

Educación hospitalaria e inclusión educativa: experiencia del programa de aulas hospitalarias en el cantón Loja

Hospital education and educational inclusion: experience of the hospital classroom program in the canton of Loja

María Lourdes Valarezo Aguirre

Universidad Península de Santa Elena
marial.valarezo@educacion.gob.ec
<https://orcid.org/0009-0004-4547-5744>
Loja – Ecuador

Paola Elizabeth Cortez Clavijo

Universidad Estatal Península de Santa Elena UPSE
pcortez@upse.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5926-7282>
Santa Elena-Ecuador

Formato de citación APA

Valarezo, M. & Cortez, P. (2025). Educación hospitalaria e inclusión educativa: experiencia del programa de aulas hospitalarias en el cantón Loja. Revista REG, Vol. 4 (Nº. 4), p. 3060 – 3076.

SOCIEDAD INTELIGENTE

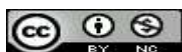
Vol. 4 (Nº. 4). Octubre – diciembre 2025.

ISSN: 3073-1259

Fecha de recepción: 17-12-2025

Fecha de aceptación :22-12-2025

Fecha de publicación:31-12-2025



RESUMEN

La presente investigación, tuvo el objetivo de analizar la experiencia del Programa de Aulas Hospitalarias en el cantón Loja como una estrategia de inclusión educativa para estudiantes en situación de hospitalización. Se empleó un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico y método de estudio de caso. La información se recopiló mediante entrevistas semiestructuradas, observación no participante y un focus group con familias, aplicando un muestreo no probabilístico por conveniencia. La triangulación permitió fortalecer la credibilidad interpretativa de los hallazgos. Los resultados evidencian que las aulas hospitalarias favorecen la continuidad pedagógica mediante estrategias personalizadas, acompañamiento docente y apoyo emocional. Asimismo, se identificaron limitaciones vinculadas a la articulación entre el sistema de salud y las instituciones educativas regulares, brechas de comunicación y desafíos en el proceso de reinserción escolar, particularmente en términos de rezago académico, ajuste socioemocional y ausencia de protocolos de seguimiento. En conclusión, el Programa de Aulas Hospitalarias constituye una estrategia efectiva para promover la inclusión educativa en contextos de enfermedad, aunque requiere fortalecer los mecanismos interinstitucionales, mejorar la comunicación con las escuelas de origen y desarrollar acciones sistemáticas que acompañen la reincorporación del estudiante al sistema educativo ordinario.

PALABRAS CLAVE: Educación hospitalaria, Inclusión educativa, Continuidad pedagógica, Estudiantes hospitalizados, Articulación educativa

ABSTRACT

The present research aimed to analyze the experience of the Hospital Classroom Program in the canton of Loja as a strategy for educational inclusion for students in situations of hospitalization. A qualitative approach was employed, with a phenomenological design and a case study method. Information was collected through semi-structured interviews, non-participant observation, and a focus group with families, applying non-probabilistic convenience sampling. Triangulation helped strengthen the interpretive credibility of the findings. The results show that hospital classrooms promote pedagogical continuity through personalized strategies, teacher support, and emotional assistance. Likewise, limitations were identified related to coordination between the health system and regular educational institutions, communication gaps, and challenges in the school reintegration process, particularly in terms of academic delay, socio-emotional adjustment, and the absence of follow-up protocols. In conclusion, the Hospital Classroom Program constitutes an effective strategy to promote educational inclusion in contexts of illness; however, it requires strengthening interinstitutional mechanisms, improving communication with the schools of origin, and developing systematic actions to support the student's reintegration into the ordinary education system.

KEYWORDS: Hospital education, Educational inclusion, Pedagogical continuity, Hospitalized students, Educational coordination.



INTRODUCCIÓN

En Ecuador, la educación hospitalaria se institucionaliza oficialmente en el 2016 con la expedición del Modelo Nacional De Gestión Y Atención Educativa Hospitalaria Y Domiciliaria, este documento establece las directrices para atender a niños, niñas y adolescentes que, debido a situación de enfermedad, internación, hospitalización y/o reposo médico prolongado, no pueden asistir al sistema ordinario. Su propósito es garantizar la continuidad educativa y evitar el rezago académico, pérdida del año escolar y la deserción asociada a la condición de salud del estudiante. Este marco normativo fortalece el servicio que ofrece el Programa de Aulas Hospitalarias, encaminado a la reincorporación educativa, el desarrollo integral y el bienestar emocional de alumno.

