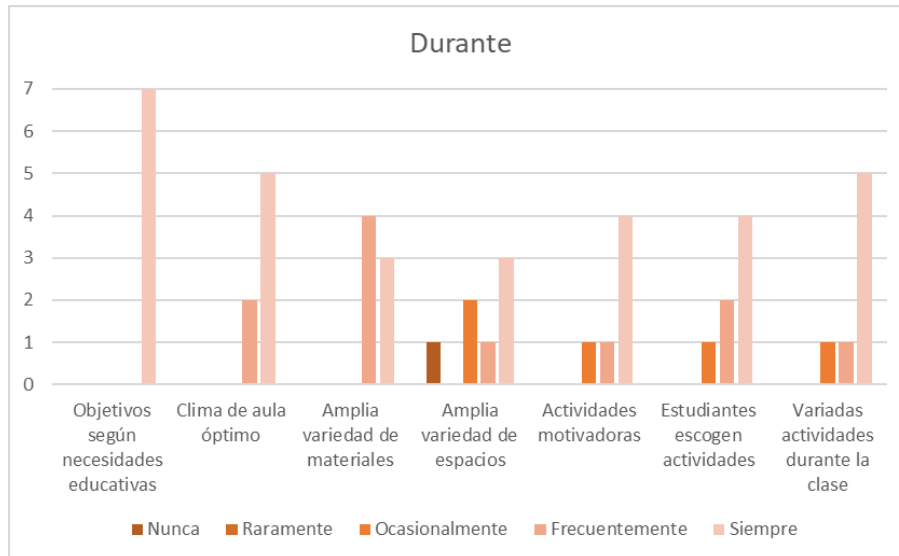


(Gráfico 10. Fuente: Elaboración propia)

En segunda instancia se preguntó a los docentes con qué frecuencia consideraban ciertos factores durante la aplicación de las estrategias lúdicas, estos son: 1) Prepara los objetivos de aprendizaje en función de las necesidades educativas de los estudiantes, 2) Prepara el clima de aula óptimo para el aprendizaje, 3) Utiliza una amplia variedad de materiales, 4) Utiliza una amplia variedad de espacio, 5) Utiliza actividades motivadoras para introducir el objetivo de aprendizaje, 6) Entrega más de una actividad para que los



estudiantes puedan escoger el que más les guste, 7) Utiliza más de una actividad durante las clases (Gráfico 11).



(Gráfico 11. Fuente: Elaboración propia)

Los resultados que arrojó esta sección de la categoría son bastante variados, en primera instancia todos los docentes respondieron que siempre preparan los objetivos de aprendizaje, por ende las estrategias lúdicas, en función de las necesidades educativas de los estudiantes, junto con ello, se visualiza que consideran variados materiales en las en la confección de estos, como por ejemplo cartulinas, lápices, títeres, papelógrafos, diversas TICs, entre otros; esto confirma que los docentes si están interesados en proporcionar un proceso de enseñanza-aprendizaje a través de estrategias lúdicas que sean proporcionales a los recursos con que cuenta la escuela/aula hospitalaria.

En segunda instancia es interesante que los docentes respondan que frecuentemente o siempre preparen un clima de aula óptimo, porque hubiese sido comprensible que los docentes marcaran frecuencias más descendidas, teniendo en cuenta la situación de enfermedad y hospitalización, en donde los estudiantes se encuentran con patologías que necesariamente conllevan tratamientos médicos, y en consecuencia esto afecta la predisposición al aprendizaje por parte de los estudiantes por factores físicos y emocionales. Sin embargo, esto significa que los docentes si están

constantemente dando y creando instancias para que los estudiantes puedan enfocarse en algo más que solo su situación de enfermedad, lo cual, es muy valeroso de su parte.

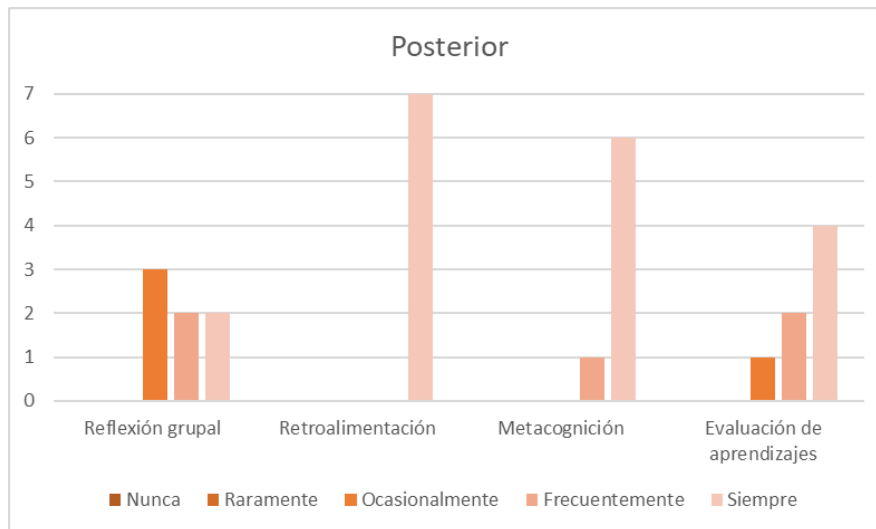
En tercer lugar, otro rasgo a analizar es la respuesta que dieron en la frecuencia con que utilizan una amplia variedad de espacios para el aprendizaje, en donde los docentes varían principalmente en nunca, ocasionalmente y siempre. Este amplio espectro tiene explicación debido a las modalidades de enseñanza que tienen en cada escuela, pues algunas tienen solamente docencia domiciliaria, mientras que otros tienen las tres, es decir, aula hospitalaria, sala de hospitalización y domiciliaria. Además, según la infraestructura de cada escuela también se podrá ver ciertas variaciones de sus espacios.

El cuarto dato relevante es la cantidad de estrategias pedagógicas lúdicas que utilizan según cada momento de la clase, pues hay total coherencia en dos puntos, estos son: que utilizan actividades motivadoras para introducir el objetivo de aprendizaje en donde un docente lo hace ocasionalmente, otro frecuentemente y los cinco restantes lo hacen siempre; y, que utilizan más de una actividad durante las clases, en donde las respuestas tienen la misma frecuencia. Esto comprueba que los docentes utilizan más de una estrategia pedagógica lúdica durante el transcurso de las clases, lo cual es beneficioso para los estudiantes porque se ven inmersos en distintas actividades que les ayuda de distracción de su situación, además de ser una instancia para aprender.

En último lugar, se preguntó a los docentes con qué frecuencia consideran ciertos factores al finalizar la aplicación de las estrategias pedagógicas lúdicas, estos son: 1) Proporciona un espacio de reflexión grupal, 2) Realiza la retroalimentación a los estudiantes, 3) Utiliza estrategias para que los estudiantes hagan la metacognición, 4) Realiza la evaluación de los aprendizajes (Gráfico 12).



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



(Gráfico 12. Fuente: Elaboración propia)

En general estos resultados tienen poca variación, en cuanto a la retroalimentación y metacognición casi todos los docentes respondieron que son acciones que realizan siempre. La evaluación de los aprendizajes presenta un poco de descenso, pero los resultados siguen fluctuando entre frecuentemente y siempre.

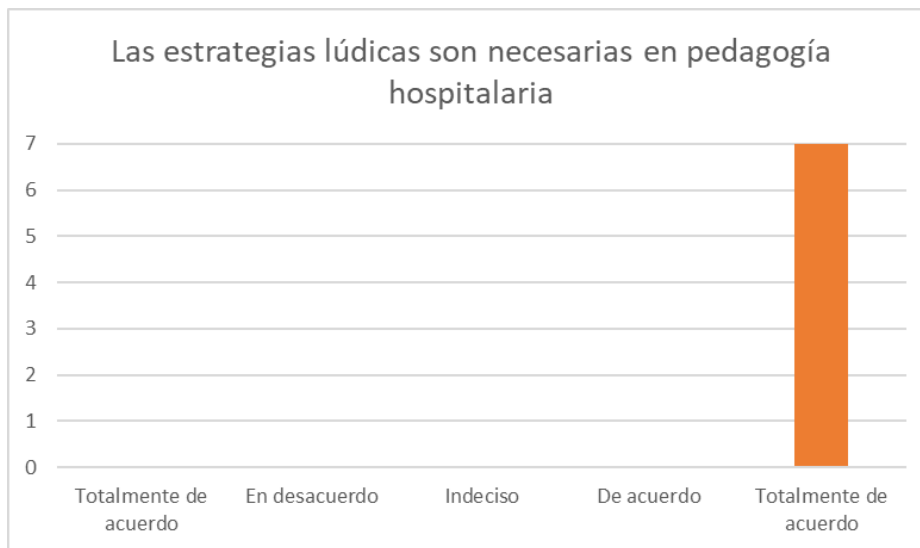
El ámbito en donde se presenta una variación notable es en la aseveración sobre si los docentes crean instancias para hacer reflexiones grupales con los estudiantes, los resultados arrojaron que en su mayoría lo hacen ocasionalmente, esto puede tener diferentes justificaciones, por ejemplo, no se pueden hacer reflexiones grupales si hay estudiantes que se encuentran solos en sus salas de hospitalización, o si no hay más compañero dentro del rango etario en que son seccionados. Esto también sucede en la atención domiciliaria, pues eso significa que los docentes van a las casas de los estudiantes de forma particular.

4.2.4 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS LÚDICAS

La última categoría de este análisis corresponde a las estrategias pedagógicas lúdicas concretas que son utilizadas por parte de los docentes en la asignatura de Lenguaje y Comunicación, la finalidad es saber cuáles son aquellas que se dan con

mayor recurrencia y cuales no. Esta categoría se separa en dos, estrategias pedagógicas lúdicas, y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).

Lo primero, fue preguntar si los docentes consideran que las estrategias pedagógicas lúdicas son necesarias para realizar clases en la modalidad de pedagogía hospitalaria (Gráfico 13), y se puede apreciar que los siete profesores encuestados están totalmente de acuerdo con esta afirmación. Esto es de suma importancia porque significa que todos están conscientes de incorporar en sus clases este tipo de estrategias.

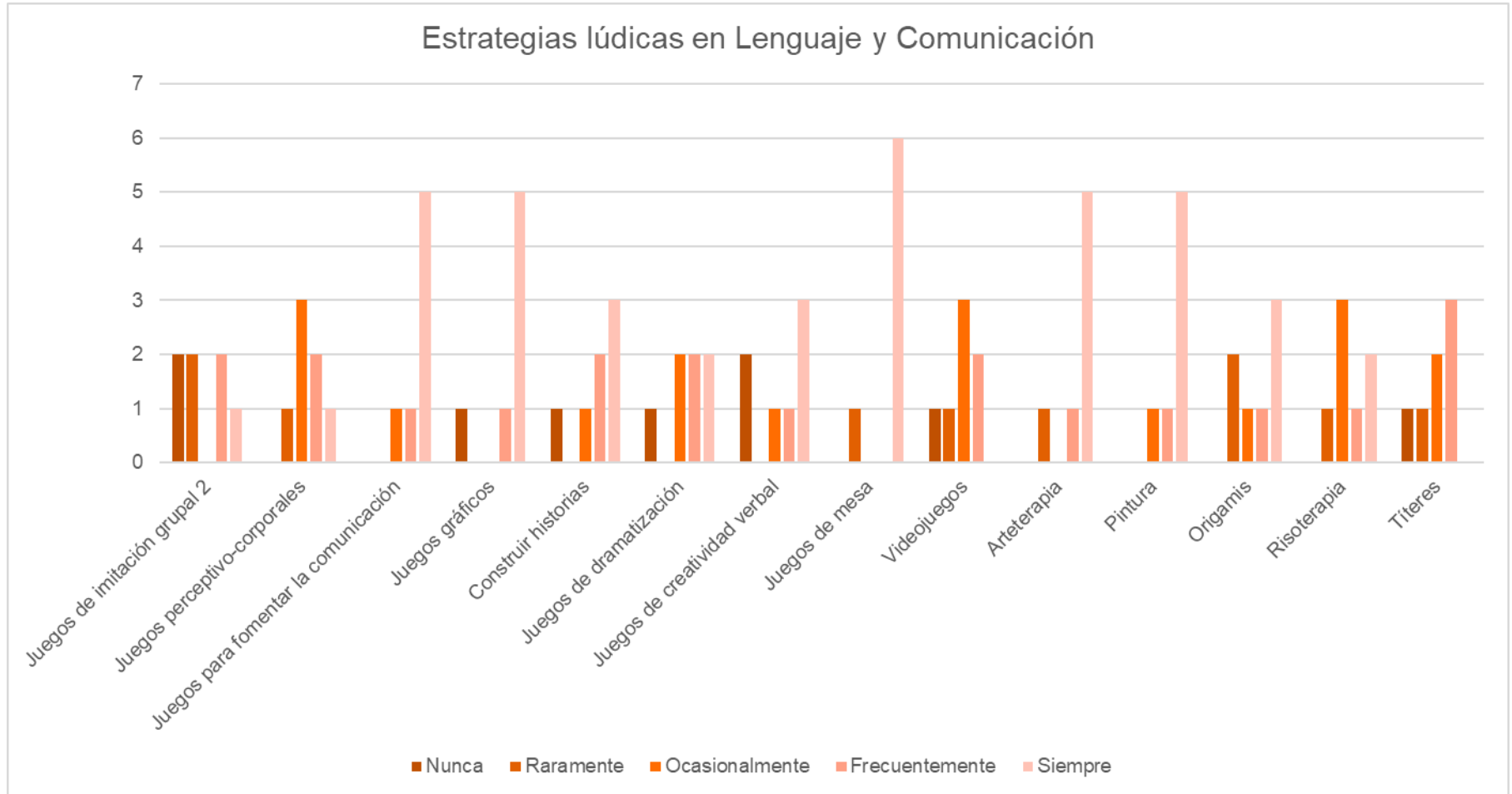


(Gráfico 13. Fuente: Elaboración propia)

