

La educación desde las aulas hospitalarias: percepciones de la familia y del personal médico-sanitario

M.^a Ángeles Peña Hita
María del Carmen Pegalajar Palomino
M.^a Villa Carpio Fernández

Universidad de Jaén. España.
mapena@ujaen.es
mcpegala@ujaen.es
mvcarpio@ujaen.es



Recibido: 13/12/2021

Aceptado: 4/4/2022

Publicado: 23/5/2022

Resumen

Las aulas hospitalarias son espacios creados para ofrecer apoyo académico y emocional a los escolares que no pueden asistir al colegio por encontrarse hospitalizados. El objetivo de este trabajo es conocer las percepciones de las familias y del personal médico-sanitario sobre la respuesta educativa que ofrecen a la población escolar hospitalizada en las aulas de la red de hospitales del Servicio Andaluz de Salud de Jaén. Se trata de una investigación cuantitativa, de carácter exploratorio y descriptivo, que utiliza la encuesta como técnica de recogida de información, cuyos datos se han analizado posteriormente mediante SPSS. La muestra está conformada por familiares de niños en situación de enfermedad ($n = 29$) y personal médico-sanitario ($n = 40$) que atiende en los centros hospitalarios de Jaén y provincia ($n = 5$). Los resultados obtenidos muestran que tanto las familias como el personal médico-sanitario valoran positivamente la respuesta educativa de estas aulas, no solo en lo relativo a los aspectos curriculares, sino también por el apoyo físico, social y emocional que ofrecen los docentes de las mismas. Asimismo, se señala la necesidad social de desarrollar programas de formación específica dirigidos a las familias y al personal sanitario para dar a conocer más ampliamente la labor desarrollada en las aulas hospitalarias.

Palabras clave: pedagogía hospitalaria; familia; personal médico-sanitario; educación inclusiva

Resum. *L'educació des de les aules hospitalàries: percepcions de la família i del personal medicosanitari*

Les aules hospitalàries són espais creats per oferir suport acadèmic i emocional als escolars que no poden assistir al col·legi perquè estan hospitalitzats. L'objectiu d'aquest treball és conèixer les percepcions de les famílies i del personal medicosanitari sobre la resposta educativa que ofereixen a la població escolar hospitalitzada a les aules de la xarxa d'hospitals del Servei Andalús de Salut de Jaén. Es tracta d'una investigació quantitativa, de caràcter exploratori, descriptiva, que utilitza l'enquesta com a tècnica de recollida d'informació, les dades de la qual s'han analitzat posteriorment mitjançant SPSS. La mostra

està conformada per familiars de nens en situació de malaltia ($n = 29$) i el personal medicosanitari ($n = 40$) que els atén als centres hospitalaris de Jaén i província ($n = 5$). Els resultats obtinguts mostren que tant les famílies com el personal medicosanitari valoren positivament la resposta educativa d'aquestes aules, no només en referència als aspectes curriculars, sinó també al suport físic, social i emocional que ofereixen els seus docents. Així mateix, s'assenyala la necessitat social de desenvolupar programes de formació específica adreçats a les famílies i al personal sanitari per donar a conèixer més àmpliament la tasca desenvolupada a les aules hospitalàries.

Paraules clau: pedagogia hospitalària; família; personal medicosanitari; educació inclusiva

Abstract. *Education from hospital classrooms: Perceptions of family and medical staff*

Hospital classrooms are spaces created to offer academic and emotional support to the needs of schoolchildren who cannot attend school because they are hospitalised. The aim of this study is to discover the views of families and medical-health personnel regarding the educational provision offered to the hospitalised school population in the classrooms of the Andalusian Health Service of Jaén hospital network. This is a quantitative, exploratory, descriptive research study using a survey whose data were subsequently analysed using SPSS. The sample was made up of relatives of children with illness ($n = 29$) and the medical personnel ($n = 40$) who attend them, in hospitals in and around Jaén ($n = 5$). Results obtained show that families and medical-health personnel value the educational response of these classrooms positively, not only in the curriculum provided, but also for the physical, social and emotional support offered by teachers. The study also highlights the social need to develop specific training programs aimed at families and health care personnel, to draw greater attention to the work carried out in hospital classrooms.

Keywords: hospital pedagogy; family; medical-health personnel; inclusive education

Sumario

- | | |
|-----------------|-----------------------------|
| 1. Introducción | 4. Discusión y conclusiones |
| 2. Metodología | Referencias bibliográficas |
| 3. Resultados | |

1. Introducción

Las aulas hospitalarias se definen como un recurso del sistema educativo para responder a las necesidades de escolares que, por una situación de enfermedad, dejan de asistir al colegio de manera regular. El ingreso del niño en un centro médico ocasiona situaciones de aburrimiento debido a su larga estancia en él, desmotivación ante su situación de enfermedad o incertidumbre ante la vuelta a su vida normalizada (Hopkins et al., 2014). Además, la hospitalización genera la irrupción en la vida de la persona, enfrentándola a una situación de debilidad (Hernández y Rabadán, 2013). Ello puede resultar desalentador y

provocar emociones negativas entre la población pediátrica (miedo, tristeza, etc.), lo que puede afectar y condicionar su rendimiento escolar y su estado de salud (De la Mula-Fuentes et al., 2018). Según Erazo (2021), esta situación puede poner en riesgo el proceso de reinserción escolar del niño e, incluso, provocar situaciones de fracaso escolar o abandono académico temprano, lo que puede impactar en su futura integración sociolaboral y su calidad de vida y la de su familia.

