

El Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) un modelo pedagógico para promover la participación y el interés en el proceso de aprendizaje de los pacientes estudiantes del aula hospitalaria V.P 68

Diana Marcela Ruiz Cañón¹

Sandra Liliana Sandoval Jiménez²

Ingrid Fonseca Franco³

**Propuesta de Investigación para obtener el
Título de Magíster en Educación Inclusiva e Intercultural**

2025

¹ Licenciada en Educación con énfasis en Educación Especial, Docente de Apoyo Pedagógico SED.

² Licenciada en Educación Especial. Docente de aula Hospitalaria

SED. https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002033212

³ Asesor: Doctora en Administración, Magister en Educación. Docente

universitaria. https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000085304



Agradecimientos

Con profunda gratitud y humildad, deseo dedicar este espacio a aquellas presencias terrenales y celestiales que han sido pilares fundamentales en este camino académico y personal. En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía, mi refugio y mi luz en los momentos de incertidumbre, gracias por abrirme caminos, darme fortaleza y enseñarme a confiar en que todo tiene un propósito.

A mi padre Luis Eliecer Ruiz Barrantes, quien, aunque ya no está físicamente conmigo, ha sido una fuente constante de inspiración, su ejemplo de esfuerzo, integridad y amor permanece vivo en mi memoria y me ha acompañado en cada paso de esta travesía. A mi familia, gracias por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles y por creer en mí incluso cuando yo dudaba, cada gesto, abrazo y conversación han sido una fuerza silenciosa pero poderosa que me ha sostenido en este camino, en especial a mis dos amores Alejo y Dani, quienes son el motor de mi vida. A mi pareja, gracias por caminar a mi lado con amor, paciencia y comprensión. Tu compañía ha sido un refugio y tu apoyo, un impulso constante para seguir adelante.

Diana Marcela Ruiz Cañón



Deseo, en estas breves palabras, expresar mi más profundo agradecimiento a quienes han sido parte fundamental en la realización de este sueño. Primero agradezco a Dios, por brindarme la fortaleza, la salud física y mental necesarias para enfrentar con esperanza y determinación los momentos de dificultad a lo largo de este camino. A mis padres, gracias por su amor incondicional, por su cuidado constante y por ser mi razón para seguir adelante con mi proyecto de vida, cada paso que doy está inspirado en el deseo de retribuirles, de alguna manera, todo lo que han hecho por mí. A mi pareja, gracias por su compañía, su apoyo y por cada palabra de aliento que me ha sostenido en los momentos de agotamiento.

Extiendo también mi gratitud a la institución educativa y a la entidad de salud VP 68, por brindarnos la oportunidad de implementar esta propuesta pedagógica y creer en su valor transformador. Finalmente agradezco profundamente a los pacientes estudiantes, quienes día a día me enseñan a ser una mejor docente. Gracias por inspirarme a reinventar mi práctica educativa y por hacer de cada jornada en el aula hospitalaria una experiencia verdaderamente enriquecedora.

Sandra Liliana Sandoval Jiménez



Tabla de contenido

<i>Resumen</i>	8
<i>Abstract</i>	10
<i>Introducción</i>	11
Capítulo I: Planteamiento de Investigación	13
1.1. Planteamiento del Problema	13
1.2. Pregunta de Investigación	17
1.3. Justificación	17
1.4. Objetivos de Investigación	21
1.4.1. Objetivo General	21
1.4.2. Objetivos Específicos	21
Capítulo II. Referentes de la Investigación	22
2.1. Antecedentes	22
2.1.1. Investigaciones a nivel internacional	22
2.1.2. Investigaciones a nivel nacional	24
2.1.3. Investigaciones a nivel local	26
2.2. Marco Teórico	28
2.2.1. Educación Inclusiva	28
2.2.2. Ajustes Razonables	31
2.2.3. Trayectorias Educativas Completas	32
2.2.4. Equidad y Participación	34
2.2.5. Recorrido Histórico de la Pedagogía Hospitalaria	35
2.2.6. Conceptualización de la Pedagogía Hospitalaria	38
2.2.7. Aulas Hospitalarias	40
2.2.8. Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA)	42
2.2.9. Estrategia Pedagógica	46
2.2.10 Enseñanza -Aprendizaje	47
2.3. Referente normativo	48
Capítulo III. Metodología de la Investigación	51
3.1. Enfoque de la investigación	51
3.2. Alcance de la investigación	53
3.3. Diseño de Investigación	53
3.4. Fases de la investigación acción	54