En segundo lugar, se preguntó a los docentes con qué frecuencia utilizan ciertas estrategias pedagógicas lúdicas en la asignatura de Lenguaje y Comunicación, estas son: 1) Juegos de imitación grupal, 2) Juegos perceptivos-corporales, 3) Juegos para fomentar la comunicación, 4) Juegos gráficos, 5) Juegos para construir historias, 6) Juegos de dramatización, 7) Juegos de creatividad verbal, 8) Juegos de mesa, 9) Videojuegos, 10) Arteterapia, 11) Pintura, 12) Origamis/Papirflexia, 13) Risoterapia, 14) Títeres (Gráfico 14).



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



(Gráfico 14. Fuente: Elaboración propia)

Los resultados que arrojó la encuesta es que las estrategias lúdicas que son utilizadas con mayor frecuencia por parte de los docentes son: los juegos para fomentar la comunicación, como el “veo veo”, “buzón de aula”, “el teléfono descompuesto”; juegos gráficos, como láminas, hacer dibujar los cuentos o canciones, hacer collage; construir historias; juegos de mesa, como ajedrez, dominó, cartas, bingo; arteterapia; pintura; y, origamis.

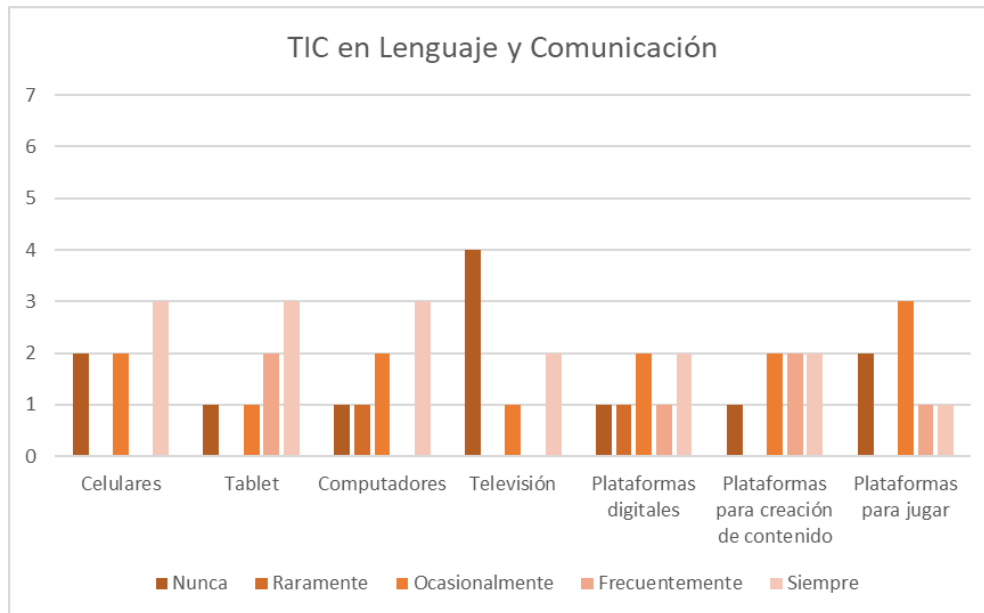
Las estrategias lúdicas que se ven en menor medida son: los juegos de imitación grupal, los videojuegos y títeres. En cuanto a los videojuegos es comprensible su baja frecuencia de utilización, teniendo en consideración que para llevarlos a cabo se requiere de objetos tecnológicos, de los cuales muchas veces ni los estudiantes ni las escuelas disponen. Por parte de los títeres también hay rasgos que considerar, porque la realidad en una escuela hospitalaria es que la cantidad de días que esté un estudiante en ella es variable, y un acto de títeres requiere tiempo preparación y objetivos claros a alcanzar, por lo tanto, por temas logísticos esta estrategia lúdica puede ser de mayor beneficio para estudiantes en situación de enfermedad permanente y no transitoria.

Además de la encuesta se pidió a los docentes escribir en comentarios otras estrategias lúdicas que ellos utilicen en sus clases de Lenguaje y Comunicación, lo datos que se pudieron recolectar son los siguientes: realizan lecturas con onomatopeyas, lecturas de cuentos a través de imágenes, teatro de sombras, juegos con objetos cotidianos. Estos últimos se dan sobre todo en la atención domiciliaria, pues los docentes buscan recursos dentro de la familiaridad y el contexto en que están inmersos los estudiantes.

Lo tercero, fue preguntar con qué frecuencias utilizan ciertas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en la asignatura de Lenguaje y Comunicación, estas son: 1) Celulares, 2) Tablet, 3) Computadores, 4) Televisión, 5) Plataformas digitales, 6) Plataformas para la creación de contenido, 7) Plataformas para jugar (Gráfico 15).



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



(Gráfico 15. Fuente: Elaboración propia)

Los resultados que arrojó la encuesta es que la utilización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en la asignatura de Lenguaje y Comunicación va a depender del contexto de cada escuela, pues no todas cuentan con los mismos recursos, esto se evidencia gracias a las respuestas homogéneas entre TIC (Gráfico 15).

Las TIC que tienen, relativamente, una mayor frecuencia son los celulares, tablet y computadores, aunque esto se da principalmente porque son objetos que los mismos estudiantes llevan al momento de su hospitalización de forma particular. Además, son los más sencillos de utilizar y es por ello que se puede utilizar ocasionalmente, según los docentes, plataformas para jugar como: Kahoot!, Wordwall o Flipgrid. Cabe señalar, que el objeto tecnológico menos utilizado es la televisión, en donde cuatro de siete docentes responden que nunca la utilizan, de esto se puede concluir que hay escuelas que no cuentan con este artefacto.

Otro dato relevante es que el uso de plataformas digitales es variado entre los docentes, pues al encontrarse de forma presencial con los estudiantes ya no requieren de aplicaciones como Zoom, Classroom o Teams, a menos que ellos se encuentren

aislados o se quiera incluir a clases del aula hospitalaria a estudiantes que se encuentran en su domicilio.

En cuanto a las plataformas de creación de contenido se ven respuestas más frecuentes, pues prevalecen las opciones de ocasionalmente, frecuentemente y siempre, esto se da porque las aplicaciones como Canva, Genially y Wakelet que son las que los docentes utilizan principalmente para crear material para sus clases.

Por último, se pidió a los docentes escribir en comentarios otras Tecnologías de la Información y las Comunicaciones que ellos utilicen en sus clases de Lenguaje y Comunicación, los datos que se pudieron recolectar son los siguientes: utilizan objetos como parlantes; aplicaciones para la creación de contenido como Plickers y Liveworksheets; aplicaciones interactivas. Además, agregan una nueva categoría, la cual corresponde a la Inteligencia Artificial (AI), en donde destacan Chat GPT y aplicaciones de realidad aumentada.

4.3 ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

Las entrevistas fueron realizadas a los mismos siete docentes que contestaron la encuesta. Para realizar el análisis de estas se abordaron las siguientes categorías:

- El juego y el componente lúdico
- Beneficios para los niños, niñas y jóvenes
- Estrategias pedagógicas lúdicas

4.3.1 EL JUEGO Y EL COMPONENTE LÚDICO

Como se ha dicho anteriormente, es necesario conocer la perspectiva que tienen los docentes sobre estos conceptos, la finalidad es analizar si saben a qué corresponde el juego y el componente lúdico como dos términos independientes, junto con ello se busca saber si son capaces de encontrar diferencias entre ambos. De tal manera que sepan incorporar el componente lúdico en sus estrategias pedagógicas en clases, sabiendo a qué se refiere en su plenitud.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

La primera pregunta a los docentes fue “¿Qué entiende por juego?”, en donde los entrevistados se centraron en conceptos como: entretención, instancias, actividades y diversión. Principalmente las respuestas se enfocan en el rol del juego dentro de pedagogía hospitalaria, no en el juego como un concepto aislado, por lo tanto, los docentes ya establecen la relación que existe entre las estrategias pedagógicas lúdicas y la utilización del juego para lograr el objetivo de estas.

Las respuestas, fueron las siguientes:

Docente 1: “Entretención, divertirse, eso, es que va como de la mano con el concepto, y que como que son todas como emociones desde lo positivo”

Docente 2: “Los juegos son las clases, o sea, nosotros a todas las clases les orientamos a que tengan al menos un espacio en donde los niños se desenvuelvan de forma libre, siempre y cuando tengan que ver con el contenido, donde igual se distraigan un poco del escenario en el que se encuentran, donde sean más dinámicas las clases, sea un espacio más entretenido para ellos”.

Docente 3: “Lo que pueda ser recreativo, que sea más que estrictamente académico, riguroso, metodológico, porque yo utilizo en muchas cosas el juego, pero con una intención pedagógica”

Docente 4: “Son sencillas actividades que tienen el fin de primero ser lúdicas (...), yo puedo utilizar un juego para reflexionar, un juego para entretener, un juego para aprender, etc. Entonces es un tipo de actividad que uno puede focalizar”.

Docente 5: “Instancia, siento que es una instancia de aprendizaje que se puede utilizar para la adquisición de los aprendizajes en base a este método o a esta dinámica”.

Docente 7: “El juego pasa de lo concreto también a lo imaginario, desde muy pequeños podemos jugar a cualquier cosa, utilizar cualquier objeto, con cualquier persona, solo necesitamos darle sentido, que eso es lo que hace el juego, uno le da el sentido”.

A partir de estas respuestas se puede vislumbrar que los docentes ven el juego como una forma de hacer accesible y cercano el aprendizaje para los estudiantes, es decir, relacionan el juego como un medio para un fin, en este caso el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En esta pregunta el *Docente 6*, nuevamente no presenta una mayor claridad por el concepto, pues su respuesta fue: “Es como algo complejo, que sigue siendo lúdico, pero lo lúdico es incluso más simple”. En esta afirmación no se presenta una explicación para lograr comprender qué entiende por juego.

La segunda pregunta que se hizo a los docentes es: “¿Qué es para usted la lúdica?”, los siete docentes dieron respuestas similares, pues conceptualmente relacionaban a la lúdica con palabras como: juego, motivación, dinámica, didáctica, entretención, diversión.