Desde una perspectiva conceptual, Molina como se citó en (Lizasoain, 2021) define la educación hospitalaria como un campo científico y profesional orientado al desarrollo de intervenciones educativas y psicoeducativas de alta calidad dirigidas a estudiantes con condiciones de salud y a sus familias. Este enfoque destaca que su propósito fundamental es garantizar el ejercicio pleno de los derechos, atender necesidades biopsicosociales, fomentar el desarrollo integral y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de quienes atraviesan procesos de enfermedad.

Bocanegra, (2020), plantea a las aulas hospitalarias como un mecanismo de apoyo que atenúa las barreras y limitaciones de una hospitalización generada por la enfermedad u/o complicación médica del estudiante, permitiéndole continuar con su formación pedagógica. En este sentido, la educación hospitalaria se concibe no solo como una respuesta académica, sino también como una estrategia integral que incorpora dimensiones terapéuticas y socioemocionales, al brindar acompañamiento psicológico a estudiantes y familias, e integrar actividades educativas con dinámicas lúdicas y recreativas orientadas al bienestar integral.

Para el logro de estos objetivos, resulta imprescindible el trabajo multidisciplinario entre los sectores de salud y educación, que permita un acompañamiento integral durante el proceso de enfermedad y facilite la reinserción del estudiante en el sistema educativo regular. En este contexto, el rol del docente adquiere especial relevancia, ya que es el profesional encargado de reconocer las características y necesidades específicas de cada estudiante. En consecuencia, se requiere que cuente con la formación necesaria para planificar y desarrollar actividades diversificadas, acordes a la particularidad de cada caso, promover el trabajo colaborativo y aplicar técnicas de apoyo y contención

emocional. Asimismo, debe poseer habilidades psicológicas y socioemocionales, tales como empatía, comunicación efectiva, resiliencia y solidaridad, además de la capacidad para gestionar adecuadamente sus emociones, adaptarse a los cambios y fortalecer continuamente sus competencias profesionales, con el fin de brindar un apoyo efectivo tanto al estudiante como a su familia (Ministerio de Educación, 2018).

En esta línea, Maji Maji et al., (2025), destacan el rol del docente hospitalario, cuya labor adquiere un carácter multifacético y decisivo para el funcionamiento del programa. Su intervención trasciende la enseñanza de contenidos, integrando un acompañamiento emocional y socioafectivo fundamental para estudiantes que enfrentan condiciones de salud delicadas. Esta función ampliada posiciona al docente como un agente clave para sostener los procesos de aprendizaje, promover el bienestar integral y garantizar la continuidad, pertinencia y sentido de la experiencia educativa en contextos hospitalarios.

A nivel regional, diversas experiencias en América Latina evidencian que la educación hospitalaria puede fortalecer la inclusión, equidad y la participación educativa, especialmente cuando se implementan políticas integrales de apoyo a estudiantes con enfermedades crónicas, provenientes de comunidades rurales, indígenas o de bajos recursos (Liliana et al., 2024). De igual manera, diversos estudios han señalado que la pedagogía hospitalaria se configura como una vía estratégica que garantiza la equidad, la inclusión educativa y social, como expone Molina, (2020) en su artículo “*La pedagogía hospitalaria, base para la equidad y la inclusión en situación de enfermedad*”, debido a que la atención educativa ofrece esta oportunidad de acceder al aprendizaje y acompañamiento pedagógico equiparable a la educación de una escuela regular, representando una acción inclusiva en sí misma, que evita la discriminación por motivos de salud.

En el contexto ecuatoriano, la inclusión educativa se operacionaliza por medio del *Programa de Apoyo a la Inclusión Educativa*, que integra diversos servicios orientados a garantizar el acceso, la permanencia y la continuidad del aprendizaje a estudiantes en situación de vulnerabilidad. Entre estos servicios se encuentran las aulas hospitalarias y la atención domiciliaria, que constituye una herramienta clave para asegurar la diversidad educativa, facilitar adaptaciones curriculares pertinentes y brindar apoyo psicoemocional durante los procesos de enfermedad o tratamientos prolongados (Espinosa & Salazar, 2016).

De acuerdo con el *Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria*, el Ministerio de Educación (2018), señala la articulación que debe existir entre el sistema de salud y el sistema educativo como requisito indispensable para responder de manera integral y

garantizar el ejercicio del derecho a la educación en base a las necesidades del estudiantado en situación de vulnerabilidad. Este enfoque intersectorial constituye la base operativa del servicio educativo en entornos hospitalarios.