Dicho espacio educativo debe ser excelente para prevenir determinadas consecuencias psicosociales negativas en el niño (De los Frailes, 2016). Implica poder recibir una educación escolar mientras dura la hospitalización, lo que presenta beneficios a nivel cognitivo (Bustos y Cornejo, 2014), y también en el ámbito afectivo y social (Lizasoáin, 2016). La asistencia de la población pediátrica a las aulas hospitalarias posibilita que aquella responda mejor al tratamiento médico, a la vez que mejora la cooperación con el personal médico-sanitario, lo que redundará en una recuperación más rápida (Sánchez y López, 2016). Es destacable la necesidad de que los hospitales incluyan una atención psicosocial integral infantil como parte del tratamiento médico (Thompson et al., 2015; Wiener et al., 2015). En este sentido, Reyes et al. (2018) explican cómo en el aula hospitalaria el niño puede vivir en un espacio normalizado y lúdico, lo que le permite trabajar de manera cooperativa con sus iguales.

La hospitalización de un hijo también supone una situación difícil para los padres (Hernández y Rabadán, 2013), y provoca preocupaciones ante determinadas transformaciones en el rol parental, la situación de enfermedad y el tratamiento médico al que debe someterse el niño, posibles cambios en su comportamiento, la necesidad de tratar con el personal médico-sanitario del hospital y la alteración de la rutina diaria del hogar, entre otros (Castro, 2015).

González et al. (2013) secuencian la reacción de las familias ante la enfermedad en tres fases: desconcierto, ira y resentimiento y aceptación de la nueva situación, siendo a partir de esta última cuando se sientan las bases de la atención educativa que debe brindarse al paciente infantil (Prendes et al., 2014). Asimismo, Calvo et al. (2016) y Valenzuela y Sales (2016) apuntan las múltiples ventajas que para la población pediátrica tiene la participación de la familia en el proceso de aprendizaje.

Además, el tratamiento a la población infantil hospitalizada debe llevarse a cabo a partir de equipos multidisciplinares para ofrecer una respuesta integral (Violant, 2015) que atienda necesidades biológicas, psicológicas y sociales (Albritton et al., 2009; Morgan y Soanes, 2016; Valencia et al., 2019).

Así pues, el personal médico-sanitario (integrado por perfiles profesionales del ámbito de la medicina y la enfermería) supone uno de los principales agentes transmisores de información una vez es ingresado el niño, puesto que notifica los cambios que este experimenta en su estado de salud y el espacio en que debe permanecer mientras sea atendido en la institución sanitaria (Palomares et al., 2016). Cuando se produce el ingreso del niño en el hospital, estos profesionales desarrollan una serie de prácticas para que la familia aprenda cómo responder a sus necesidades y afronte dicha situación de la mejor mane-

ra posible (Fonseca, 2011). Se trata de ofrecer información sobre la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento que padece su hijo, así como sobre el proceso de recuperación y posibles secuelas, además de explicarle las principales normas y rutinas del hospital (Guillén y Asensio, 2002). Más concretamente, el enfermero es el profesional que establece una relación más cercana y de mayor confianza con el paciente y sus familiares (Grau y Fernández, 2010).

Sánchez y López (2016) apuntan la necesidad de profundizar en el estudio de las percepciones del personal médico-sanitario hacia las aulas hospitalarias. Dicho colectivo reclama más información y formación complementaria para mejorar su comprensión sobre la respuesta educativa que se ofrece desde aquellas, a fin de convertirse en partícipes del proceso de enseñanza-aprendizaje. En este sentido, Roselló et al. (2015) destacan cómo este servicio, a veces, solo es conocido por sus usuarios.

En definitiva, resulta fundamental integrar los aspectos psicosociales del niño hospitalizado y de su familia en el tratamiento de su enfermedad, siendo necesaria la colaboración de todo el equipo que trabaja con los pacientes infantiles: el profesorado de las aulas hospitalarias, los profesionales de su centro de referencia, los compañeros, etc. (Fierros et al., 2020). Además, debe potenciarse la importancia del aula hospitalaria para mejorar la calidad de vida de la población escolar enferma y la humanización de la experiencia de hospitalización. Por ello, resulta de interés aunar los ámbitos médico y educativo en torno al niño ingresado, con el propósito de integrar sus necesidades educativas y asistenciales y establecer relaciones de compensación entre ellas (Hernández y Rabadán, 2013) para brindar una respuesta integral al paciente y la mejora de su calidad de vida (Calvo, 2017).