Por ejemplo, el *Docente 1* dice: “Lúdica es buscar la forma de representar algo o mostrar algo de forma un poco más, más entretenida”

Docente 2: “Es lograr llegar a los estudiantes de forma didáctica, que ellos se interesen por el contenido, lograr ser creativo, intentar seducirlos un poco”

Docente 3: “Para mí tiene que ver con el componente que se llame la atención de los estudiantes, que pueda ser divertido lo que uno está haciendo con ellos. Cómo incorporar el juego, incorporar la conexión emocional, que cuando uno activa los conocimientos previos también haya este enfoque que para ellos sea llamativo, que sea dinámico, que sea atractivo”

Docente 4: “es la capacidad de transformar lo cotidiano en algo que sea divertido, que sea lúdico y que sea más motivante, porque puede ser como ir a comprar o levantarse en la mañana y nosotros le agregamos otra forma de hacerlo”.

Según las respuestas, seis de siete docentes buscan que los beneficiados directos sean los estudiantes, por lo tanto, logran abocar el componente lúdico hacia una estrategia en pro del proceso enseñanza-aprendizaje, sobre todo por la interpretación del *Docente 5*, el cual dice: “es una estrategia o metodología utilizada para abordar distintos objetivos de aprendizaje en todas las asignaturas del currículum”.

Cabe señalar que la perspectiva del *Docente 4* es una de las más cercanas a lo que dice la teoría, pues la lúdica nace a partir de la cotidianidad porque desde la entretención se busca conocer el mundo y, junto con ello, se construyen experiencias cargadas de emocionalidad, las cuales pueden ser tomadas por los docentes para



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

transformarlas en estrategias lúdicas para utilizar en el aula, y en este caso, las escuelas/aulas hospitalarias.

Otro dato que se pudo desprender de esta pregunta es que los docentes además de dar una visión general sobre la lúdica, también mencionan cómo la pueden aplicar para que sea una mejor experiencia para los estudiantes, pues destacan el uso de materiales y recursos atinentes a las necesidades de cada actividad, por ejemplo, el *Docente 5* menciona: “se utilizan diferentes materiales, tanto concretos, simbólicos, para llevar a cabo esta estrategia o metodología que es la lúdica”. Asimismo, el *Docente 2* dice: “en el contexto en el que estamos es difícil, entonces hay que buscar formas creativas de lograr llegar a ellos”. Por su lado, el *Docente 7* responde: “Los recursos se enfocan según la actividad y necesidad del estudiante”.

Es importante mencionar que si bien seis de los siete docentes tienen claridad sobre qué es el componente lúdico, hay uno que no posee el conocimiento teórico de este a pesar de que implementa estrategias pedagógicas lúdicas en la práctica. El *Docente 6*, dijo: “No sé, no estoy segura como tiene que ver con una clase, no sé, quizá sea como algo dinámico”.

Con las respuestas anteriores se entiende que los docentes tienen acercamientos claros sobre los conceptos lúdica y juego, por lo tanto, la última pregunta de esta categoría se centra en las diferencias que ellos son capaces de captar entre estos, pues es de gran importancia que puedan identificar que la lúdica es una estrategia pedagógica que toma la diversión y motivación que proporciona el juego y les da objetivos de aprendizajes claros para hacer una clase, por ello la pregunta es “¿Cuál es la diferencia que percibe entre el juego y la lúdica?”.

En los resultados se puede ver que seis de los siete docentes tienen claras las diferencias que existen entre los conceptos, pero también son capaces de relacionarlos de forma que los hacen complementarios. Por ejemplo, el *Docente 1* dice: “Entre el juego y la lúdica, quizás que el juego no va enfocado en algo clave, como que es un poco más desordenado, o que no tiene un objetivo claro, más que sea el entretener, entretenerse. Entonces creo que la lúdica es como un poco más estructurada, tiene una lógica, está enfocado a un objetivo”.

Docente 3: “Lo que yo noto como diferencia es que lo lúdico puede ser más visto académicamente o pedagógicamente, y así se le da sentido, porque juego muchas veces lo vemos como simplemente diversión, un pasatiempo. El componente lúdico es más formal”.

Docente 4: “Siento que el juego ya es una actividad concreta que se desarrolla, en cambio la lúdica es como este ingrediente que se le puede asignar a cualquier tipo de actividad cotidiana de la vida en general”.

Docente 5: “El juego tiene un sentido recreativo, de entretenimiento, que además puede generar la adquisición de los aprendizajes. La lúdica va más orientada, siento yo, a lo más concreto, ya con la adquisición en sí del aprendizaje hecha”.

Docente 7: “El juego es más libre, como que puedo hacerlo en cualquier momento, pero la lúdica es algo más organizado para poder hacer una clase entretenida”.

En este sentido, los docentes describen al juego como el concepto que entrega la diversión a los estudiantes, es la actividad concreta, en cambio, ven al componente lúdico como el ingrediente que el docente entrega a cada actividad, le da una estructura, las herramientas, los recursos y materiales necesarios para alcanzar objetivos claros de cada clase, es el componente pedagógico.

Una de las respuestas más destacables fue la del *Docente 2:* “Creo que la lúdica va como un poquito de parte mía, en que mi clase sea un poco más divertida, un poco más entretenida, que ellos se seduzcan un poco más, mientras que el juego es propiamente de ellos, que ellos encuentren su espacio donde desenvolverse y nosotros entregar un poco las herramientas, los implementos, pero eso es directamente de ellos. Nosotros como que guiamos un poco la actividad, pero ellos son quienes juegan al final de cuentas”. Él describe la diferencia de manera similar a los anteriores, pero le agrega un nuevo componente fundamental, el cual es entregar un aprendizaje centrado en el estudiante, es decir, donde “el estudiante debe ser protagonista de su propio aprendizaje y debe empoderarse y comprometerse con la actividad intelectual” (Mendoza y Rodríguez, 2019, p. 2), eso es lo que hace esta respuesta tan importante porque el docente deja de ser el sujeto importante del aula y ese protagonismo se lo entrega a sus estudiantes.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Si bien existe esta claridad por parte de la mayoría de los docentes, hay algunos que lo ven desde otra perspectiva, por ejemplo, el *Docente 6* menciona que “el juego es más estructurado”, y que el componente lúdico “no necesariamente requiere las reglas de un juego”, por lo tanto, se da que no le otorga en ningún momento el componente pedagógico a ninguno de los conceptos, solo son vistos como casos aislados. Aún así, dentro del común de las respuestas, prevalece la idea de un enfoque académico, más específicamente, se reconoce el componente lúdico como parte de las estrategias pedagógicas que tienen por finalidad enseñar mediante el juego.

4.3.2 BENEFICIOS PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES

La segunda categoría tiene por finalidad saber cuáles son los beneficios que los docentes logran ver en los estudiantes en situación de enfermedad luego de la implementación de estrategias pedagógicas lúdicas. Está seccionado en dos aristas, la primera se enfoca netamente en los beneficios, y la segunda en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales en los estudiantes.

La primera pregunta realizada fue “¿Cuáles son los beneficios que traen las estrategias lúdicas a los estudiantes?”, en donde los docentes de forma general se refieren a que las estrategias pedagógicas lúdicas ayudan a que los estudiantes estén más entretenidos, mejora su estado de ánimo y su disposición con el tratamiento y la hospitalización como tal.

Uno de los principales datos es la comparación que se realiza entre las clases de la escuela regular con las de pedagogía hospitalaria, los docentes se refieren a que cambia el enfoque porque evitan realizar clases expositivas para hacer clases personalizadas según las necesidades de los estudiantes. El beneficio se ve porque los niños, niñas y jóvenes cambian su predisposición hacia el aprendizaje puesto que pasan a tener un rol activo en su propio proceso. Según el *Docente 2*, los estudiantes: “Son protagonistas de su aprendizaje y nosotros simplemente somos como monitores, entonces una actividad que les parece atractiva y les parece entretenida, los saca de ese entorno y les permite igual ver algo provechoso en el hospital”.

Docente 1: “Los instrumentos que nosotros utilizamos son acorde a cada estudiante. O sea, la pedagogía hospitalaria es una pedagogía que es súper personalizada. Es más flexible también y eso te ayuda a que trabajamos con el contexto. Con cada estudiante se prepara el material específico a él”.

Docente 3: “Si yo lo comparo con un aula regular, podemos alcanzar los mismos objetivos, abordar un contenido mucho más rápido, mucho más claro, mucho más preciso para ellos, entonces nos da este beneficio de que para ellos es llamativo, es divertido, ellos valoran, ellos dicen, ‘*ah, pero con usted lo aprendí más fácil*’”.

Otro beneficio que se nota, y va de la mano con el anterior, es la motivación que se genera por parte de los estudiantes al ser los protagonistas de su aprendizaje, el *Docente 4* declara: “Cuando saben que están siendo parte de algo, están teniendo un rol activo, también tienen otra disposición a participar. Una mejora en su actitud hacia la aprendizaje, la motivación”.

Docente 7: “Yo creo que, de hecho, el que la escuela hospitalaria tenga este sello más de lo didáctico o más desde el juego, más como técnica de gamificación, ayuda a que los niños estén entretenidos y motivados”.

Además, los estudiantes logran aprender de forma más sencilla porque tienen los objetivos más claros, pues los docentes se preocupan de trabajar objetivos cortos y concretos por la interrogante de cuánto tiempo en realidad estará hospitalizado el estudiante, según el *Docente 3:* “Yo no sé cuánto tiempo va a permanecer el niño, puede que tenga una clase con él, o puede que tenga cinco clases durante su proceso de hospitalización, entonces yo trabajo objetivos cortos, todo se ve en una sola clase, después en otra clase puede haber continuidad, pero no puedo extenderme más allá, entonces logramos eso, el beneficio es eso, que en esa clase, en 30, en 40, en 50 minutos, él alcanzó un objetivo de aprendizaje de una manera concreta”.

La conexión y disposición emocional se logra dilucidar como otro beneficio, ya sea con la clase, con su proceso de aprendizaje, con los docentes, sus compañeros o familia. El *Docente 7*, dice: “Para nosotros, desde el punto de vista de relación profesor-alumno, el mayor beneficio es la conexión socio-afectiva que se establece, porque ellos ya nos llegan a ver casi como un par, como la tía que los va a divertir, con la que conversan, con



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

la que se expresan, nos cuentan cosas, obtenemos mucha información de ellos, de su proceso educativo, entonces eso es como lo primero, nos sirve como para romper este hielo y establecer esta conexión emocional con ellos, que es súper fundamental, de confianza, de comunicación”.

Docente 6: “El beneficio es que cambia la disposición emocional, mental del estudiante tanto para con la clase, con desarrollar una actividad como con nosotros. El aula tiene una función de acompañamiento emocional en esta recuperación, en esta hospitalización, entonces, la idea no es hacer más estresante su proceso, por eso hacemos las actividades desde emociones positivas”

Por último, el *Docente 5*, que es quien trabaja en su mayoría con estudiantes en situación de enfermedad severa, dice que los beneficios se ven a largo plazo según la condición de cada niño, niña o joven, por lo tanto, rompe con el estigma de ver a la pedagogía como una modalidad que tiene por finalidad conseguir resultados cuantificables en los estudiantes, incluso, es todo lo contrario, buscan aprendizajes para la vida y el bienestar de cada uno.

Docente 5: “La verdad que los beneficios se van viendo a largo plazo con los estudiantes que nosotros atendemos desde dependencia severa. Estos resultados no son tan inmediatos y ahí siempre digo yo que en educación estamos muy acostumbrados a ver resultados en números en notas, cifras, porcentajes, estadísticas. Pero en educación de pedagogía hospitalaria, por lo menos con estudiantes de condición severa, no es un resultado que se ve tan próximo, pero sí con los años uno va viendo que sí van logrando algunos avances”.

La segunda pregunta se basa en la segunda arista de esta categoría, la cual es “¿Qué habilidades sociales desarrollan los estudiantes a través de estas estrategias?”, los docentes coinciden en que los estudiantes logran comunicarse o expresar lo que sienten de mejor manera, ya sea, con los docentes, con compañeros, con la familia o personal de salud. Además, logran identificar mayores niveles de autoconfianza y autoestima, sin embargo, esto se explica de mejor manera con la última pregunta de la categoría.

El *Docente 1*, expresa: “Bueno, sociabilizan con otros niños, eso ya es importante. Porque llegan acá y llegan súper introvertidos, niños súper herméticos, y, el hacer la actividad en conjunto también ayuda a que se conozcan. Entonces ayuda a que desarrollen habilidades sociales del contacto con otros niños”.