En el cantón Loja, el Distrito 11D01-Educación, brinda el servicio de aulas hospitalarias en tres casas de salud: Hospital Isidro Ayora, Hospital Manuel Ygnacio Montero y SOLCA Loja, atendiendo a estudiantes con enfermedades catastróficas cuyas hospitalizaciones o tratamientos prolongados afectan directamente su continuidad educativa. Esta atención permite no solo mantener el vínculo pedagógico, sino también apoyar aspectos emocionales y socioafectivos esenciales durante el proceso de hospitalización (Rojas 2024).

En este contexto, resulta fundamental estudiar y comprender la percepción de los beneficiarios del Programa de Aulas Hospitalarias, ya que el análisis de sus experiencias permite identificar de qué manera este programa contribuye a la inclusión educativa. Así mismo, explorar sus vivencias ofrece una visión directa sobre el impacto real de las estrategias pedagógicas y el acompañamiento que ofrecen los docentes durante el proceso de hospitalización.

Por ello, el objetivo del presente estudio es analizar la experiencia del Programa de Aulas Hospitalarias en el cantón Loja como una estrategia de inclusión educativa para estudiantes en situación de hospitalización. De manera específica, se busca identificar las estrategias pedagógicas implementadas, describir las percepciones de docentes, familias y estudiantes respecto a la continuidad educativa, y analizar los factores que facilitan o limitan la articulación entre las aulas hospitalarias y las instituciones educativas regulares; identificar las barreras que se encuentran luego de ser incorporados al sistema educativo regular, con el fin de comprender los desafíos persistentes en sus procesos de inclusión. Este estudio aporta evidencia cualitativa reciente y contextualizada sobre un servicio educativo aún poco investigado en Ecuador, particularmente en la región sur del país.

MÉTODOS MATERIALES

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de carácter interpretativo, orientado a la comprensión de procesos educativos complejos, experiencias subjetivas y dinámicas sociales situadas en contextos específicos. Este enfoque permitió explorar en profundidad las percepciones, significados y valoraciones construidas por los actores involucrados —docentes, coordinadores, estudiantes hospitalizados y sus familias— en torno al Programa de Aulas Hospitalarias en el cantón Loja. De acuerdo con Sampieri & Mendoza (2018), la investigación cualitativa posibilita una aproximación comprensiva a las realidades sociales desde la perspectiva de quienes las experimentan. El trabajo de campo se desarrolló entre agosto y noviembre de 2025.

Se adoptó un diseño fenomenológico cuyo propósito fue describir y comprender las experiencias vividas y percepciones de los participantes del programa de educación hospitalaria, respecto a los procesos de continuidad educativa y reinserción escolar durante y después de la hospitalización. Este diseño permitió analizar los significados subjetivos, la dimensión humana y las implicaciones emocionales que emergen en el contexto de la educación hospitalaria. Complementariamente, se empleó el método de estudio de caso, centrado en el Programa de Aulas Hospitalarias del cantón Loja como unidad de análisis, considerando su implementación en tres casas de salud: el Hospital Manuel Ygnacio Montero, el Hospital Isidro Ayora y SOLCA Loja.

La selección de participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la sensibilidad del entorno hospitalario y la disponibilidad fluctuante de los participantes. Se incluyó a docentes del aula hospitalaria, coordinadores del programa, estudiantes hospitalizados y madres, padres o cuidadores legales. La selección respondió a criterios de pertinencia informativa, accesibilidad y resguardo ético, conforme a lineamientos para investigaciones en contextos clínicos y educativos.

Para la obtención de información se utilizó técnicas e instrumentos cualitativos, entre ellos:

- Entrevistas semiestructuradas aplicadas a docentes y coordinadores del programa. Estas tuvieron una duración aproximada de 10 a 15 minutos y se orientaron a explorar las estrategias pedagógicas implementadas, las prácticas inclusivas desarrolladas y los principales desafíos institucionales vinculados a la continuidad educativa y la reinserción escolar.
- Focus group dirigidos a madres, padres o cuidadores legales, con una duración aproximada de 60 minutos. Su finalidad fue comprender las percepciones familiares sobre el acompañamiento pedagógico, el apoyo socioemocional brindado y el impacto del Programa de Aulas Hospitalarias en la trayectoria educativa de los estudiantes.
- Observación no participante, registrada mediante una ficha de observación adaptada del instrumento propuesto por Campos & Lule (2012). Esta técnica permitió documentar de manera sistemática las interacciones pedagógicas, las estrategias didácticas empleadas y las dinámicas educativas entre docentes y estudiantes en el contexto hospitalario.