El objetivo general de este trabajo es conocer las percepciones de las familias y del personal médico-sanitario sobre la respuesta educativa prestada a la población escolar que acude a las aulas hospitalarias de la red de hospitales del Servicio Andaluz de Salud de la provincia de Jaén. En concreto, se pretende responder a los siguientes objetivos:

- Conocer la valoración de las familias sobre las aulas hospitalarias y sus potencialidades para la continuidad del proceso educativo del niño en situación de enfermedad.
- Estudiar la percepción del personal médico-sanitario sobre las aulas hospitalarias como recurso para atender a las necesidades educativas de la población escolar ingresada.

2. Metodología

2.1. Diseño

Este trabajo ha sido financiado por el Instituto de Estudios Giennenses, dependiente de la Diputación Provincial de Jaén (convocatoria año 2018); responde a una investigación que utiliza un enfoque cuantitativo, no experimental, de

alcance exploratorio y descriptivo, cuya finalidad es analizar, en su contexto natural, el fenómeno de la educación en las aulas hospitalarias. Como técnica de recogida de datos se utiliza la encuesta, a partir del diseño y la valoración de un cuestionario para los diferentes agentes implicados.

2.2. Instrumento

Los cuestionarios han sido contruidos *ad hoc* para el estudio, al no encontrar ninguno que se ajustara a las necesidades del equipo investigador. Responden a una escala tipo Likert con respuesta múltiple cerrada (que oscila entre 1 = totalmente en desacuerdo, y 6 = plenamente de acuerdo), para analizar las percepciones de los diferentes colectivos hacia la respuesta educativa prestada en las aulas hospitalarias.

El cuestionario para las familias se divide en dos partes: la primera recoge información sobre las características sociodemográficas de los hogares de niños hospitalizados y la segunda pretende analizar la percepción de los padres sobre la atención educativa prestada, la coordinación con el centro docente de referencia, la disponibilidad de recursos materiales y humanos, los aspectos trabajados en el aula, los logros obtenidos o el asesoramiento sobre el desarrollo del proceso de aprendizaje, entre otros.

El cuestionario para el personal médico-sanitario también incluye un primer bloque sobre datos identificativos y una segunda dimensión que analiza la percepción de estos profesionales sobre la atención educativa prestada, así como su valoración sobre los beneficios físicos, psicológicos y emocionales de este servicio educativo para la mejora de las enfermedades entre la población pediátrica hospitalizada o de la situación familiar de la misma.

El equipo investigador ha asegurado la validez y la fiabilidad de los instrumentos de recogida de datos. Tras elaborar las primeras versiones de cada cuestionario, se realiza una valoración de contenido mediante jueces conocedores del tema tratado. Se contacta con 10 profesores universitarios, expertos en las áreas de Didáctica y Organización Escolar y Psicología Evolutiva y de la Educación, que realizan una valoración global de los cuestionarios y sus ítems, tomando como referencia los siguientes criterios: pertinencia a los objetivos de estudio, precisión y adecuación en la definición y redacción de los ítems. Los resultados de este análisis revelan un alto grado de satisfacción con la propuesta presentada, indicando la adecuación de la mayoría de las cuestiones presentadas. No obstante, se realizan algunas modificaciones para la mejora de los instrumentos y su comprensión por parte de los destinatarios.

Una vez cumplimentado el cuestionario por parte de la muestra, se valora el grado de consistencia interna del instrumento a partir del método alfa de Cronbach. Para el cuestionario de familias, este valor es de 0,813, lo que supone un nivel de fiabilidad alto, pues el coeficiente se encuentra próximo a 1, valor considerado la correlación perfecta. Además, se aplica el método de las dos mitades. Para la primera parte se obtiene un valor de 0,638, y para la segunda, uno de 0,795. En cuanto al cuestionario dirigido al personal médico-

sanitario, el valor alfa de Cronbach alcanza una puntuación de 0,948, siendo los resultados obtenidos a partir del método de las dos mitades muy satisfactorios, pues en la primera parte se obtiene un valor de 0,872, y en la segunda, uno de 0,932.

2.3. Participantes

La investigación se ha realizado en los cinco centros hospitalarios de Jaén y provincia pertenecientes al Servicio Andaluz de Salud que cuentan con aulas hospitalarias, situados en las ciudades de Jaén, Andújar, Linares y Úbeda.

Los participantes se seleccionan mediante un muestreo intencional no probabilístico, ya que los mismos deben reunir unas características específicas para que la información tenga validez dentro de los objetivos planteados (tabla 1). El criterio de inclusión ha sido la participación activa en el proceso educativo del alumnado hospitalizado: padres, madres y/o tutores legales de los niños ($n = 29$), así como personal médico-sanitario vinculado a las aulas hospitalarias ($n = 40$) y su aceptación como informantes del proceso.

Tabla 1. Características de la muestra

	Familias ($n = 29$)	Personal médico-sanitario ($n = 40$)
Género	Madres: 72,4% Padres: 27,6%	Femenino: 90% Masculino: 10%
Edad	M = 30,8 años DT = 3,07	M = 41,7 años DT = 3,47
Actividad profesional	Sector primario: 18,1% Sector servicios: 81,9%	Enfermeros: 70% Técnicos en cuidados auxiliares de Enfermería: 12,5% Médicos: 10% Otros puestos: 7,5%

Fuente: elaboración propia.