Docente 3: “Yo creo que la comunicación, la comunicación es fundamental, expresar sus ideas, que den opiniones, eso lo trabajamos mucho, que ellos manifiesten sus intereses, es parte de las actitudes que nosotros enfocamos en nuestras clases”.

Docente 6: “No logran grandes ni profundas conversaciones, pero sí logran interactuar, como que uno diría ‘¡oh! interactuar es algo muy básico’, pero ya interactuar para nuestro estudiante es algo importante”.

Los docentes, en su mayoría, describen en más profundidad las interacciones comunicativas que tienen los estudiantes con sus pares, esto se da porque en algunos casos es con quienes pasan mayor tiempo fuera de las clases, porque se asemejan más a su rango etario o porque comprenden el estado de hospitalización al cual se están enfrentando. Además, hay un docente que se encarga de crear instancias para que los estudiantes puedan interactuar entre sí, el *Docente 4* dice: “Nosotros los días viernes tenemos una clase que se junta a todos los niños permanentes que tenemos en la escuela, la gran mayoría de diferentes niveles, entonces puede haber un niño de 13 años y también una niña de 6 años. Y ahí entre ellos conversan, se preguntan cómo están, y allí nace la empatía, la solidaridad”.

También, explican que la relación que tienen los estudiantes con sus padres se ve beneficiada porque pasan más tiempo juntos, o porque los mismos docentes piden su colaboración para la realización de las actividades, esto hace que la comunicación entre ellos vaya mejorando, por ende, también el apoyo que se pueden brindar. Además, gracias a pedagogía hospitalaria los padres o tutores se sienten más escuchados. El *Docente 5* hace referencia a: “Los papás están en un alto nivel de agotamiento, entonces nosotros intentamos darles apoyo y la contención que necesitan, yo creo que el sentirse escuchados, eso es lo importante. Y además porque también pensamos que en beneficio de nuestros niños también está el que los papás estén bien”.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Los docentes, reconocen que lo más difícil es lograr una comunicación efectiva entre los estudiantes con el personal de salud, porque son quienes están más alejados emocionalmente de los niños, niñas y jóvenes en situación de hospitalización, estos los ven como pacientes que sanar, no como estudiantes a los que darle una buena experiencia en el establecimiento.

Docente 7: “A veces hacemos juegos con personal de salud, aunque casi nunca, porque se muestran herméticos. Pero, si hemos logrado que los niños puedan expresar lo que están sintiendo. Yo creo que eso, como que damos pie a que sientan que pueden preguntar o que pueden opinar sobre algo”.

Docente 2: “Muchas veces a ellos [los estudiantes] como que le tienen un poco de temor al personal sanitario, porque obviamente ejercen dolor. Entonces han logrado como mediante el juego transmitir ese sentir que tienen con ellos. En actividades particulares hemos logrado como que dibujen como estuvo su día, allí pueden transmitir eso que muchas veces no pueden decir a viva voz”.

Docente 3: “Todavía hay muchas personas del área de salud que los ven como el paciente, como el X o la patología”.

Si bien, se encuentran en esta realidad, poco a poco los docentes están trabajando para que el personal de salud tenga una mayor participación y una perspectiva un poco más abierta en cuanto a la labor de pedagogía hospitalaria.

La tercera pregunta que se realizó fue “¿Qué habilidades emocionales desarrollan los estudiantes a través de estas estrategias?”, los docentes en su mayoría hablan del autoconocimiento, autoconfianza y el autoestima. En menor medida nombran el afrontamiento y tolerancia de la enfermedad y la hospitalización, por último, mencionan la empatía y el compañerismo como habilidades que se han podido potenciar.

En cuanto al autoestima y autoconocimiento, el *Docente 4* expresa: “El tema de la autoestima y la autoconfianza de que, por ejemplo, si están jugando, están aprendiendo con un juego, de repente se dan cuenta que no lo toman igual que cuando están trabajando con una tarea o una prueba escrita, por decirlo así. Entonces se dan cuenta que uno también se puede equivocar, y del error después se puede reflexionar y se dan cuenta de cuál era el camino correcto. En ese aspecto también van tomando más

confianza, más seguridad en sí mismos porque ellos son los que pueden reflexionar libremente”.

Junto con él, el *Docente 3* dice: “Yo creo que una de las más importantes es la autoconfianza en ellos, que puedan ver que son capaces, porque una de las cosas o respuestas que muchas veces recibimos es que yo no sé, yo no puedo, yo no soy capaz, yo soy malo para esto, entonces cuando uno empieza a trabajar y va aplicando estas estrategias y uno usa el refuerzo positivo y mostrándole la retroalimentación, mostrándole, mira lo que lograste, mira tu avance, mira lo que hiciste, lo hiciste tú, y se dan cuenta de que son capaces. Entonces creo que es algo fundamental, la confianza, la autoestima, trabajar en ellos, que se sientan capaces, que pueden obtener la herramienta, o que pueden preguntar cualquier duda que les pueda surgir”

Docente 6: “Nuestras actividades que se enmarcan en lo lúdico se orientan mucho a la salud emocional y también la identidad. Entonces, muchas de estas actividades les ayudan a desarrollar el autoconocimiento”.

Según lo que respondieron los docentes, las estrategias pedagógicas lúdicas se pueden ver como un potenciador de la autoestima de los estudiantes, puesto que al ver el aprendizaje como un juego dan cabida a probar y a equivocarse como algo natural, no como algo impuesto, por lo tanto, el proceso de enseñanza es mucho más amigable lo que ayuda en su autoconocimiento y autopercepción como personas íntegras.

También, se describe el afrontamiento y tolerancia a la enfermedad, porque por medio de estas estrategias los docentes intentan hacer el proceso de hospitalización un momento que ellos logren comprender y aceptar, teniendo en cuenta su vocabulario y su edad, pues son factores determinantes para esta intención.

El *Docente 1* manifiesta: “Intentamos que afronte la enfermedad de otra forma, que tenga mejor disposición al tratamiento, o que entienda mejor igual cómo está funcionando su cuerpo, o qué está pasándole. Es que nosotros tratamos de explicar lo que está pasando con un lenguaje mucho más coloquial quizás, mucho más cercano al estudiante y a su familia. Y eso hace que muchas veces nos pregunten ciertas cosas a nosotros. Por eso también es importante que nosotros tengamos vinculación con el personal médico o sanitario para saber explicar o poder apoyarlo”.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Docente 7: “Con las estrategias se puede mejorar la frustración o la negación que tienen con el ‘no quiero’, ‘no puedo’, entonces a través del juego, como dicen algunos estudios sobre el juego, se puede dar a conocer información importante, por ejemplo, dar a conocer los cuidados que tendrán con él, o cómo lo van a pinchar, o generar historias para hacer los tratamientos más llevaderos, o también se puede relacionar su tipo de enfermedad con un juego para que lo entiendan mejor”.

Por último, se ve como un beneficio emocional el que los estudiantes logren empatizar con la situación por la que están pasando sus compañeros gracias a las estrategias lúdicas, así es como lo dice el *Docente 1*: “La empatía, mucho, porque no siempre ganan y son capaces de alegrarse por el otro, motivar al otro. El compañerismo también acá porque también logran trabajar en grupo, con el par, y disfrutar de su trabajo”.

Por lo tanto, se comprende que los beneficios que traen las estrategias pedagógicas lúdicas a los estudiantes, va más allá del proceso de enseñanza-aprendizaje requerido para obtener una calificación o la promoción a otro curso, lo que en realidad se busca es una formación integral de seres humanos en estado de enfermedad, por lo tanto, en pedagogía hospitalaria se valora mucho más que los estudiantes puedan expresarse, comunicarse, formar vínculos de calidad, antes que tener las mejores notas. Esto se da gracias a los docentes que se dedican a realizar actividades de un mayor calibre humano, tal como dice el *Docente 6*: “cualquiera puede ser docente de aula regular pero no cualquiera es docente de aula hospitalaria”.

4.3.3 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS LÚDICAS

La tercera categoría está enfocada a la acción pedagógica del docente hospitalario, en primer lugar, se pregunta cuál es la importancia que le da al componente lúdico dentro de pedagogía hospitalaria, y luego se enfoca en las estrategias pedagógicas lúdicas que aplica concretamente dentro del aula en la asignatura de Lenguaje y Comunicación.

La primera pregunta que se realizó fue “¿Cuál cree que es la importancia de utilizar estrategias lúdicas en sus clases?”, los docentes al responder a esta interrogante se

refirieron principalmente a que la lúdica responde a las necesidades de cada estudiante, especialmente a su situación de enfermedad y el estado de ánimo que desencadena.

Cabe destacar que el *Docente 1* hace referencia a que el utilizar el juego y las estrategias lúdicas es lo que diferencia a pedagogía hospitalaria de otras modalidades educativas. En concreto su respuesta es: “Trabajamos con niños que están en un estado de enfermedad, por lo cual están enfermos. Entonces son niños que están más decaídos, que están más débiles emocionalmente. Pero creo que llegar a ellos a través del juego y la lúdica es lo que nos hace diferente de otras modalidades educativas. Es también el sello que tiene la pedagogía hospitalaria, o sea poder adaptar los procesos de enseñanza y aprendizaje a través de los juegos, lo que te ayuda a llegar mejor a los estudiantes”.

En su mayoría los docentes manifiestan que utilizar estrategias pedagógicas lúdicas es fundamental para que los estudiantes se sientan más cautivados por las clases y el querer seguir aprendiendo, además para poder disminuir las consecuencias emocionales desfavorables, como la ansiedad, estrés, angustia, entre otros.

El *Docente 2* manifiesta: “Es fundamental, o sea, sin eso no podríamos hacer las clases básicamente, hay que hacer actividades que ellos logren salir como un poco del espacio físico en el que están y se interesen un poco más en la actividad. También en el ámbito emocional no ser tan estrictos, porque se encuentran sometidos a tratamientos y restricciones, entonces si nuestras clases además tienen como esa regla y no son atractivas para ellos, no vamos a lograr enseñar nada, va a ser un mal recuerdo más”.

Docente 3: “Me parece que es fundamental, porque en mi experiencia, cuando un niño está enfermo en el hospital, con todo este miedo, esta ansiedad, esta incertidumbre, y uno le presenta la escuela en el hospital, es como un doble rechazo. Pero a través de un juego, de mostrarles algo divertido, ellos enganchan con la escuela”.

Docente 4: “Yo considero que es fundamental, porque existe algo común en estos niños, que el tema de su estado de ánimo realmente se ve afectado. Pero haciendo estas actividades lúdicas, uno se da cuenta de cómo van mejorando, cómo lo van intentando, y generalmente mejorando su actitud y su estado de ánimo”.

Docente 6: “En base a la lúdica es que uno logra tener resultados más significativos de los estudiantes, por eso la lúdica para nosotros es fundamental. Vamos también



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

tomando sus habilidades y fortalezas que tienen los estudiantes, y lo complementamos, por supuesto, con la lúdica, con el juego, con el uso de material concreto, algunas de las TIC”.

Docente 7: “La lúdica es fundamental porque puede ayudar a que el niño pueda sobrellevar mejor emocionalmente los procedimientos, el estrés de estar en la realidad hospitalaria”.

En resumen, el estado de ánimo es uno de los ámbitos que se ve más afectado en los estudiantes dada su situación de enfermedad, lo que se complementa con el cambio del espacio tradicional al hospital, de compañeros por el personal médico y otros niños en situaciones similares. Por lo tanto, el esfuerzo de los docentes hospitalarios es que el niño mejore su predisposición al aprendizaje, pero también su bienestar emocional y psicológico, lo cual va progresando paso a paso gracias a las estrategias pedagógicas lúdicas.

Cabe destacar, que el *Docente 5* trabaja con estudiantes con condiciones severas, por lo tanto, su forma de ver la importancia de las estrategias pedagógicas lúdicas difiere de los demás, él dice: “Los estudiantes se encuentran en dependencia severa, por lo tanto, su expresión corporal, sus expresiones faciales, de emociones es súper importante para nosotros poder interpretar esta forma de comunicación. Entonces, a través de la lúdica nosotros podemos adquirir esos resultados que nosotros sabemos, podemos hacer que de esa manera ellos adquieran aprendizajes, entonces la lúdica para nosotros es súper importante”.