3.5. Población y muestra	5
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	60
3.6.1. Entrevista Semi estructurada	62
3.6.2. Observación Participante	67
3.7. Plan de Análisis	73
3.8. Consideraciones éticas	74
<i>Capítulo IV. Análisis e interpretación de resultados</i>	76
4.1. Análisis de Resultados	76
4.1.1. Caracterización Sociodemográfica	76
4.1.2. Categorías de Análisis	77
4.2. Discusión	91
Categoría Múltiples Medios de Compromiso	91
Categoría Múltiples Medios de Representación	93
Categoría múltiples medios de Acción y Expresión	95
Categoría Educación Inclusiva	96
Categoría pedagogía hospitalaria	97
<i>Capítulo V. Conclusiones</i>	100
<i>Recomendaciones</i>	103
<i>Referencias</i>	106
<i>Anexos</i>	121



Índice de Tablas

Tabla 1 Planeación pedagógica DUA	57
Tabla 2 Criterios de Selección de la Muestra	61
Tabla 3 Categorías y subcategorías	64
Tabla 4 Preguntas de la entrevista semiestructurada	66
Tabla 5 Diario de campo	68
Tabla 6 Matriz de frecuencia	77
Tabla 7 Categoría, Múltiples medios de Compromiso	80
Tabla 8 Fragmentos discursivos de la categoría Compromiso	81
Tabla 9 Categoría, múltiples medios de Representación	82
Tabla 10 Fragmentos discursivos de la categoría Representación	83
Tabla 11 Categoría, múltiples medios de Acción y Expresión	85
Tabla 12 Fragmentos discursivos de la categoría Acción y Expresión	86
Tabla 13 Categoría Educación inclusiva	87
Tabla 14 Fragmentos discursivos de la categoría Educación Inclusiva	88
Tabla 15 Categoría Pedagogía Hospitalaria	89
Tabla 16 Fragmentos discursivos de la categoría Pedagogía Hospitalaria	90



Índice de Figuras

Figura 1 Redes neuronales implicadas en el Diseño Universal Para El Aprendizaje	43
Figura 2 Pautas del Diseño Universal Para El Aprendizaje	44
Figura 3 Fases de la Investigación	55



Índice de Anexos

Anexo 1 Caracterización sociodemográfica aplicada a pacientes estudiantes.	121
Anexo 2 Formato Juicio de experto sobre la entrevista	122
Anexo 3 Autorización y consentimiento	123
Anexo 4 Asentimiento informado	125



Resumen

El presente estudio tiene como propósito central analizar los aportes del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) en el diseño e implementación de estrategias pedagógicas que promuevan la participación de los pacientes-estudiantes del aula hospitalaria VP 68. Lo anterior, surge dado que, en este contexto particular, los procesos de enseñanza-aprendizaje se ven atravesados por las condiciones médicas de los estudiantes, se hace necesario repensar las estrategias educativas desde un enfoque inclusivo, flexible y centrado en la diversidad. El estudio se enmarca dentro del paradigma cualitativo, bajo la metodología de investigación-acción, lo cual permitió una aproximación profunda y reflexiva a la realidad educativa del aula hospitalaria. En esta misma línea, la investigación se desarrolló con un grupo de cuatro estudiantes que participaron de manera continua en todas las sesiones pedagógicas, posibilitando un seguimiento detallado de sus experiencias. Para la recolección de información se emplearon técnicas como: entrevistas semiestructuradas, observación participante y diarios de campo, lo que permitió obtener una visión integral tanto de las dinámicas pedagógicas como de los significados construidos por los actores educativos. Los resultados principales de la investigación destacan la importancia del diseño de la planeación pedagógica teniendo en cuenta los principios del DUA, con el fin de eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación; además, se establecieron los factores que inciden en la implementación de dichas estrategias en el contexto hospitalario de salud mental. Para finalizar, se concluye que, en contextos educativos atípicos, el modelo pedagógico que favorece la participación debe ser dinámico, innovador, humanizado y que responda a las particularidades de los sujetos.

Palabras claves. Participación, aula hospitalaria, educación inclusiva, Diseño Universal para el Aprendizaje, pedagogía hospitalaria.