2.4. Procedimiento y análisis de datos

Para la recogida de datos ha sido necesario obtener el visto bueno del Comité de Ética de Investigación de la provincia de Jaén, mediante la autorización de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, a través de la Dirección General de Formación del Profesorado e Innovación Educativa, así como del Comité de Ética del Servicio Andaluz de Salud. El código ético que rige esta investigación está fundamentado en las directrices éticas de la Declaración de Helsinki. Además, se ha establecido contacto con la responsable del Equipo de Orientación Educativa adscrita al área de Compensación Educativa de la Delegación Territorial de Jaén y con la totalidad de profesoras responsables de las aulas hospitalarias. Ello ha permitido establecer los cauces para la administración del cuestionario a la muestra durante los meses de septiembre y octubre de 2019. Todos los participantes en la investigación han recibido informa-

ción sobre la finalidad del estudio, a la par que indicaciones para su cumplimentación. Cada cuestionario se ha codificado con la finalidad de asegurar la confidencialidad y el anonimato de los datos obtenidos, utilizados solo con fines de investigación.

Una vez recogidos los datos, se ha realizado un análisis descriptivo de estos a través del paquete estadístico SPSS (v. 25), basado en el análisis de frecuencias, medias (M) y desviación típica (DT).

3. Resultados

En primer lugar, los resultados revelan cómo las familias valoran positivamente el servicio que las aulas hospitalarias representan, pues un 79,3% se muestran plenamente de acuerdo con valorar su importancia como herramienta para que sus hijos puedan continuar su proceso de enseñanza-aprendizaje

Tabla 2. Percepción de las familias sobre las aulas hospitalarias

	Frecuencias (%)						M	DT
	1	2	3	4	5	6		
Es un servicio que permite al menor no perder el ritmo de aprendizaje respecto a sus compañeros de clase	–	–	–	6,9	13,8	79,3	5,72	0,59
Son necesarias para la atención a la población infantil ingresada	–	3,4	–	3,4	10,4	82,8	5,72	0,70
El personal sanitario informa adecuadamente sobre ellas	–	–	7,1	14,3	13,7	67,9	5,20	1,39
La asistencia del menor al aula hospitalaria mejora la situación familiar	–	–	3,4	20,7	27,6	48,3	5,20	0,90
La ubicación física del aula es adecuada	–	–	–	18,5	11,1	70,4	5,13	1,61
El personal docente informa sobre ellas de forma adecuada	–	3,6	3,6	21,4	3,6	67,9	5,10	1,49
Existe coordinación entre el personal sanitario y los docentes	–	–	–	25,0	25,0	50,0	5,06	1,27
Recibo apoyo emocional del personal sanitario y/o docente durante la hospitalización	3,6	–	–	28,6	7,1	60,7	5,00	1,53
El aula dispone de suficientes medios materiales adaptados al nivel educativo del paciente	–	–	14,3	14,3	14,3	57,1	4,96	1,47
Es necesaria la creación de una asociación de familiares de menores hospitalizados en Jaén	6,9	6,9	3,4	34,5	20,7	27,6	4,37	1,47
Existen suficientes recursos humanos según el nivel educativo del paciente	3,8	7,7	7,7	26,9	26,9	26,9	4,00	1,90
Conocía la existencia del aula hospitalaria antes del ingreso del menor	39,9	10,7	–	7,1	7,1	35,7	3,27	2,34

Fuente: elaboración propia.

durante la hospitalización (tabla 2). Dicho servicio permite seguir el ritmo de aprendizaje de los discentes, por lo que se convierte en una prestación muy necesaria para atender a este colectivo y mejorar la situación familiar mientras dura el ingreso del niño en el centro hospitalario.

Un 67,9% de las familias encuestadas manifiestan haber sido informadas sobre la existencia de las aulas hospitalarias, tanto por parte del personal sanitario como por las docentes de las mismas, subrayando la coordinación entre ambos colectivos. Mientras un 42,8% de las familias indican conocer este servicio antes del ingreso del niño, un 39,9% señalan desconocerlo, aunque en la mayoría de los casos la ubicación de las aulas hospitalarias dentro del centro sanitario se considera adecuada.

Un 67,8% de las familias afirman recibir apoyo emocional, tanto por parte del profesorado como del personal médico-sanitario, durante la estancia de su hijo en el hospital, aunque consideran necesaria la creación de una asociación de familiares de niños hospitalizados en la provincia de Jaén. Finalmente, un 71,4% de las familias están satisfechas con la disponibilidad de medios materiales en estas aulas, siendo el porcentaje algo menor (un 53,8%), al valorar la dotación de recursos humanos adaptados al nivel de cada paciente.