La segunda pregunta que se realizó en esta categoría es “¿Qué estrategias lúdicas utiliza en sus clases?”, para poder sistematizar estas respuestas se realizó una tabla en donde se identifica el número del docente, el tipo de estrategia pedagógica lúdica y su descripción si es que este lo menciona.

TABLA DE ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS LÚDICAS

Nº docente	Estrategias pedagógicas lúdicas	Descripción
Docente 1	<ul style="list-style-type: none"> - Kamichibai - Teatrillo de sombras - Títeres - Guías de aprendizaje - Juegos de roles/dramatización - Pedagogía del humor 	<p>Cada estrategia se entiende por sí misma. Las guías de aprendizaje que utilizan corresponden a: bingos, crucigramas recortables, origamis, antifaces de lectura, manufacturación de máscaras.</p>
Docente 2	<ul style="list-style-type: none"> - Kamichibai - Cuentacuentos - Bingos - Juegos digitales 	<p>La docente menciona que hacen una variación del kamichibai, en donde los estudiantes pueden crear una historia con imágenes, dibujos o pinturas.</p>
Docente 3	<ul style="list-style-type: none"> - Sopa de letras - Crucigramas - Ballicherato - Dominó de palabras - Ludo - Adivinanzas y trabalenguas - Creación de textos - TICs (Cerebrity, recursos online) 	<p>Cada estrategia se entiende por sí misma. La docente recalca que cada juego es adaptado a los contenidos curriculares.</p>
Docente 4	<ul style="list-style-type: none"> - TICs (Kahoot!, WordWall) - Carpetas Drive - Videos educativos - Álbum de poemas 	<p>Las carpetas Drive son utilizadas con los estudiantes en situación de enfermedad permanente. El álbum de poema surgió tras mini proyectos que se realizan</p>



		todos los meses con pacientes permanentes.
Docente 5	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de material concreto - Clasificación de texturas - Videos educativos 	El material concreto, en este caso, es goma eva, algodón, lija, esponja para lavar platos, entre otros artículos que se encuentran en el domicilio.
Docente 6	<ul style="list-style-type: none"> - Historietas - Caligramas - Escritura creativa - Origami - TICs (Canva, PowerPoint) 	Las actividades, en su mayoría, las realiza en base a el apresto literario, es decir, una diversa cantidad de cuentos y texto narrativos.
Docente 7	<ul style="list-style-type: none"> - Rompecabezas - Escribir - Pintar - Caricaturas - Plastilina 	Cada estrategia se entiende por sí misma. La docente recalca que cada juego es adaptado a los contenidos curriculares.

(Tabla 1. Fuente: Elaboración propia)

Dentro de la Tabla 1 se aprecian las estrategias pedagógicas lúdicas que utiliza cada docente entrevistado, es de suma importancia mencionar que la implementación de cada una de estas depende de otros factores, como: los recursos disponibles dentro de cada escuela/aula hospitalaria, la modalidad de enseñanza (aula hospitalaria, sala de hospitalización o domiciliaria), los intereses de los estudiantes, las patologías o enfermedades que sufren los niños, niñas y jóvenes; esto se da porque se intenta hacer material personalizado para cada uno de ellos.

Además, los siete docentes evitan trabajar con el texto del estudiante o realizar clases expositivas, se rigen bajo la idea de que los estudiantes puedan sentir y crear cosas, que aprendan por medio de la práctica. Cabe destacar, que los docentes están en constante preparación para entregar la mejor experiencia educativa a sus estudiantes.

También, dada la cantidad de estudiantes y el continuo flujo de hospitalizaciones y altas, los docentes disponen de bancos de actividades para tener una baraja de estrategias en caso de que deban actuar con premura.

4.4 TRIANGULACIÓN

La triangulación se hará sobre la base de las tres categorías, previamente descritas en los análisis, estas son:

- El juego y el componente lúdico
- Beneficios para los niños, niñas y jóvenes
- Estrategias pedagógicas lúdicas

Previo a este análisis es requerido dar a conocer la omisión de la categoría “Práctica como docente hospitalario”, la cual fue incluida en las encuestas mas no en las entrevistas, esto se debe a que la finalidad de ella era lograr centrar a los docentes en su práctica pedagógica para que pudiesen hacer un autoanálisis de su trabajo y así definir cuáles de sus estrategias llevan el componente lúdico. Cabe señalar que el foco central de esta investigación es la implementación de estrategias pedagógicas lúdicas por parte de los docentes en pedagogía hospitalaria, no todo el amplio espectro de su labor.

4.4.1 EL JUEGO Y EL COMPONENTE LÚDICO

Como se ha dicho anteriormente la finalidad de esta categoría es identificar si los docentes tienen conocimiento de estos conceptos de forma independiente, es decir, reconocen qué es el juego en sí mismo y el componente lúdico en sí mismo, junto a eso, se analiza si logran generar relaciones entre ellos, de tal manera que sepan incorporar el componente lúdico en sus estrategias pedagógicas en clases.

La primera relación que se puede percibir es que el juego para los docentes tiene una estrecha relación con características como: entretención, instancias, actividades y diversión y, además lo consideran como una actividad innata al ser humano. Esto se comprueba porque en las entrevistas seis de siete docentes al responder la pregunta:



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

“¿Qué entiende por juego?” nombraron alguna de estas características. Cabe destacar, la respuesta del *Docente 4* porque expresa: “Para mi son sencillas actividades que tienen el fin de primero ser lúdicas (...), yo puedo utilizar un juego para reflexionar, un juego para entretener, un juego para aprender, etc., entonces es un tipo de actividad que uno puede focalizar”, esta respuesta adquiere importancia porque se relaciona estrechamente con las afirmaciones: 1) Por medio del juego se transmiten valores y normas de conducta, 2) Incrementa las competencias sociales de los estudiantes, 3) Incrementa las competencias emocionales de los estudiantes (Gráfico 2). Por lo tanto, se está evidenciando que el juego es tan flexible y variable que es capaz de ser adaptado a los distintos propósitos que le quieran entregar los docentes según los objetivos de aprendizaje que quieran alcanzar.

La segunda relación es que los docentes logran establecer la funcionalidad del juego en las actividades de forma natural en pedagogía hospitalaria, y son capaces de utilizarlo como una herramienta de clase, es decir, lo pueden transmutar para realizar estrategias pedagógicas lúdicas. Esto se ve reflejado en la pregunta “¿Qué entiende por juego?” porque seis de las siete respuestas de los docentes apuntan a que esta actividad tiende a ser entretenida, divertida y recreativa, pero que también “se puede utilizar para la adquisición de los aprendizajes” (*Docente 5*), por lo tanto, el profesorado hospitalario ya es consciente de la utilidad del juego para sus clases.

Que los docentes vean la funcionalidad del juego como una herramienta de aprendizaje explica el porqué de los resultados de la afirmación “el juego se enfoca en la diversión y el ocio” (Gráfico 1), en donde cuatro de siete de ellos dice que están en desacuerdo o indecisos con la aseveración, pues no ven la diversión como una finalidad única del juego, sino que tiene un propósito mayor y este es utilizar la diversión como un método de enseñanza para hacer el aprendizaje mucho más cercano a los estudiantes, tal como dice el *Docente 3*: “Yo utilizo en muchas cosas el juego, pero con una intención pedagógica”.

La tercera relación que se da es que los docentes ven el componente lúdico como una estrategia pedagógica que va en beneficio directo de los estudiantes, es decir, ellos proponen actividades motivantes y acordes a las necesidades e intereses de su

estudiantado para conseguir un aprendizaje significativo en ellos. Esto se ve reflejado en las respuestas a la pregunta: “¿Qué es para usted la lúdica?” en donde seis de siete docentes utilizan palabras como: motivación, dinámica, didáctica, entretención y diversión para definirla, las cuales están íntegramente ligadas a las definiciones teóricas de la lúdica, pues esta “se refiere a la necesidad del ser humano, de comunicarse, de sentir, expresarse y producir en los seres humanos una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión” (Gómez, Molano y Rodríguez, 2015, p. 29). Además, dentro de las encuestas los docentes se encontraban de acuerdo o totalmente de acuerdo con las afirmaciones: 1) La lúdica es una estrategia pedagógica, 2) La lúdica genera actividades de un alto nivel cognitivo, 3) Mantiene la diversión como método de enseñanza, 4) Mantiene la atención de los estudiantes para lograr un aprendizaje significativo (Gráfico 4). De esto se puede afirmar que en general los docentes tienen conocimientos de la lúdica.

Cabe señalar que dentro del Proyecto Educativo Institucional (PEI) de dos escuelas/aulas hospitalarias se reconoce de forma explícita que utilizan estrategias pedagógicas lúdicas, estas son: *Escuela 1* que declara como uno de sus objetivos: “otorgar un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres en el hospital, programando actividades de carácter lúdico-educativo”. Y la *Escuela 4*: “entregamos espacios lúdico-educativos adaptados y creador para realizar prácticas educativas con enfoque inclusivo”, por lo tanto, desde sus directrices está la implementación de este tipo de estrategias. Sin embargo, en las otras cuatro escuelas solo se ve este componente de forma implícita, pues nombran palabras derivadas como: juego, entretención, motivación, didáctica y creatividad.

La cuarta relación que se esclarece es que los docentes logran identificar diferencias entre los conceptos de lúdica y juego, pues en la afirmación: “el componente lúdico es lo mismo que el juego”, los siete docentes dicen que están totalmente en desacuerdo, en desacuerdo o indeciso (Gráfico 3), y en la pregunta “¿cuál es la diferencia que percibe entre el juego y la lúdica?” de las entrevistas se logra dilucidar que estos reconocen que la lúdica es una estrategia pedagógica que toma la diversión y motivación que proporciona el juego y los asocia a objetivos de aprendizajes para hacer una clase.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Por ejemplo, el *Docente 2* dice: “La lúdica va como un poquito de parte mía, en que mi clase sea un poco más divertida (...), mientras que el juego es propiamente de ellos, que ellos encuentren su espacio donde desenvolverse y nosotros entregar un poco las herramientas, los implementos, pero eso es directamente de ellos. Nosotros como que guiamos un poco la actividad”.

4.4.2 BENEFICIOS PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES

Esta categoría tiene por finalidad esclarecer si los docentes logran ver los beneficios que trae para sus estudiantes el realizar las clases por medio de estrategias pedagógicas lúdicas, pues al poder notarlos pueden ratificar si sus prácticas son adecuadas y óptimas según el contexto hospitalario.

La primera relación establecida es que en la pregunta “¿Cuáles son los beneficios que traen las estrategias lúdicas a los estudiantes?” de la entrevista, cinco docentes expresan que uno de los principales es que los estudiantes se encuentran más motivados y con una mayor predisposición a aprender porque el contenido se les hace más sencillo y más entretenido en comparación a la escuela regular. Aunque es de interés que dentro de las respuestas de las entrevistas no se consideraran aristas que estuvieron latentes en las encuestas, como: el pensamiento creativo, establecer límites o la consciencia de su cuerpo, los cuales tuvieron resultados entre de acuerdo y totalmente de acuerdo por parte de los docentes (Gráfico 5), esto se puede deber a que estos últimos beneficios se van dilucidando según vayan pasando una mayor cantidad de clases y muchas veces la estadía de los estudiantes en el hospital puede ser acotada.

La segunda relación que está latente son las habilidades sociales que los estudiantes han podido desarrollar o potenciar luego de tener una participación activa en las estrategias pedagógicas lúdicas porque cinco de los docentes dicen que la comunicación y la expresión de emociones son habilidades que de por sí trabajan en las clases, pero también han visto cómo ha dado resultados positivos en sus estudiantes, pues expresan que ellos logran tener contacto con otros niños, con sus padres e incluso con el personal médico, esto se respalda con las respuestas de la encuesta,

específicamente en donde los siete docentes están de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación: “Beneficio en pedagogía hospitalaria: 5) Comunicación efectiva” (Gráfico 7).

Ligado al punto anterior, los docentes opinan que la relación interpersonal que más cuesta establecer es con el personal de salud, tanto para ellos como para sus estudiantes. Esto se complementa con los resultados de la encuesta en donde se habla del nivel de apoyo que reciben por parte de personal sanitario para realizar las estrategias lúdicas, en donde cinco docentes dicen que lo reciben nunca u ocasionalmente (Gráfico 10), esto se da porque el área de trabajo es diferente, además la mirada sobre los niños, niñas y jóvenes hospitalizados es distinta, pues los docentes los ven como estudiantes y el personal de salud como pacientes.