La triangulación entre entrevistas, observación y focus group fortaleció la credibilidad y profundidad interpretativa del estudio, tal como recomiendan Espinoza-Freire (2025). El proceso de recolección de datos se desarrolló de forma secuencial. Inicialmente, se gestionaron las autorizaciones institucionales correspondientes con las entidades educativas y de salud. Posteriormente, se aplicaron las entrevistas y los grupos focales, los cuales fueron registrados

mediante grabación de audio, previo consentimiento informado. Asimismo, se garantizó el anonimato mediante el uso de códigos alfanuméricos para la identificación de los informantes y se aseguró que la información recolectada fuera utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos. Finalmente, se realizaron tres sesiones de observación no participante en distintas instituciones hospitalarias del cantón Loja, con el propósito de analizar de manera sistemática los refuerzos pedagógicos implementados, así como la interacción entre el estudiante y el docente hospitalario. Esta técnica permitió registrar en contexto real las dinámicas educativas, la adaptación de las estrategias didácticas y las condiciones en las que se desarrolla el proceso de enseñanza–aprendizaje durante la hospitalización. Los hallazgos derivados de estas observaciones se presentan de forma detallada en el siguiente apartado.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos se aplicaron de la siguiente manera:

Se entrevistó a ocho docentes pertenecientes a las tres casas de salud del programa de aulas hospitalarias. Las respuestas describieron las actividades planificadas, la coordinación con instituciones educativas, la aplicación de adaptaciones curriculares y la disponibilidad de recursos materiales y tecnológicos, los resultados se hayan en la tabla 1.

Tabla 1: Resumen de las entrevistas a docentes de aulas hospitalarias

Variable	Categoría	Indicador	Evidencia textual	Interpretación / Hallazgo
Estrategias pedagógicas	Estrategias de enseñanza	Actividades implementadas	“Atendemos con refuerzos según las tareas y evaluaciones que envían las escuelas.”	Predomina el refuerzo académico individualizado según el avance del estudiante y el material enviado por la escuela.
		Metodologías	“Se coordina con las instituciones para proyectos interdisciplinarios.”	Uso ocasional de metodologías activas, aunque depende de la coordinación con cada escuela.
Continuidad educativa	Adaptación curricular	Ajustes según condición del estudiante	“El objetivo es dar continuidad... evitar la deserción escolar.” (Coordinadora)	La adaptación se enfoca en asegurar mínimos aprendizajes y evitar

				rezagos significativos.
		Nivelación y apoyo	“Trabajamos para que no pierdan el proceso educativo.” (Docente)	Se priorizan contenidos esenciales para favorecer la reincorporación al aula regular.
Articulación institucional	Coordinación Docente– DECE–Escuela	Comunicación con la escuela	“Pedimos contactos y coordinamos evaluaciones con los tutores y DECE.”	La coordinación depende del compromiso de cada institución; no existe protocolo uniforme.
		Seguimiento	“Nuestra coordinación se realiza con representantes y autoridades.”	Cuando hay articulación efectiva, la continuidad educativa es más sólida.
Condiciones institucionales	Recursos	Recursos materiales	“Los recursos son personales... no hemos tenido apoyo del Distrito”	Se evidencian limitaciones materiales que afectan la calidad de la enseñanza.
		Recursos tecnológicos	“No contamos con internet... las tablets que nos dieron no tienen acceso.”	La falta de conectividad impide el uso de herramientas digitales educativas para el refuerzo y acompañamiento pedagógico.
Barreras del proceso educativo	Dificultades	Estado clínico del estudiante	“A estudiantes en UCI no hay cómo hacerles actividades.”	La situación médica limita la frecuencia y el tipo de actividades pedagógicas.
		Limitaciones operativas	“Buscamos nuestros propios medios para llegar con conocimiento.”	El programa depende de la autogestión docente debido a falta de apoyo institucional.
Inclusión educativa	Percepción del impacto	Continuidad y bienestar	“Aquí no se encuentran solos... encuentran alegría y continúan de la mejor forma.”	El programa incide positivamente en lo emocional y académico del estudiante.
		Prevención de deserción	“El objetivo es evitar la deserción escolar.”	El programa cumple un rol clave en la

permanencia escolar durante hospitalización.