Respecto a las potencialidades percibidas por las familias sobre las aulas hospitalarias (tabla 3), se aprecia cómo el aspecto mejor valorado hace referencia a la disminución de la ansiedad y otros efectos negativos derivados de la situación de hospitalización de los niños (un 92,8%). También se consideran positivas cuestiones como el apoyo afectivo y la mejora emocional (un 85,2%), la adaptación a la situación de enfermedad (un 85,2%), la mejora de la calidad de vida (un 77,8%), las relaciones sociales (un 77,8%) y el fomento de la actividad (un 96,3%). En contraposición, se observa cómo la mejora del rendimiento escolar es el factor menos valorado por los familiares (un 76,9%).

Tabla 3. Beneficios del aula hospitalaria en el niño

	Frecuencias (%)						M	DT
	1	2	3	4	5	6		
La disminución de la ansiedad y otros efectos negativos asociados a la hospitalización	-	-	-	7,1	21,4	71,4	5,44	1,21
El fomento de la actividad	-	-	-	3,7	25,9	70,4	5,27	1,55
El apoyo afectivo y la mejora emocional	-	-	-	14,8	7,4	77,8	5,24	1,61
La adaptación a su situación de enfermedad	-	-	-	14,8	22,2	63,0	5,10	1,58
La mejora de su calidad de vida	-	-	-	22,2	7,4	70,4	5,10	1,63
La mejora de las relaciones sociales	-	-	-	22,2	22,2	55,6	4,96	1,59
La mejora de su rendimiento escolar	-	-	-	23,1	23,1	53,8	4,75	1,82

Fuente: elaboración propia.

Un 82,7% de las familias afirman acompañar al niño cuando acude al aula hospitalaria y se muestran satisfechas con la orientación y el asesoramiento sobre el aprendizaje proporcionado por el profesorado (un 85,2%), como también con la información recibida sobre los progresos educativos de sus hijos (un 74,1%). Por el contrario, solo un 33,6% de las familias se muestran satisfechas con el seguimiento realizado por el centro docente en que el menor se encuentra escolarizado, puesto que descuida la atención educativa prestada desde el aula hospitalaria mientras dura su ingreso en el centro sanitario (tabla 4).

Tabla 4. Percepción sobre la atención educativa en el aula hospitalaria

	Frecuencias (%)						M	DT
	1	2	3	4	5	6		
Suelo acompañar al menor al aula hospitalaria	3,4	3,4	3,4	6,9	10,3	72,4	5,34	1,32
El profesorado proporciona suficiente orientación y asesoramiento sobre su aprendizaje	–	–	–	14,8	14,8	70,4	5,17	1,60
Recibo información del docente sobre los logros educativos del menor		3,7	3,7	18,5	18,5	55,6	4,83	1,71
El centro en el que está escolarizado el menor realiza un seguimiento de la atención educativa prestada en el aula hospitalaria	27,6	6,9	13,8	17,2	6,9	27,6	3,52	1,99

Fuente: elaboración propia.

En referencia al objetivo específico 2, un 97,4% del personal médico-sanitario considera que estas aulas constituyen un servicio necesario para la población pediátrica que debe permanecer ingresada durante diferentes periodos de tiempo, y que su ubicación física dentro del centro hospitalario es muy adecuada. Cuando se produce la entrada de un niño en él, un 82,5% de los profesionales del ámbito de la salud informan a sus familiares sobre las aulas hospitalarias, entendidas como un recurso que permite que el menor no pierda el ritmo de aprendizaje respecto a sus compañeros del aula ordinaria mientras dura el ingreso.

Un 82,0% de estos profesionales manifiestan que la asistencia a estas aulas mejora el clima familiar del paciente, aunque ellos también ofrecen a los padres el apoyo emocional necesario durante la hospitalización. Además, sostienen mantener contactos y reuniones de coordinación con el profesorado responsable de las aulas hospitalarias (un 87,5%). No obstante, solo un 61,6% de estos sanitarios afirma conocer las aulas hospitalarias antes de comenzar a trabajar en los centros de salud (tabla 5).

Tabla 5. Percepción del personal médico-sanitario sobre las aulas hospitalarias

	Frecuencias (%)						M	DT
	1	2	3	4	5	6		
El aula hospitalaria es un servicio necesario para atender a la población infantil ingresada	2,6	–	–	–	13,2	84,2	5,45	1,51
Informo a la familia del paciente sobre la existencia del aula hospitalaria al comienzo de su hospitalización	2,5	2,5	2,5	10,0	17,5	65	5,32	1,18
El aula hospitalaria permite que el menor no pierda el ritmo de aprendizaje respecto a sus compañeros de clase	2,5	–	2,5	12,5	25,0	57,5	5,30	1,06
Existe coordinación entre el personal sanitario y los docentes del aula hospitalaria	5,0	–	5,0	2,5	32,5	55,0	5,22	1,25
El aula hospitalaria permite una mejora del clima familiar del paciente	5,1	–	–	12,8	17,9	64,1	5,17	1,48
Ofrezco apoyo emocional a la familia del paciente durante la hospitalización	5,3	–	5,3	–	26,3	63,2	5,10	1,66
La ubicación física del aula hospitalaria es adecuada	–	2,6	–	28,2	23,1	46,2	4,97	1,27
Conocía la existencia del aula hospitalaria antes de trabajar en el hospital	10,3	7,7	5,1	15,4	10,3	51,3	4,50	1,89