Abstract

The main purpose of this study is to analyze the contributions of Universal Design for Learning (UDL) to the design and implementation of pedagogical strategies that promote the participation of patient-students in the hospital classroom VP 68. This focus emerges from the specific characteristics of this context, the teaching-learning processes are influenced by the students' medical conditions, making it necessary to rethink educational strategies from an inclusive, flexible, and diverse-needs approach. The study is framed within the qualitative paradigm, using an action research methodology, which allowed for an in-depth and reflective approach to the educational reality of the hospital classroom. In this regard, the research was conducted with a group of four students who participated consistently in all pedagogical sessions, allowing for detailed monitoring of their experiences. Techniques such as semi-structured interviews, participant observation, and field diaries were used to collect data, providing a comprehensive view of both the pedagogical dynamics and the meanings constructed by the educational actors. The main results of the research highlight the importance of designing pedagogical planning based on UDL principles, in order to eliminate barriers to learning and participation. Furthermore, the factors that influence the implementation of these strategies in the context of a mental health hospital were established. Finally, it is important to clarify that in atypical educational contexts, the pedagogical model that fosters participation must be dynamic, innovative, human-centered and responsive to the specific needs of the participants.

Keywords: Participation, hospital classroom, inclusive education, Universal Design for Learning, hospital pedagogy.



Introducción

En el contexto actual de la Educación inclusiva, el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) se ha consolidado como un modelo pedagógico que promueve la equidad, la participación y el reconocimiento de la diversidad en los entornos escolares. Este enfoque resulta especialmente pertinente en escenarios educativos no convencionales, como las aulas hospitalarias donde los procesos de enseñanza-aprendizaje deben adaptarse a las condiciones particulares de salud, emocionalidad e individualidad de los estudiantes. La investigación se llevó a cabo en el aula hospitalaria de salud mental VP 68, ubicada en la ciudad de Bogotá

Ahora bien, en el capítulo I se expone la problemática central de la investigación, destacando la diversidad de condiciones halladas en el aula hospitalaria, donde los estudiantes varían en edad, nivel educativo, diagnóstico médico y trayectoria escolar. Esta heterogeneidad, junto al escaso interés por la continuidad educativa debido a experiencias previas negativas, representa un reto para el docente, por lo cual se hace necesario estudiar nuevas estrategias como el DUA con las cuales a través de sus principios y pautas se elaboren planeaciones pedagógicas didácticas efectivas e inclusivas.

Por su parte, el capítulo II se desarrolla a partir de los antecedentes, en donde la recopilación de otras investigaciones a nivel internacional, nacional y local permiten delinear un panorama relacionado con la pedagogía hospitalaria como una modalidad de Educación inclusiva. Se integró un corpus de referentes conceptuales, normativos y académicos que brindan solidez a la fundamentación del problema y sustentación teórica a las categorías de análisis (Principios del DUA, Educación Inclusiva y Pedagogía Hospitalaria).



En esta misma línea, el capítulo III enmarca la ruta metodológica adoptada, la cual contempla un enfoque cualitativo bajo el diseño de investigación-acción, detallando las técnicas e instrumentos empleados, así como los criterios de selección de la muestra. Además, se describe el plan de acción que organizó y orientó el proceso investigativo de manera sistemática, donde emergen las siguientes fases: caracterización de los intereses y preferencias pedagógicas de la población; diseño e implementación de una estrategia pedagógica enfocada en los principios DUA y Análisis de la implementación.

En concordancia, el capítulo IV presenta el análisis de resultados y la discusión realizada a partir de la triangulación de los datos obtenidos y su contraste con los referentes teóricos abordados. Este proceso permite reconocer las características sociodemográficas de la muestra, a partir de la codificación axial se establecen matrices de frecuencia que identificaron interrelaciones entre las categorías y subcategorías, los hallazgos dieron paso a seguir construyendo nuevos aportes a la pedagogía hospitalaria.

Para finalizar, el capítulo V expone las conclusiones que responden a la necesidad identificada, en esta se plantea que la implementación del modelo DUA, en el diseño de la planeación pedagógica fortalece la práctica docente en el aula hospitalaria, favoreciendo de manera significativa la participación de los pacientes estudiantes y la continuidad de su proceso formativo. Además, desde las recomendaciones, se destaca la importancia de la formación académica continua del docente y del trabajo interdisciplinario con los profesionales de la salud, en beneficio del menor hospitalizado y en garantía de su derecho a la educación.