Fuente: Elaboración propia (2025).

Se entrevistó a cuatro estudiantes presentes durante la visita. Los participantes describieron cómo se sentían al recibir clases, sus preferencias en las actividades y las áreas en que requieren mayor apoyo, los estudiantes que se encontraban hospitalizados el día de la visita a los hospitales, fueron: Alina G., estudiante de tercero básica (est.1); Brigitte M., estudiante de séptimo año (est.2); Richard C. estudiante de tercero año (est.3); María E. estudiante de segundo año (est.4.); quienes se encontraban en su tratamiento médico acompañado de sus progenitores.

Las tres sesiones de observación realizadas en las casas de salud del cantón Loja permitieron registrar las prácticas pedagógicas aplicadas por las docentes del Programa de Aulas Hospitalarias. Se documentó el uso de fichas impresas, juegos didácticos y actividades de refuerzo individual, así como la aplicación de adaptaciones curriculares en función del nivel educativo y condición de salud del estudiante. También se observó variación en el nivel de atención, la interacción docente–estudiante y el uso de recursos disponibles. Los detalles específicos se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2: Técnica de Observación aplicada a los docentes del Programa de Aulas Hospitalarias

Categoría	Indicador observado	Registro descriptivo	Comentario o interpretación
Estrategias pedagógicas	Actividades, métodos y recursos utilizados.	Las docentes observadas desarrollaron actividades de refuerzo dirigidas a los estudiantes hospitalizados presentes el día de la observación. Para ello, emplearon fichas impresas, juegos didácticos y lecturas breves adaptadas a las necesidades individuales.	Se evidencia que las estrategias de refuerzo académico se ajustan al nivel educativo y condición de salud de cada estudiante, favoreciendo la continuidad del aprendizaje.
Participación del estudiante	Nivel de atención e interacción durante las actividades.	En el primer caso, el estudiante mostró poca atención a las indicaciones de la docente, aunque se observó una participación activa de la madre, quien lo motivaba constantemente. En los otros dos casos, las estudiantes presentaron mayor predisposición y receptividad	Se sugiere incorporar una breve dinámica motivacional al inicio de la sesión, para captar el interés y favorecer la participación activa del estudiante durante el refuerzo pedagógico.

		ante las adaptaciones curriculares.	
Adaptaciones curriculares	Contenidos, tiempos o evaluaciones.	Las docentes aplicaron adaptaciones curriculares conforme a las directrices emitidas por las escuelas de origen. En algunos casos, redujeron las actividades escritas extensas y las sustituyeron por ejercicios orales, facilitando la participación del estudiante.	Las adaptaciones curriculares resultan pertinentes y adecuadas al estado de salud y capacidades del estudiante, promoviendo la equidad en el proceso educativo.
Recursos educativos	Materiales, TIC, recursos visuales.	Durante la observación no se emplearon recursos tecnológicos, debido a que los estudiantes pertenecían al nivel de educación media; sin embargo, las docentes disponen de tabletas y otros materiales digitales para futuras actividades.	Se recomienda incrementar el uso de recursos tecnológicos interactivos que estimulen la motivación y la participación del estudiante hospitalizado.
Interacción docente-estudiante	Comunicación, empatía, lenguaje inclusivo.	De las dos docentes observadas, una inició la sesión con una dinámica motivacional, utilizando un tono amable y refuerzos positivos; la otra docente inició directamente con la actividad académica, lo que provocó menor atención por parte del estudiante.	Se confirma que la empatía, la comunicación afectiva y las estrategias motivacionales fortalecen la relación pedagógica y el proceso de aprendizaje.
Ambiente del aula hospitalaria	Condiciones físicas, accesibilidad.	El aula hospitalaria cuenta con un espacio adecuado, bien iluminado y dotado de materiales para el trabajo pedagógico. En los casos en que los estudiantes presentan mayor delicadeza de salud, las docentes se desplazan a las habitaciones para impartir el refuerzo académico.	El entorno físico y organizativo resulta favorable para el desarrollo de las actividades educativas en contexto hospitalario.