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la percepción del personal médico-sanitario sobre los beneficios de las aulas hospitalarias para la población pediátrica ingresada, un 82,5% indica que la asistencia a las mismas mejora la adaptación de los pacientes a la situación de hospitalización y a la propia enfermedad y, simultáneamente, hace que desciendan los niveles de ansiedad y otros efectos negativos asociados a este proceso (un 82,5%). De la misma manera, la asistencia del niño al aula es una forma de que este ocupe parte del tiempo libre durante el ingreso, a la par que mejora sus relaciones sociales, la calidad de vida y, por supuesto, el rendimiento escolar. Por último, un 84,2% de los sanitarios considera que acudir a las aulas hospitalarias supone para los escolares un importante apoyo afectivo que les hace mejorar desde una perspectiva emocional (tabla 6).

Tabla 6. Beneficios del aula hospitalaria en los pacientes

El aula hospitalaria favorece en el paciente	Frecuencias (%)						M	DT
	1	2	3	4	5	6		
La ocupación de su tiempo libre	2,5	2,5	2,5	5,0	20,0	67,5	5,40	1,15
La mejora de su adaptación y ajuste a la hospitalización y la enfermedad	2,5	2,5	–	12,5	12,5	70,0	5,40	1,15
La disminución de la ansiedad y de otros efectos negativos asociados a la hospitalización	2,5	2,5	–	12,5	15,0	67,5	5,37	1,14
La mejora de las relaciones sociales	2,5	2,5	–	10,0	22,5	62,5	5,35	1,12
La mejora de la calidad de vida	–	5,0	–	10,0	27,5	57,5	5,32	1,02
La mejora del rendimiento escolar	2,5	2,5	–	22,5	17,5	55,0	5,15	1,18
El apoyo afectivo y la mejora emocional	2,6	2,6	–	10,5	23,7	60,5	5,05	1,60

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, es importante conocer la visión del colectivo médico-sanitario sobre el funcionamiento de las aulas hospitalarias (tabla 7). Así pues, el 82,5% de estos profesionales afirma mantener contactos con el profesorado responsable de las aulas, fundamentalmente para informarle sobre las patologías y las situaciones médicas de cada paciente. Además, considera que la asistencia al aula hospitalaria del niño ingresado ejerce efectos positivos en este, puesto que la incorporación al servicio produce mejoras emocionales y físicas en su persona. Al preguntarles sobre la dotación de medios de estas aulas, el 57,5% indica que las mismas disponen de suficientes recursos materiales que, además, están adaptados al nivel educativo de los pacientes. Por su parte, el 51,3% de estos profesionales se muestra satisfecho con la valoración de los recursos humanos disponibles en el aula hospitalaria, sobre todo teniendo en cuenta la diferencia de edades de los posibles usuarios del servicio, que oscilan entre los 3 y los 16 años. Cada aula está atendida por un solo docente, que debe responder a las necesidades planteadas en función de los diferentes niveles educativos de los pacientes.

Tabla 7. Consideraciones del personal médico-sanitario sobre las aulas hospitalarias

	Frecuencias (%)						M	DT
	1	2	3	4	5	6		
Informo al docente del aula hospitalaria sobre la patología del menor	–	5,0	2,5	10,0	20,0	62,5	5,32	1,09
A nivel emocional, detecto una mejora en los pacientes que acuden al aula hospitalaria	–	2,6	–	23,1	20,5	53,8	5,10	1,27
A nivel físico, detecto una mejora en los pacientes que asisten al aula hospitalaria	2,5	2,5	5,0	27,5	25,0	37,5	4,82	1,21
El aula hospitalaria dispone de suficientes medios materiales adaptados al nivel educativo del paciente	–	2,5	5,0	35,0	37,5	20,0	4,67	0,94
El aula hospitalaria dispone de suficientes medios humanos adaptados al nivel educativo del paciente	–	7,7	10,3	30,8	10,3	41,0	4,55	1,50

Fuente: elaboración propia.

4. Discusión y conclusiones

Este trabajo subraya la importancia de las aulas hospitalarias como herramienta para los niños que, por diversos factores, deben ser ingresados en el hospital en algún momento del proceso de escolarización obligatoria. La enfermedad, acompañada del proceso de hospitalización, genera una nueva situación en la vida del niño y sus familias que debe abordarse desde el ámbito educativo para dar respuesta a sus necesidades e intereses personales.

Así, las aulas hospitalarias vienen a paliar algunos de los efectos negativos de la hospitalización, tanto del niño como de sus familiares (Hopkins et al., 2014). En este sentido, se comparte la idea de Calvo et al. (2016), para quienes la familia es un recurso vivo que necesita sentirse acogida y tenida en cuenta, puesto que se trata de un agente de primer orden para la educación de sus hijos. Por ello, y según Hernández y Rabadán (2013), el internamiento del menor supone una situación difícil para las familias, por lo que las aulas hospitalarias permiten mejorar sus relaciones sociales, el rendimiento académico del niño y, en general, la calidad de vida de estas, actuando como medio para evadirse de la vida hospitalaria y poder tomar contacto con la realidad que han dejado fuera (Palomares et al., 2016). Para Valenzuela y Sales (2016), la participación de las familias en el aula hospitalaria produce mejoras significativas en las relaciones sociales dentro del aula, al tiempo que se mejora el clima de aprendizaje y el desarrollo de actitudes más colaborativas y positivas hacia la diversidad, la institución escolar y el profesorado.