Aún así, los entrevistados comentan que la relación entre estos y los alumnos ha podido mejorar gracias a las estrategias lúdicas porque con ellas los estudiantes han aprendido a decir o plasmar lo que sienten y cómo lo sienten, por ejemplo, el *Docente 2* dice: “En actividades particulares hemos logrado como que dibujen como estuvo su día, allí pueden transmitir eso que muchas veces no pueden decir a viva voz”. Y esto se respalda con la afirmación “Las habilidades blandas mejoran su relación con el personal médico” (Gráfico 8) en donde las respuestas de cinco docentes oscilan entre de acuerdo y en totalmente de acuerdo.

En el mismo punto de habilidades sociales, el *Docente 4* dice que uno de los principales beneficios es la solidaridad y empatía que se genera entre estudiantes además de la comunicación, lo cual es de gran importancia porque son valores humanos los que se está intentando enseñar y transmitir. Esto se refleja en las afirmaciones “Las estrategias pedagógicas lúdicas ayudan al desarrollo de habilidades sociales” (Gráfico 6) específicamente las cualidades: empatía, solidaridad, asertividad y cooperación, en donde docentes estuvieron totalmente de acuerdo con ello, y uno de acuerdo. Además, en el PEI de la *Escuela 2* se esclarece que la finalidad educativa del establecimiento es “potenciar los valores humanos, particularmente: (...) la empatía, el respeto, la tolerancia, la responsabilidad, compromiso, resiliencia y la solidaridad”. Si bien, las estrategias lúdicas benefician los valores humanos, solo el *Docente 4* y *2* son quienes lo nombran



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

como algo latente y verificable en sus estudiantes, los demás lo obvian y se centran solo en la comunicación.

La tercera relación que se establece está ligada a las habilidades emocionales que los estudiantes han podido desarrollar o potenciar gracias a las estrategias pedagógicas lúdicas, en donde la principal es la autoestima y autoconfianza porque cuatro docentes se centran en ello al contestar la pregunta “¿Qué habilidades emocionales desarrollan los estudiantes a través de estas estrategias?”, por ejemplo, el *Docente 3* dice: “Cuando empiezan a trabajar (...) se dan cuenta de que son capaces (...) entonces mejora la confianza, la autoestima”. Además, esto mismo se ve reflejado en la afirmación “Mejora autoestima” (Gráfico 5) como un beneficio de la utilización de estrategias lúdicas, en donde los siete docentes están totalmente de acuerdo. Cabe mencionar que en el PEI de la *Escuela 2* está el enfoque de implementar “estrategias de aprendizaje que fortalecen su desarrollo cognitivo y socioemocional”.

La cuarta relación está ligada al afrontamiento de la enfermedad y tolerancia a los tratamientos por parte de los estudiantes, pues el *Docente 1* y *5* hacen referencia a que gracias a las estrategias pedagógicas lúdicas los niños, niñas y jóvenes en situación de hospitalización han podido comprender mejor su enfermedad y así mismo han tenido la confianza para poder resolver sus dudas con respecto a lo mismo. Esto se refleja también en las afirmaciones: “Puede desarrollar en mayor medida la tolerancia” y “Se adapta mejor a distintas intervenciones y tratamientos médicos” (Gráfico 7), en donde las respuestas de ambas oscilan entre el de acuerdo y totalmente de acuerdo por parte de los docentes. También, contribuye a esto el PEI de la *Escuela 3* en el que se declara que intentan generar “Un espacio educativo y a la vez rehabilitador en donde cada estudiante salga fortalecido escolar, física, mental y emocionalmente”. A pesar de que en las entrevistas los demás profesores no hacen referencia a este tema, responden que están mayormente de acuerdo o totalmente de acuerdo con las afirmaciones: 1) El estudiante ve la hospitalización desde una perspectiva más normalizada, 2) Toma una actitud más positiva ante su situación de enfermedad, 3) Puede desarrollar en mayor medida la tolerancia, 4) Se adapta mejor a distintas intervenciones y tratamientos médicos, 5) Comunicación efectiva (Gráfico 7). Este tema es de suma importancia porque en

pedagogía hospitalaria lo principal es entregar a los estudiantes herramientas para que su estadía en el recinto médico sea amena y centrada en la recuperación, por lo tanto, las estrategias pedagógicas lúdicas también deben ser enfocadas con ese fin; y, que los docentes respondan que están de acuerdo con ello significa que su labor la están enfocando en entregar una experiencia rehabilitadora y grata a sus estudiantes.

4.4.3 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS LÚDICAS

Esta categoría tiene por finalidad reflexionar sobre la importancia que los docentes dan a las estrategias pedagógicas lúdicas, además de indagar cuáles son las que utilizan específicamente en sus clases.

La primera relación tiene que ver con la afirmación: “Las estrategias pedagógicas lúdicas son necesarias en pedagogía hospitalaria” (Gráfico 13), en donde los siete docentes responden que están totalmente de acuerdo con ello, por lo tanto, esto da la primera señal de que los docentes implementan este tipo de estrategias en sus clases porque toman el peso de su valor para el proceso de enseñanza-aprendizaje, luego se respalda con las respuestas que dan en las entrevistas, pues en la pregunta “¿Cuál cree que es la importancia de utilizar estrategias lúdicas en sus clases?” seis docentes las describen como algo fundamental dentro de esta modalidad educativa porque sus actividades se basan en la entretención, motivación y mejorar el estado de ánimo de los estudiantes.

La segunda relación que se establece es que las estrategias pedagógicas que se utilicen con los estudiantes dependerán de la situación de enfermedad y qué tipo de enfermedad es a la que se están enfrentando, pues existe una gran diferencia de trabajo entre los estudiantes transitorios y permanentes. Por ejemplo, el *Docente 5* trabaja con alumnos con dependencia severa, por lo tanto, los avances que logra son a largo plazo y las estrategias pedagógicas lúdicas son con materiales que tengan texturas definidas para que puedan tener mayor consciencia de su cuerpo y de las emociones que se genera al estar en contacto con ellas; o, el *Docente 4* trabaja con estudiantes con enfermedades permanentes, por lo que permanecen la mayor parte del año



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

hospitalizados, así que puede realizar proyectos de largo plazo como hacer álbumes de poemas variando su temática según los meses o utilizar carpetas Drive para registrar su avance. Cabe señalar que hay escuelas/aulas que dentro de sus PEI reconocen la diferencia entre estudiantes que son transitorios y permanentes, por lo que sus prácticas pedagógicas tienen un respaldo formal, estas son la *Escuela 1*, *Escuela 3* y *Escuela 4*.

Por último, para mayor claridad se realizó una tabla para poder categorizar las estrategias pedagógicas lúdicas que utilizan los docentes hospitalarios en mayor o menor medida según su recurrencia entre los docentes, las fuentes de información para ello son las respuestas de la pregunta “¿Qué estrategias lúdicas utiliza en sus clases?” y las respuestas a la encuesta:

TABLA DE FRECUENCIA DEL USO DE ESTRATEGIAS LÚDICAS

Frecuencia	Tipo de estrategia
Frecuentemente	<ul style="list-style-type: none"> - Pinturas - Creación de textos: poemas, caligramas, historietas, caricaturas - Juegos tradicionales: crucigramas, sopa de letras, bingo, ballicherato, rompecabezas, origami - Juegos de mesa: ludo, dominó de palabras - Arteterapia
Ocasionalmente	<ul style="list-style-type: none"> - TICs: carpetas Drive, Kahoot!, Wordwall, Canva, PowerPoint, Cerebrity, juegos digitales, videos educativos - Cuentacuentos y kamishibai - Creatividad verbal: trabalenguas, adivinanzas - Títeres - Terapia del humor/risoterapia
Casi nunca	<ul style="list-style-type: none"> - Videojuegos - Juegos grupales

(Tabla 2)

Es importante señalar que estas estrategias pedagógicas lúdicas para ser aplicadas deben considerar el contexto de los estudiantes, por ejemplo, el tipo de enfermedad (transitorio o permanente), la modalidad de enseñanza (aula hospitalaria, sala de hospitalización o domiciliaria), los recursos con los que se disponen en la escuela/aula hospitalaria y los intereses de los estudiantes.

Dicho lo anterior, se interpreta que según las respuestas de la pregunta “¿Qué estrategias lúdicas utiliza en sus clases?” cinco de los siete docentes utilizan Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) para realizar sus clases, como juegos digitales (Kahoot!, WordWall) o plataformas para la creación de contenido (Canva, PowerPoint), sin embargo, las respuestas que se encuentran en el Gráfico 15 dan a conocer que en realidad solo dos docentes dicen que siempre utilizan plataformas de creación y solo uno ocupa siempre plataformas para jugar, los demás fluctúan entre nunca u ocasionalmente. Dentro de las entrevistas estos expresan que en realidad solo pueden recurrir a las TICs cuando los estudiantes llevan al hospital sus propios objetos tecnológicos, por eso existe tanta variación en las respuestas, cabe señalar que solo la *Escuela 4* posee tablet para uso exclusivo de los estudiantes con intención pedagógica.

Cabe señalar que los mayores recursos con los que disponen las escuelas/aulas hospitalarias son materiales concretos y fungibles, por lo tanto, las estrategias pedagógicas lúdicas que utilizan frecuentemente son aquellas con que los estudiantes pueden trabajar y manipular objetos tangibles, no a través de una pantalla. Esto se refleja en las respuestas de las entrevistas porque los siete docentes describen actividades que requieren de una practicidad manual como las guías de aprendizaje, bingos, kamishibai, dominó de palabras, ludo, crucigramas, sopa de letras, pintura, entre otros. Esto se complementa con las respuestas de las encuestas porque las actividades en donde la mayor parte de los docentes dice que siempre utiliza son en juegos para fomentar la comunicación (escribir cartas, buzón de aula, etc.), juegos gráficos (láminas, hacer dibujar los cuentos o canciones, hacer collage), juegos de mesa, hacer pinturas y arteterapia (Gráfico 14). Cabe destacar, que en el PEI de las *Escuela 3* y *Escuela 4* hay una sección destinada a un inventario con los materiales y recursos que disponen para



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

realizar las clases, lo cual es de gran ayuda para mantener un orden sobre las cosas que se tienen y se pueden utilizar para cada estrategia pedagógica lúdica a realizar.

5. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones que han resultado luego de la realización de esta investigación, la que tiene por objetivo general: “Analizar la presencia del componente lúdico en la asignatura Lenguaje y Comunicación en algunas escuelas y aulas hospitalarias en Chile”; a partir de él se desprendieron objetivos específicos, los que tienen sus propias conclusiones.

El primer objetivo específico es “Verificar la presencia del componente lúdico en los Proyectos Educativos Institucionales de las escuelas hospitalarias”. Cabe señalar que fueron analizados los PEI de escuelas/aulas hospitalarias de la zona centro sur de Chile, dicho eso se logra concluir que de las escuelas/aulas cuatro contaban con un Proyecto Educativo Institucional propio, y una se rige por el PEI de la escuela regular de la comuna, puesto que es un aula hospitalaria, por lo tanto, no hay documentos ni especificaciones para el funcionamiento de esta última escuela. Además, solo en dos escuelas se considera el componente lúdico como una estrategia pedagógica lúdica de forma explícita, por ejemplo, en el PEI de la *Escuela 1* se dice que buscan: “otorgar un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres en el hospital, programando actividades de carácter lúdico-educativo”. En las otras se llega a él de forma implícita, pues hablan de conceptos relacionados como: juego, motivación, entretención, didáctica y creatividad, por ejemplo, el PEI de la *Escuela 2* dice “se enfatiza en el desarrollo de experiencias educativas donde el centro es el estado de salud y emocional del párvulo, siendo esencial el enfoque de juego”.

Sobre la base de los datos encontrados en los proyectos educativos institucionales se puede concluir que, a pesar de tener este documento vigente, en cuatro escuelas/aulas hospitalarias, aún es incipiente la inclusión de estrategias pedagógicas lúdicas de forma explícita, por lo tanto, los docentes no tienen un documento oficial de la escuela que oriente de alguna manera la inclusión del componente lúdico.