Fuente: Elaboración propia (2025)

La ficha descriptiva de la sesión de observación sistematiza las condiciones contextuales y operativas en que se desarrolló el trabajo de campo en los centros hospitalarios participantes. Las

observaciones se ejecutaron entre las 08h30 y las 12h00, intervalo en el que se documentó la interacción pedagógica impulsada por las docentes que en su totalidad fueron 5 pertenecientes al Programa de Aulas Hospitalarias. Durante estas sesiones, los docentes atendieron a 4 estudiantes de Educación General Básica Media (2.º a 7.º año), y un estudiante de bachillerato, a quienes se les brindó acompañamiento académico mediante actividades diferenciadas, con una duración aproximada de 30 a 40 minutos por intervención. El registro incluyó prácticas de refuerzo pedagógico, adaptaciones curriculares y estrategias de apoyo individualizado, coherentes con las necesidades específicas de cada estudiante.

Con el propósito de complementar la información obtenida a través de la observación y profundizar en las experiencias familiares respecto al funcionamiento del programa, se llevó a cabo un focus group con padres y madres de los estudiantes beneficiarios. El siguiente cuadro presenta los resultados más relevantes, los cuales sintetizan las percepciones parentales sobre la calidad del acompañamiento pedagógico recibido, las condiciones de continuidad educativa y el grado en que el programa contribuye a los procesos de inclusión educativa durante la hospitalización.

Tabla 3: Focus Group dirigido a padres de familia

Categoría	Descripción o significado observado	Cita textual representativa
Continuidad educativa	El programa permite que los niños mantengan el hilo del aprendizaje durante la hospitalización, evitando atrasos significativos.	“El programa hace que mi hijo no pierda el hilo de lo que están estudiando y no se atrasan, porque a veces sí se representa un atraso por el hecho de estar hospitalizados”
Apoyo docente y emocional	Se reconoce la dedicación, empatía y acompañamiento constante de las docentes.	“Me ha parecido excelente... nos ayudan también a hablar con los profesores de los colegios.”
Coordinación con la escuela regular	Existen dificultades en la comunicación con las instituciones educativas de origen y poca valoración del trabajo hospitalario.	“En el colegio no brindan apoyo a pesar de que existe los certificados médicos, con decir que ni siquiera contestan los mensajes.”
Limitaciones materiales y tecnológicas	La falta de internet y recursos digitales restringe el desarrollo de clases más dinámicas.	“Deberían utilizar recursos tecnológicos para el aprendizaje de nuestros hijos. La docente agrega: Nos dieron una computadora, una Tablet, pero si no tenemos internet, no hay cómo usarla.”
Valoración familiar y bienestar	Las madres perciben el programa como una ayuda emocional y académica para sus hijos y para ellas mismas.	“Gracias a este programa mi hijo está contento, se distrae, no se siente olvidado.”

Propuestas de mejora	Solicitan adaptar los refuerzos al nivel escolar, ampliar el espacio físico y dotar de conectividad.	“La infraestructura está muy chiquita, las clases deberían adecuarla más a los otros niveles, ya que el refuerzo es como para un niño de segundo grado.”
-----------------------------	--	--

Fuente: Valarezo (2025)

El focus group se desarrolló con la participación de seis madres de familia cuyos hijos se encontraban hospitalizados en las distintas casas de salud al momento de la visita. La selección de los participantes respondió a criterios de disponibilidad y proximidad al contexto clínico, considerando que acompañaban a sus hijos durante procedimientos y tratamientos médicos. La sesión inició con un conversatorio introductorio para generar un ambiente de confianza y contención emocional, tras lo cual se procedió a explorar, mediante preguntas orientadoras, sus percepciones sobre el proceso de acompañamiento pedagógico brindado por el Programa de Aulas Hospitalarias.

Las respuestas obtenidas permitieron caracterizar sus experiencias, identificar las principales fortalezas del servicio y reconocer las barreras que afrontan durante la continuidad educativa de sus hijos en situación de hospitalización. Los hallazgos se presentan de manera organizada en la tabla correspondiente, destacando los temas emergentes más relevantes para el análisis de la inclusión educativa.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio aportan evidencian cualitativa relevante sobre la experiencia del Programa de Aulas Hospitalarias en el cantón Loja como una estrategia de inclusión educativa para estudiantes en situación de hospitalización. En relación como el programa desempeña un papel decisivo en la continuidad educativa de estudiantes hospitalizados, es coherente con lo señalado por González et al., (2017) respecto al valor del acompañamiento emocional en contextos clínicos. Las percepciones de estudiantes y familias indican que el programa contribuye de manera significativa y positiva en la continuidad educativa y al sostenimiento del vínculo pedagógico durante la hospitalización; no obstante, persisten barreras estructurales e institucionales que limitan una reinserción plenamente articulada al sistema educativo regular.