Al igual que las familias, el personal médico-sanitario también percibe muy positivamente la finalidad y el funcionamiento de las aulas hospitalarias. Estos profesionales son los principales agentes transmisores de información cuando el niño es ingresado en el centro sanitario (Palomares et al., 2016), por lo que

es necesario que conozcan en profundidad la respuesta educativa que se ofrece desde este servicio (Sánchez y López, 2016). Así pues, sería favorable poder incorporar personal voluntario en los centros sanitarios, puesto que ello posibilitaría la programación y la puesta en práctica de actividades lúdico-pedagógicas para la población pediátrica hospitalizada. En este sentido, cabe destacar que actualmente, en los hospitales, se hacen cada vez más esfuerzos por humanizar los cuidados del niño hospitalizado, no solo promoviendo oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal, sino también haciendo que se sienta feliz (Calvo, 2017).

Finalmente, un dato de enorme interés es que, tanto para las familias como para el personal médico-sanitario, las aulas hospitalarias son un servicio bastante desconocido; un porcentaje elevado de familiares afirma no conocer la existencia de las mismas antes de su primer contacto con el centro hospitalario y el personal sanitario también las desconocía antes de comenzar a trabajar en hospitales. Investigaciones previas (Roselló et al., 2015; Sánchez y López, 2016) señalan que el personal sanitario adopta una actitud de pasividad hacia las aulas hospitalarias, puesto que no considera formar parte del proceso educativo ni de la normalización de la vida en el hospital. Por lo tanto, se hace necesario dar a conocer la existencia de las mismas a nivel social, ya que sus ventajas son múltiples, puesto que mejoran el rendimiento académico del alumnado ingresado y también provocan una repercusión positiva en cuestiones físicas y emocionales. Aunque el profesorado responsable de estas aulas se encarga de darlas a conocer al niño y a sus familiares desde el momento de su ingreso, sería muy positivo poder difundir el trabajo que se lleva a cabo en ellas en otros ámbitos.

En cuanto a las limitaciones del trabajo, cabe destacar las relacionadas con los problemas burocráticos que han dificultado y retrasado el acceso a los centros sanitarios y, consecuentemente, a la muestra objeto del estudio. Este retraso, unido a la fecha de finalización del proyecto (obtenido en convocatoria pública no ampliable en el tiempo) y al momento concreto en el que se accedió a los hospitales, ha repercutido negativamente en el número de encuestas recogidas. El carácter reducido de la muestra se justifica por la limitación territorial del estudio, ya que la provincia de Jaén solo cuenta con cinco aulas hospitalarias, lo que impide extrapolar los datos a otros contextos. Además, la utilización de cuestionarios para la recogida de datos genera problemas relacionados con la motivación de los participantes para contestar, posibles sesgos en las respuestas y la discapacidad social, lo que también limita la generalización de los resultados.

Para futuras investigaciones sería conveniente replicar los resultados obtenidos con una muestra mayor, en la que se analizara tanto la percepción del personal médico-sanitario diferenciando entre los distintos perfiles, como la de la población pediátrica hospitalizada, para identificar las necesidades formativas en los diferentes colectivos y procurar que mejoren la educación en el ámbito sanitario y las condiciones de calidad de vida del niño mientras está hospitalizado.