El segundo objetivo específico es “Indagar sobre las estrategias pedagógicas utilizadas en la Asignatura de Lenguaje y Comunicación, en aulas y escuelas hospitalarias”. Según las respuestas que los docentes entregaron en la encuesta y entrevistas se realizó un esquema para visualizar claramente la frecuencia con que utilizan ciertas estrategias pedagógicas en pedagogía hospitalaria:

- **Frecuentemente:** pinturas; creación de textos: poemas, caligramas, historietas, caricaturas; juegos tradicionales: crucigramas, sopa de letras, bingo, ballicherato, rompecabezas, origami; juegos de mesa: ludo, dominó de palabras; y, arteterapia.
- **Ocasionalmente:** Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: carpetas Drive, ¡Kahoot!, Wordwall, Canva, PowerPoint, Cerebrity, juegos digitales, videos educativos; cuentacuentos y kamishibai; creatividad verbal: trabalenguas, adivinanzas; títeres; y, terapia del humor/risoterapia.
- **Casi nunca:** Videojuegos; juegos grupales.

A partir de lo anterior se puede desprender que las estrategias pedagógicas utilizadas con mayor frecuencia por parte de los docentes son aquellas que emplean “materiales concretos”, es decir, objetos y materiales que los estudiantes puedan manipular con su cuerpo para crear algo nuevo. Las TIC son utilizadas ocasionalmente porque solo se puede hacer uso de ellas cuando los estudiantes llevan sus propios dispositivos tecnológicos, pues solo una escuela/aula posee tablet como parte de su inventario para las clases. Finalmente, casi nunca se utilizan videojuegos porque requiere de una consola con la que las aulas/escuelas no cuentan, y casi nunca se realizan juegos grupales porque hay que comprender que la condición de enfermedad de los estudiantes limita su movimiento y el contacto directo con sus pares, pues se tienen que evitar las infecciones intrahospitalarias y los factores de riesgo. Aun así los docentes logran que la comunicación entre estudiantes vaya mejorando y se vayan sintiendo más cómodos entre ellos gracias a las actividades que llevan al aula o sala de hospitalización, es por esto que su labor es fundamental, pues logran dar mejoras en la calidad de vida de los estudiantes.

El tercer objetivo específico es “Determinar qué porcentaje de las estrategias pedagógicas identificadas consideran el componente lúdico”, para ello era fundamental



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

saber qué entienden los docentes hospitalarios por “componente lúdico”, los resultados que arrojaron las entrevistas a siete profesores fue que seis de ellos tienen una noción conceptual y teórica sobre el tema pero no en profundidad, aún así logran incluir en sus prácticas las estrategias pedagógicas lúdicas.

De esto se concluye que los docentes tienen la capacidad de transformar los juegos en estrategias pedagógicas lúdicas porque les dan un propósito de aprendizaje, por tanto, a pesar de no tener certeza teórica sobre el concepto, su creatividad les permite innovar en prácticas que se adecuen al contexto de sus estudiantes. Sumado a ello, también se puede concluir que para un futuro es necesario la implementación de capacitaciones para los docentes hospitalarios en torno a este tema, es decir, la conceptualización del componente lúdico y su incorporación en pedagogía hospitalaria.

El cuarto objetivo específico es “Identificar los beneficios que trae a los estudiantes hospitalizados las estrategias pedagógicas lúdicas de Lenguaje y Comunicación”; tras analizar los datos de las entrevistas, encuesta y los proyectos educativos institucionales, se concluye que hay:

- **Beneficios en general:** mayor motivación y predisposición al aprendizaje.
- **Habilidades sociales:** mejor comunicación y expresión de emociones con sus pares, padres, docentes y personal de salud; mayor empatía y solidaridad con sus compañeros.
- **Habilidades emocionales:** mejor autoestima y autoconfianza, afrontamiento a la enfermedad y tolerancia a los tratamientos médicos.

Este estudio permite establecer que sería interesante seguir estudiando la incorporación del componente lúdico en pedagogía hospitalaria tomando en cuenta otras variables como: el género/sexo de los docentes, la revisión de los programas de estudio del MINEDUC por nivel y si se adecuan a diversas modalidades de enseñanza de la pedagogía hospitalaria.

Otra proyección es investigar la razón por la cual el uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en el aula/escuela hospitalaria es aún reducido y si en el resto del territorio nacional la situación es similar o no. Sobre todo, teniendo en

cuenta que las TIC han tomado gran fuerza en el mundo actual, por lo tanto, sería interesante estudiar las posibilidades y beneficios que traerían a pedagogía hospitalaria.

Por otro lado, las limitaciones que se encontraron estuvieron ligadas a la distancia que había entre la ciudad en que se encontraban las escuelas/aulas y en la que estaba la entrevistadora, pues en ocasiones hubo problemas de conectividad por factores como la señal y la disposición horaria de cada docente.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

6. BIBLIOGRAFÍA

Alesina, L., Bertoni, M., Mascheroni, P., Moreira, N., Picasso, F., Ramírez, J. y Rojo, V. (2020). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial*. Comisión Sectorial de Enseñanza. https://perio.unlp.edu.ar/catedras/mis/wp-content/uploads/sites/126/2020/04/p.1_batthianny_k.cabrera_m.metodologia_de_la_investigacion_en_ciencias_sociales_cap_ii_compressed.pdf

Arango, L., Castañeda, D., Henao, C., Londoño, M., Patiño, N., Ruiz, B. y Tamayo, A. (2004). *Fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado* [trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Monografía.

Armus, M., Duhalde, C., Oliver, M. y Woscoboinik, N. (2012). *Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*. UNICEF; Fundación Kaleidos.

Arredondo, T. (2020, 20 de agosto). *Escuelas y aulas hospitalarias en Chile*. Ministerio de Educación. <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/09/ESCUELAS-Y-AULAS-HOSPITALARIAS-EN-CHILE.pdf>

Biesta, J. (2016). Devolver la enseñanza a la educación. Una respuesta a la desaparición del maestro. *Pedagogía y Saberes*, 44, 119-129. Recuperado https://www.researchgate.net/publication/306296512_Devolver_la_ensenanza_a_la_educacion_Una_respuesta_a_la_desaparicion_del_maestro

Bisquerra, R., Pérez, J., y García, E. (2015). *Inteligencia emocional en educación*. Síntesis.

Blanco, S., Mendoza, G. y Pacheco, L. (2019). *Estrategias Pedagógicas Utilizadas por los Docentes para Fortalecer el Proceso de Escritura de los Estudiantes* [Informe Proyecto de Grado]. Universidad de la Costa, Facultad de Humanidades.

Calvo, M. (2017). La Pedagogía Hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula*, 23, 33-47.

Contreras, S. y Romero, F. (2020). Concepciones sobre afectividad en docentes que trabajan en aulas hospitalarias en Chile. *Revista Educación*. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300004>

Del Toro, V., Jiménez, M. y Ruiz, J. (2020). Propuesta de intervención desde el modelo lúdico cooperativo en el aula hospitalaria. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 44-58.

Díaz, T., Sotomayor, L., Monsalve, C., Cardone, P., Espitia, U. y Violant, V. (2018). *Pedagogía Hospitalaria y Educación Superior*. UNESCO. https://www.researchgate.net/publication/332643875_Red_Unitwin_UNESCO_de_Pedagogia_Hospitalaria

Dulzaides, I. y Molina, A. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *Centro de Información de Ciencias Médicas* 12(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200011

Escuela Común Hospital G-545. (2022). *Proyecto Educativo Institucional*. Escuela Común Hospital G-545.

Escuela Hospital Cauquenes. (s.f.). *Proyecto Educativo Institucional*. Escuela Hospital Cauquenes.

Escuela Hospitalaria Santa Cruz. (2023). *Proyecto Educativo Institucional*. Escuela Hospitalaria Santa Cruz.

Escuela Hospitalaria Universidad del Bío-Bío. (2022). *Proyecto Educativo Institucional*. Universidad del Bío-Bío.

Escuela Luis M. Martínez González. (2023). *Proyecto Educativo Institucional*.

Feria, H., Matilla, M. y Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Revista Didáctica y Educación*, 11 (3), 62-79. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7692391.pdf>

Folgueiras, P. (2016). *Técnica de recogida de información: La entrevista*. Universitat de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>

Gómez, T., Molano, O. y Rodríguez, S. (2015). *La actividad lúdica como estrategia pedagógica para fortalecer el aprendizaje de los niños de la institución educativa Niño Jesús de Praga* [trabajo de grado, Universidad de Tolima]. Licenciatura en Pedagogía Infantil.

Huizinga, J. (2007). *Homo Ludens*. (6º ed.). Alianza Editorial/Emecé Editores.

Iño, W. (2018). Investigación educativa desde un enfoque cualitativo: la historia oral como método. *Voces de la educación*, 3(6), 93-110.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Mendoza, M. (2017). Relevancia del juego y actividades recreativas en aulas hospitalarias. *Revista Educación*, 49-54.

Mendoza, M. y Rodríguez, M. (2020). Aprendizaje centrado en el estudiante desde la planificación en investigación. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 6(10).

Ministerio de Educación. (2000, 06 de diciembre). *Decreto Supremo de Educación N° 374/1999. Orientaciones técnico-administrativas para las escuelas o aulas hospitalarias*. https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/201304231730470.Escuelas_aulas_hospitalarias_2000.pdf

Ministerio de Educación. (2009, 12 de septiembre). *Ley 20370. Ley General de Educación*. BCN <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006043&idParte=8780678>

Molina, M. (2022). *Pedagogía Hospitalaria. Claves teóricas y enfoques para la práctica* (1º ed.). Octaedro.

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Universidad surcolombiana. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Munarriz, B. (1992). Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. *Metodología educativa*, 101-115. ISBN 84-600-8006-4.

Papalia, D., Duskin, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12º ed.). McGRAW-HILL Education.

Paredes, E. (2020). *Importancia del factor lúdico en el proceso enseñanza-aprendizaje* [propuesta de manual, Universidad Andina Simón Bolívar]. Maestría en Innovación en Educación.

Pedroza, S. (2017). *La lúdica como estrategia pedagógica para reforzar procesos escolares y el manejo de emociones de los niños y niñas que se encuentran en ambientes pediátricos hospitalarios* [trabajo de título, Fundación Universitaria los Libertadores]. Título de Especialistas en Pedagogía de la Lúdica.

Pomare, K. y Steele, J. (2018). *La didáctica lúdica, mediadora en el aprendizaje significativo* [trabajo de grado, Universidad de la Costa]. Maestría en Educación.

Quichimbo, A. y Calle, C. (2023). Percepción docente sobre la pedagogía hospitalaria en Cuenca, fortalezas y obstáculos en base a una investigación de redes semánticas. *Runae*, 8.

Romero, K. y Alonso, L. (2007). Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de Los Andes. *Revista de Pedagogía*, 28(83), 407-441.

Serradas, M. (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Artículos arbitrados* 11(39), 639-646.

Tello, N. (2020). *Beneficios del arteterapia en niños: revisión teórica 2015-2020* [trabajo de título, Universidad Señor de Sipán]. Título Profesional.

Toala, J., Loor, C. y Pozo, M. (2018). *Estrategias Pedagógicas en el Desarrollo Cognitivo* [Conferencia]. Memorias del Cuarto Congreso Internacional de Ciencias Pedagógicas de Ecuador. ISBN 978-9942-17-033-0

UNICEF. (2018). *Aprendizaje a través del juego. Reforzar el aprendizaje a través del juego en los programas de educación en la primera infancia*. Sección de Educación, División de Programas.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. (2020). *Didáctica General* (2.^a ed). Facultad de Educación e Idiomas.

Vitarelli, M., Mariojouis, M., Peluaga, S. y Wildner, M. (2020). Prácticas pedagógicas hospitalarias inclusivas en el marco de la extensión universitaria. *Entramados* 7(7), 43-53



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

7. ANEXOS

a) Carta a directores

Sr./Sra. _____

Junto a un cordial saludo, le escribo para solicitar colaboración de los profesores que realizan docencia en Lenguaje y Comunicación que se encuentren desempeñando sus labores en la escuela _____, para participar en un estudio en el marco de la tesis para optar al título profesional de Profesora de Educación Media en Castellano y Comunicación de la Universidad del Bío-Bío. La tesis tiene por título “El Componente Lúdico en Lenguaje y Comunicación, en Aulas y Escuelas Hospitalarias de Chile”, y se lleva a cabo por la alumna tesista srta. Fernanda Contreras Méndez, bajo la dirección del Dr. Álvaro González Concha.