En el ámbito pedagógico, se identificó el uso de estrategias diferenciadas y adaptaciones curriculares ajustadas al estado de salud y nivel educativo del estudiantado, lo que coincide con los planteamientos de Maji Maji et al., (2025) quienes enfatizan la flexibilidad como elemento central en la educación hospitalaria. No obstante, los hallazgos evidencian limitaciones significativas: carencia de recursos tecnológicos, escasa conectividad y coordinación irregular con las escuelas de origen, factores previamente documentados en la literatura sobre inclusión educativa en entornos vulnerables (Torres

et al., 2014). Asimismo, se identificó la necesidad de fortalecer la capacitación docente para atender adecuadamente los requerimientos de estudiantes de niveles superiores, especialmente en áreas disciplinarias de mayor complejidad.

Desde una perspectiva explicativa, los patrones observados pueden comprenderse a partir del rol mediador que cumple el acompañamiento pedagógico y socioemocional en contextos de enfermedad. La atención educativa personalizada, las adaptaciones curriculares flexibles y la relación empática entre docente y estudiante parecen actuar como mecanismos que reducen el impacto emocional de la hospitalización, favorecen la motivación intrínseca y permiten sostener los procesos de aprendizaje en condiciones adversas. Este acompañamiento continuo opera como un factor protector que facilita la transición posterior hacia la escuela regular, especialmente cuando se priorizan contenidos esenciales y se ajustan los tiempos y modalidades de enseñanza a la condición de salud del estudiante.

Las familias subrayaron, además, la necesidad de fortalecer el seguimiento domiciliario posterior al alta, lo que coincide con el enfoque biopsicosocial propuesto por Molina (como se citó en Lizasoain, 2021), que concibe la inclusión educativa como un proceso continuo que debe acompañar la transición del hospital al hogar y a la escuela regular. En términos de implicaciones para el campo de la educación hospitalaria y la inclusión educativa, los resultados refuerzan la necesidad de consolidar políticas públicas que fortalezcan la articulación entre los sistemas de salud y educación, así como de establecer protocolos claros de coordinación con las instituciones educativas de origen. De igual manera, se evidencia la importancia de invertir en recursos tecnológicos, conectividad y formación especializada del personal docente, especialmente para atender a estudiantes de niveles educativos superiores y áreas disciplinares de mayor complejidad, así como, una articulación interinstitucional más sólida. Estas acciones permitirían ampliar el impacto del Programa de Aulas Hospitalarias y avanzar hacia una inclusión educativa más efectiva y sostenible. En conjunto, el estudio contribuye a visibilizar la educación hospitalaria no solo como un servicio compensatorio, sino como una estrategia estructural de inclusión educativa, cuyo fortalecimiento resulta clave para garantizar el derecho a la educación de estudiantes en situación de enfermedad.

CONCLUSIONES

El estudio confirma que el Programa de Aulas Hospitalarias garantiza la continuidad educativa de estudiantes hospitalizados mediante estrategias pedagógicas flexibles, adaptaciones curriculares pertinentes y acompañamiento emocional efectivo. Estos elementos configuran a la educación hospitalaria como un dispositivo clave de inclusión educativa en contextos clínicos, capaz de reducir los efectos disruptivos de la enfermedad sobre la trayectoria escolar.

No obstante, los resultados también ponen de manifiesto limitaciones estructurales que condicionan el alcance del programa, entre ellas la insuficiente dotación de recursos tecnológicos, la débil articulación con las instituciones educativas de origen y la necesidad de fortalecer la formación docente para atender niveles educativos superiores. Estas restricciones, ampliamente documentadas en la literatura especializada, evidencian que la inclusión educativa de estudiantes hospitalizados no depende únicamente de la intervención en el ámbito hospitalario, sino de una corresponsabilidad institucional más amplia.

El aporte central de este estudio radica en ofrecer evidencia empírica situada sobre la práctica educativa hospitalaria en el cantón Loja, revelando factores que favorecen o restringen la continuidad académica en situaciones de hospitalización. Al centrar el análisis en la experiencia de los actores involucrados, esta investigación amplía la comprensión de la educación hospitalaria como un proceso integral que trasciende el aula hospitalaria y se proyecta hacia la reinserción escolar.