Referencias bibliográficas

- ALBRITTON, K.; BARR, R. y BLEYER, A. (2009). The adolescence of young adult oncology. *Semin. Oncology*, 36, 478-488.
<<https://doi.org/10.1053/j.seminoncol.2009.07.007>>
- BUSTOS, C. y CORNEJO, R. (2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas*, 13(2), 186-197.
- CALVO, M. I. (2017). La pedagogía hospitalaria: Clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula*, 23, 33-47.
<<https://doi.org/10.14201/aula2017233347>>
- CALVO, M. I.; VERDUGO, M. A. y AMOR, A. M. (2016). La participación familiar es un requisito imprescindible para una escuela inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(1), 99-113.
- CASTRO, Y. (2015). La familia y la atención integral a la primera infancia, desde el contexto hospitalario. *Maestro y Sociedad*, 12(4), 101-107.
- DE LOS FRAILES, M. L. (2016). Atención educativa al niño enfermo en la Comunidad de Madrid: Aula Hospitalaria Clínico San Carlos. *Padres y Maestros*, 365, 71-76.
- DE LA MULA-FUENTES, B.; QUINTANA, M.; RIMBAU, J.; MARTÍNEZ-MEJÍAS, A.; SOCORRO, M.; RIVERA-PÉREZ, C. y GAROLERA, M. (2018). Ansiedad, miedos hospitalarios y alteraciones conductuales en la hospitalización infantil. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(2), 42-50.
- ERAZO, M. A. (2021). *E-learning para la e-inclusión de estudiantes hospitalizados: Aporte de las TIC para garantizar el derecho de niños y niñas a continuar su formación escolar durante su hospitalización*. Trabajo final de máster. Universitat Oberta de Catalunya. <<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/134128>>.
- FIERROS, M.; BENGOCHEA, C.; YÁÑEZ, S.; MARTÍNEZ, C. y LÓPEZ-IBOR, B. (2020). Un colegio en una unidad de oncología pediátrica: El papel crucial de la educación en el contexto de una enfermedad grave. *Revista Electrónica Educare*, 24(1), 1-16.
<<https://doi.org/10.15359/ree.24-1.5>>
- FONSECA, M. S. (2011). Aprendo en el hospital: Recurso instruccional multimedia para niños hospitalizados. *Educere*, 15(52), 683-690.
- GONZÁLEZ, C. S.; OTTAVIANO, M. y VIOLANT, V. (2013). Uso de las TIC para la Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, una nueva formación de postgrado en la Universidad de la Laguna-España. En *II Congreso Latinoamericano y de El Caribe. La Pedagogía Hospitalaria hoy: políticas, ámbitos y formación profesional* (pp. 1-12). Universidad de La Laguna.
- GRAU, C. y FERNÁNDEZ, M. (2010). Familia y enfermedad crónica pediátrica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(2), 203-212.
- GUILLÉN, M. y ASENSIO, A. M. (2002). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias: Atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.
- HERNÁNDEZ, E. y RABADÁN, J. A. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño: Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva Educativa, Formación de Profesores*, 52(1), 167-182.
- HOPKINS, L.; WADLEY, G.; VETERE, F.; FONG, M. y GREEN, J. (2014). Utilising technology to connect the hospital and the classroom: Maintaining connections using tablet computers and a 'Presence' App. *Australian Journal of Education*, 58(3), 278-296.

- Instrucciones de 29-6-2007, de la Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación, sobre la Organización y Funcionamiento de las Aulas Hospitalarias en la Comunidad Autónoma de Andalucía.* <<https://www.adideandalucia.es/normas/instruc/InstrucAulasHospitalarias2007.pdf>>.
- LIZASOÁIN, O. (2016). *Pedagogía hospitalaria: Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo.* Síntesis.
- MORGAN, S. y SOANES, L. (2016). Nursing Young people with cancer: what is “different” about it? *Bulletin du Cancer*, 203(12), 103, 999-1010.
- PALOMARES, A.; SÁNCHEZ, B. y GARROTE, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1507-1522.
- PRENDES, M. P.; CASTAÑEDA, L. y SERRANO, J. L. (2014). Entre la colaboración y la formación: Un modelo de incorporación de tecnologías en las Aulas Hospitalarias de la Región de Murcia. *Comunicación y Pedagogía: Nuevas Tecnologías y Recursos Didácticos*, 279, 92-98.
- REYES, F.; MARTÍN, M. E. y DAZA, M. P. (2018). El papel del docente en un aula hospitalaria de oncología pediátrica. *Revista Andina de Educación*, 1, 3-11. <<https://doi.org/10.32719/26312816.2018.1.1>>
- ROSSELLÓ, M. R.; DE LA IGLESIA, B.; PAZ-LOURIDO, B. y VERGER, S. (2015). Necesidades de formación psicopedagógica para la atención de niños con enfermedad crónica: Percepciones de enfermería hospitalaria. *Journal of School of Nursing*, 49(1), 37-43. <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100005>>
- SÁNCHEZ, A. y LÓPEZ, D. (2016). Evaluación de la respuesta educativa al alumnado de aulas hospitalarias en la provincia de Almería. *Revista Española de Discapacidad*, 4(1), 83-96.
- THOMPSON, A. L.; CHRISTIANSEN, H. L.; ELAM, M.; HOAG, J.; IRWIN, M. K.; PAO, M. y KELLY, K. P. (2015). Academic continuity and school reentry support as a standard of care in pediatric oncology. *Pediatric Blood & Cancer*, 62(5), 805-817. <<https://doi.org/10.1002/pbc.25760>>
- VALENCIA, N.; ORTEGA, J. L. y PUELLO, E. C. (2019). Hospital pedagogy: A space of love and recognition for the oncological pediatric patient. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, 1-12. <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0112>>
- VALENZUELA, C. y SALES, A. (2016). Los efectos de la participación familiar dentro del aula ordinaria. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 9(2), 71-86.
- VIOLANT, V. (2015). Acción educativa en la infancia en situación de enfermedad y sus implicaciones. En C. G. GONZÁLEZ y V. VIOLANT (eds.). *Uso de las TIC para la atención educativa, hospitalaria y domiciliaria* (pp. 29-43). Mc Graw Hill.
- WIENER, L.; KAZAK, A. E.; NOLL, R. B.; PATENAUDE, A. F. y KUPST, M. J. (2015). Standards for the psychosocial care of children with cancer and their families: An introduction to the special issue. *Pediatric Blood & Cancer*, 62(S5), S419-S424. <<https://doi.org/10.1002/pbc.25675>>