La tesis tiene como objetivo general investigar y analizar la presencia del componente lúdico en las estrategias pedagógicas utilizadas en la asignatura de Lenguaje y Comunicación en escuelas o aulas hospitalarias de Chile.

La participación de los docentes consistirá en responder un cuestionario online con una duración estimada de quince a veinte minutos aproximadamente y participar de una entrevista virtual por la plataforma Zoom. Estos métodos tienen por finalidad recolectar información acerca de algunas estrategias pedagógicas lúdicas utilizadas en el desarrollo de algunas de las clases realizadas en el ámbito de la pedagogía hospitalaria.

Le agradecería si pudiera contactarme con profesores(as) que dicten clases en cualquier curso entre de séptimo año de Enseñanza Básica y cuarto año de Enseñanza Media, que quisieran colaborar con la investigación de esta tesis. Creemos que es importante documentar el trabajo que los profesores de escuelas y aulas hospitalarias están realizando en nuestro país y sería un privilegio contar con vuestra colaboración.

Agradeciendo de antemano, atentamente, Fernanda Contreras

b) Carta a participantes

Estimado participante, a continuación, se le presenta un documento que tiene como finalidad darle a conocer los detalles de la investigación en el marco de la tesis titulada “El Componente Lúdico en Lenguaje y Comunicación, en Aulas y Escuelas Hospitalarias de Chile” y solicitar su consentimiento informado para participar en él.

La presente investigación es desarrollada por la alumna tesista Fernanda Contreras Méndez para optar al título profesional de Profesora de Educación Media en Castellano y Comunicación, de la Universidad del Bío-Bío.

1. Objetivo del proyecto

La tesis tiene como objetivo general investigar y analizar la presencia del componente lúdico en las estrategias pedagógicas utilizadas en la asignatura de Lenguaje y Comunicación en escuelas o aulas hospitalarias.

2. Metodología

La presente investigación de tesis consta de dos etapas en donde se requiere su participación. Primero, tiene que responder un cuestionario online con una duración estimada de quince a veinte minutos aproximadamente y, segundo, participar de una entrevista virtual por la plataforma Zoom.

Ambos métodos tienen por finalidad recolectar información acerca de algunas estrategias lúdicas utilizadas en el desarrollo de algunas de las clases realizadas en el ámbito de la pedagogía hospitalaria.

3. Su participación en el estudio

Su participación en este estudio es de carácter libre y voluntario, pudiendo solicitar ser excluido de esta investigación. Si usted decide participar, lo hace bajo su expreso consentimiento informado que firma y autoriza.

4. Confidencialidad

La confidencialidad de su identidad será resguardada bajo las siguientes medidas:

- a) Se pedirán sus datos, sin embargo, solo la alumna tesista tendrá acceso a ellos y a cada entrevista se le asignará un código de identificación.
- b) Al analizar los datos se utilizará los códigos para identificar la información que surja. Dada la finalidad del estudio, los datos serán usados solo para instancias académicas. Al momento de presentar los resultados se utilizarán dichos códigos, reservando todo posible indicio sobre la identidad de la persona entrevistada.
- c) Finalmente, la alumna tesista asume un compromiso de confidencialidad para resguardar la identidad de los involucrados en este estudio.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

5. Compromiso

Por su aceptación como participante, usted se compromete a proveer información fidedigna en cada instancia que sea solicitada, según su propia experiencia, conocimientos y práctica docente.

6. Contacto

Si usted tiene consultas o comentarios sobre este estudio puede comunicarse con la alumna tesisita Fernanda Contreras Méndez al correo: fernanda.contreras1901@alumnos.ubiobio.cl o al director de tesis, Dr. Álvaro González Concha al correo: algonzal@ubiobio.cl

Si decide participar ¡Muchas gracias!

Fernanda Contreras Méndez
Alumna tesista Pedagogía en Castellano y Comunicación
Universidad del Bío-Bío

c) Consentimiento informado

Estimado profesor/a, a continuación, se le presenta un cuestionario voluntario que tiene por finalidad recolectar información relacionada con estrategias pedagógicas lúdicas utilizadas en el desarrollo de algunas de las clases realizadas en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria. *

Se solicita responder con la mayor sinceridad en base a sus experiencias, conocimientos y prácticas, la información que usted proporcione será tratada con profesionalismo, discreción y responsabilidad.

Sí, acepto participar en esta investigación.

d) Guion de preguntas entrevista

1. Para usted ¿qué es la lúdica?
2. ¿Qué entiende por juego?
3. Según usted ¿cuál es la diferencia entre el juego y la lúdica?

4. ¿Cuál cree que es la importancia de utilizar la lúdica en el proceso de aprendizaje en PH?
5. ¿Qué estrategias pedagógicas lúdicas utiliza en sus clases? De algún ejemplo.
6. ¿Cuáles son los beneficios que trae la lúdica a los estudiantes?
7. ¿Qué habilidades sociales desarrollan los estudiantes a través de estas actividades?
8. ¿Qué habilidades emocionales desarrollan los estudiantes a través de estas actividades?

e) Cuestionario



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



Investigación del Componente Lúdico incorporado en Estrategias Pedagógicas utilizadas por docentes de la asignatura Lenguaje y Comunicación en escuelas o aulas hospitalarias de Chile

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso. [Más información](#)

* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre completo *

Tu respuesta

Género con el que se identifica *

- Femenino
- Masculino
- No Binario
- Prefiero no decirlo

Nombre de la escuela/aula hospitalaria en que se desempeña como docente *

Tu respuesta

Rango etario *

- 20 - 30
- 31 - 40
- 41 - 50
- 51 o más

Años de servicio *

- Menos de un año
- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años
- 5 años o más

El juego y el componente lúdico

A continuación, se encuentra una escala de valoración con distintos niveles numéricos:

1 (Totalmente en desacuerdo)

2 (En desacuerdo)

3 (Indeciso)

4 (De acuerdo)

5 (Totalmente de acuerdo)

Marque el casillero de valoración que considere adecuado según cada enunciado

El juego *

	1	2	3	4	5
El juego es innato al ser humano sobretodo en la primera infancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El juego es una actividad espontánea y placentera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

El juego se enfoca en la diversión y el ocio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por medio del juego se transmiten valores y normas de conducta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El juego incrementa las competencias sociales del niño/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El juego incrementa las competencias emocionales del niño/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El juego es un precursor de la vida adulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

El componente lúdico *

	1	2	3	4	5
El componente lúdico es lo mismo que el juego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La lúdica es una estrategia pedagógica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La lúdica genera actividades de un alto nivel cognitivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantiene a la diversión como método de enseñanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantiene la atención de los estudiantes para lograr un aprendizaje significativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las actividades lúdicas son fundamentales para entregar el contenido a los estudiantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las actividades lúdicas consideran los aspectos biológicos del niño/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las actividades lúdicas consideran los aspectos psicológicos del niño/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las actividades lúdicas consideran los aspectos emocionales del niño/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Beneficios para los niños y niñas

A continuación, se encuentra una escala de valoración con distintos niveles numéricos:

1 (Totalmente en desacuerdo)

2 (En desacuerdo)

3 (Indeciso)

4 (De acuerdo)

5 (Totalmente de acuerdo)

Marque el casillero de valoración que considere adecuado según cada enunciado

Las estrategias pedagógicas lúdicas pueden potenciar en los niños y niñas: *

	1	2	3	4	5
El pensamiento creativo y simbólico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprender a relacionarse con sus pares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La capacidad de resolver problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Su autoestima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La capacidad para establecer límites	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La conformación de su personalidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La consciencia de su propio cuerpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El desarrollo de habilidades físicas (equilibrio, coordinación, flexibilidad, ritmo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El desarrollo de habilidades psicológicas (manejo de ansiedad, honestidad, amabilidad, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El desarrollo de habilidades sociales (empatía, asertividad, cooperación, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El desarrollo intelectual (interés por seguir aprendiendo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sumando a lo anterior, en el ámbito de pedagogía hospitalaria también se *
impulsa que el niño/a:

	1	2	3	4	5
Pueda ver la hospitalización desde una perspectiva más normalizada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tome una actitud más positiva ante su situación de enfermedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pueda desarrollar en mayor medida la tolerancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pueda potenciar sus habilidades blandas con sus compañeros de hospitalización	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pueda potenciar sus habilidades blandas con los docentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pueda potenciar sus habilidades blandas con el personal médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se adapte mejor a distintas intervenciones y tratamientos médicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunique de forma efectiva sus necesidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

De su práctica como docente hospitalario

A continuación, se encuentra una escala de frecuencia con distintos niveles numéricos:

- 1 (Nunca)
- 2 (Raramente)
- 3 (Ocasionalmente)
- 4 (Frecuentemente)
- 5 (Siempre)

Marque el casillero de frecuencia que considere adecuado según cada enunciado

Al momento de **crear y aplicar** estrategias pedagógicas lúdicas, usted **previamente** considera: *

	1	2	3	4	5
Las capacidades del estudiante considerando su estado de salud y las características de su patología	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las capacidades del estudiante considerando su estado emocional y situación afectiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La edad del estudiante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El nivel escolar del estudiante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los intereses y gustos de los estudiantes (música, películas, personajes, libros, entre otros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El contexto tradicional en que se desenvuelve el estudiante (su nivel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fomentar el trabajo en equipo por parte de los estudiantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El ritmo de trabajo de cada uno de los estudiantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El grado de apoyo que tendrá por parte de otros profesionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El grado de apoyo que tendrá por parte de la familia del estudiante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los recursos con los que dispone la escuela/aula hospitalaria son suficientes para realizar actividades variadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Al momento de **crear y aplicar** estrategias pedagógicas lúdicas, usted **durante** este trabajo: *

	1	2	3	4	5
Prepara los objetivos de aprendizaje en función de las necesidades educativas de los estudiantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Prepara el clima de aula óptimo para el aprendizaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza una amplia variedad de materiales (cartulinas, lápices, titeres, papelógrafos, entre otros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza una amplia variedad de espacios (no solo el aula)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza actividades motivadoras para introducir el objetivo de aprendizaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entrega más de una actividad para que los estudiantes puedan escoger el qué más les guste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza más de una actividad durante las clases	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Logra generar un entorno propicio para el juego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Al momento de **crear** y **aplicar** estrategias pedagógicas lúdicas, usted **al finalizar** considera: *

	1	2	3	4	5
Proporcionar un espacio de reflexión grupal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar una retroalimentación a los estudiantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza estrategias para que los estudiantes hagan la metacognición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realiza la evaluación de los aprendizajes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De sus estrategias pedagógicas lúdicas

A continuación, se encuentra una escala de frecuencia con distintos niveles numéricos:

- 1 (Nunca)
- 2 (Raramente)
- 3 (Ocasionalmente)
- 4 (Frecuentemente)
- 5 (Siempre)

Marque el casillero de frecuencia que considere adecuado según cada enunciado

¿Con qué frecuencia implementa cada una de las siguientes **estrategias lúdicas** * en las clases de **Lenguaje y Comunicación**?

	1	2	3	4	5
Juegos de imitación grupal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juegos perceptivos-corporales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juegos para fomentar la comunicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Juegos gráficos (requieren la interacción con imágenes y videos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juegos en que los estudiantes deben construir historias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juegos de dramatización	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juegos de creatividad verbal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juegos de mesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videojuegos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arteterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pintura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Origamis/Papirflexia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Títeres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Qué **otros** juegos o estrategias implementa en las clases de **Lenguaje y Comunicación**?

*

Tu respuesta

¿Con qué frecuencia implementa las siguientes **TICs** en las clases de **Lenguaje y Comunicación**?

	1	2	3	4	5
Celulares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tablet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Computadores/ordenadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plataformas digitales (Zoom, Classroom, Teams)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plataformas para creación de contenido (Canva, Genially, Wakelet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plataformas para jugar (Kahoot!, WordWall, Flipgrid)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentarios

Comentarios y sugerencias para tomar en cuenta en la investigación de tesis *

Tu respuesta

¡Muchas gracias por su participación!