Se recomienda desarrollar investigaciones sobre el seguimiento educativo posterior al alta médica, ya que constituye un componente estratégico para asegurar la continuidad del aprendizaje y la reincorporación escolar de los estudiantes, aspecto que requiere mayor profundización investigativa.

En consecuencia, si bien el Programa de Aulas Hospitalarias representa un avance significativo en la garantía del derecho a la educación de estudiantes hospitalizados, su impacto podría ampliarse mediante un fortalecimiento institucional sostenido, una articulación intersectorial efectiva y la asignación de recursos que respalden la inclusión educativa en todas las etapas del proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bocanegra, C. S. (2020). Miradas de la pedagogía hospitalaria: reflexiones encarnadas de un docente hospitalario. *Infancias Imágenes*, 19(1). <https://doi.org/10.14483/16579089.14684>
- Campos y Covarrubias, G., & Lule, N. (2012). "LA OBSERVACIÓN, UN MÉTODO PARA EL ESTUDIO DE LA REALIDAD". VII, número 13, 45-60. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf](https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf)
- Espinosa Guzmán Tamara, & Salazar Suquilanda Lorena. (2016). Modelo-Nacional-Gestión-Atención-Educativa-Hospitalaria-y-Domiciliaria. 1ra edición, 33-85. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Modelo-Nacional-Gestio%CC%81n-Atencio%CC%81n-Educativa-Hospitalaria-y-Domiciliaria-1.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Modelo-Nacional-Gestio%CC%81n-Atencio%CC%81n-Educativa-Hospitalaria-y-Domiciliaria-1.pdf)
- Espinoza-Freire, E. E. (2025). La investigación cuantitativa: fundamentos, características y aplicaciones en las ciencias sociales. *Sociedad & Tecnología*, 8(S3), 1283-1298. <https://doi.org/10.51247/st.v8iS3.47>
- González, M., María, D., Medina, G., Pérez, N., & Estupiñan, L. (2017). Teorías que promueven la inclusión educativa. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=478055150007>
- Hernández Sampieri, Roberto., & Mendoza Torres, C. Paulina. (2018). Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.
- Liliana, M., Sigüenza, A., Cristina, A., Ortiz, A., García, C. H., Cecilia, I., Vargas, A., Santiago, F., Villafuerte, U., Vásquez, M. E., Esthela, C., Agudelo, D., Darío, R., & Naula, L. (2024). CAPÍTULO VII ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN LATINOAMÉRICA (2024.a ed.). <https://doi.org/chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unae.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2206d84f-a12b-49b8-8ce7-312ef839337d/content>

- Lizasoain, O. (2021). De qué hablamos cuando hablamos de pedagogía hospitalaria. *EduTec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 77, 5-16. <https://doi.org/10.21556/edutec.2021.77.2143>
- Maji Maji, M., Parra Garnica, S., & Orellana, J. M. (2025). Rol docente en la pedagogía hospitalaria: retos y perspectivas en la educación. *Mamakuna*, 24, 94-108. <https://doi.org/https://revistas.unae.edu.ec/index.php/mamakuna/article/view/1051>
- «MODELO NACIONAL DE GESTIÓN Y ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA». (2016). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Registro-oficial-Acuerdo_no_00000109_modelo_nacional_de_gestion_y_atencio%CC%81n_educativa_hospitalar-1.pdf
- Molina, M. (2020, diciembre 31). LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA, BASE PARA LA EQUIDAD Y LA INCLUSIÓN EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD. 2021, 32-40. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://revistaeducarnos.com/wp-content/uploads/2021/04/maria-cruz.pdf>
- Rojas Espinoza, P. (2024). Aulas hospitalarias como estrategia de inclusión educativa para niños de 4 a 12 años en condición de hospitalización en los hospitales del cantón Loja, periodo 2022- 2023. <https://doi.org/chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/51c0835b-0df0-4f4f-b066-f90589c58bfe/content>
- Torres, N., Lissi, R., Grau, V., Salinas, M., Silva, M., & Onetto, V. (2014). Inclusión Educativa: componentes socio-afectivos y el rol de los docentes en su promoción Educational Inclusion: socio-emotional components and the role of teachers in their promotion (Vol. 7).

CONFLICTO DE INTERÉS:

Los autores declaran que no existen conflicto de interés posibles

FINANCIAMIENTO

No existió asistencia de financiamiento de parte de pares externos al presente artículo.

NOTA:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