Capítulo I: Planteamiento de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La educación en entornos hospitalarios responde a la atención de niños, niñas y jóvenes (NNJ) quienes enfrentan una condición de enfermedad de larga o corta estancia; a partir de esa necesidad se han creado aulas hospitalarias (AH) que apoyan el desarrollo educativo y emocional durante la hospitalización (Murgueitio, 2020). Es importante señalar que, una estancia hospitalaria no sólo implica un desafío médico, sino también se ven involucrados factores psicológicos, emocionales, sociales, económicos, educativos del menor y su familia. Desde el momento en que los NNJ ingresan al servicio hospitalario se encuentran en un ambiente desconocido en el cual hay nuevas normas, cambios en las rutinas de alimentación, escolares, sueño y restricción en su movilidad (Diez, 2017).

Por lo tanto, la forma de afrontar y sobrellevar las experiencias positivas o negativas en la hospitalización están influenciadas por la edad, la ruptura del proceso escolar, la personalidad, los motivos del ingreso y el tiempo de permanencia (Hernández y Rabadán, 2013). De ahí que, una de las áreas afectadas es la dimensión educativa, dada la interrupción de su rutina convencional y el riesgo de aumentar la brecha de deserción escolar, por esta razón, uno de los objetivos que contienen los lineamientos de política pública para la inclusión y equidad del Ministerio de Educación Nacional [MEN] (2022), centran su mirada en generar acciones que permitan que todas las persona se encuentren vinculadas al sector educativo y que justamente sea este el que responda a la diversidad como aspecto inherente al ser humano.



Asimismo, Booth et al. (2000) destacan que la educación inclusiva tiene como fin eliminar barreras para asegurar que todos los estudiantes, sin importar sus necesidades individuales, cuenten con acceso a una formación educativa bajo principios de equidad y de calidad. Es por ello, que este proceso juega un papel crucial en el aula hospitalaria con el fin de reducir el abandono escolar que afecta a los estudiantes con condiciones de salud prolongadas. En este sentido, el AH, es entendida como un espacio alternativo de aprendizaje, el cual debe ajustarse a las características y condiciones de cada paciente estudiante (PE), permitiendo así que puedan completar trayectorias educativas completas, oportunas y diversas desde un enfoque diferencial (Palacios et al., 2022).

En respuesta a esta situación, desde el 2010 en Bogotá D.C. surgió el Acuerdo 453 del 24 de noviembre, mediante el cual se establece que en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud se preste el servicio de apoyo pedagógico escolar para los NNJ hospitalizados e incapacitados de la ciudad. Este acuerdo está respaldado por el Decreto 1470 del 12 de julio de 2013 del MEN, el cual en sus directrices orienta el apoyo pedagógico para menores de 18 años, con el objetivo de desarrollar competencias establecidas por dicho Ministerio. En esta misma línea, el Decreto 1421 del 2017 reseña los tipos de oferta y las consideraciones a tener en cuenta para cada una de ellas, para la atención a estudiantes con discapacidad, donde se señala la pedagogía hospitalaria-domiciliaria, como una modalidad educativa excepcional y que se asocia a una situación de salud que requiere atención permanente.

La Clínica VP 68 dentro de su política de atención, tiene como objetivo apuntar a que esta, sea integral, el eje central es el aspecto médico- terapéutico de hospitalización en salud mental a NNJ en edades comprendidas entre los 10 y 18 años, en donde la estancia puede variar de 8 a 45 días, según el plan de intervención establecido. Sin embargo, la interrupción de la



rutina escolar y la falta de participación en actividades educativas regulares, se ven reflejados en sentimientos de tristeza, desmotivación y aburrimiento (Rodríguez, 2002). Por ende, teniendo en cuenta estos factores que inciden en el tratamiento, fue necesario que en el 2024 se inaugurará el aula hospitalaria VP 68, siendo esta la número 40 en Bogotá, en colaboración con la Institución Educativa J.E.G, la vinculación con el sector educación, tuvo como objetivo apoyar y fortalecer la escolaridad formal, bajo los principios de equidad.

Así mismo, es relevante mencionar que en una lectura del contexto hospitalario, se observó en los PE un bajo interés por dar continuidad al aspecto educativo, en algunos casos por malas experiencias en los colegios, asociadas a dificultades en la socialización con pares, ritmos de aprendizaje diversos y en algunos de los casos optaron por un modelo de educación alternativo, como la validación o la virtualidad que terminó en algunos casos con la deserción del sistema educativo o postergaron los estudios por falta de una atención pedagógica adecuada, que no tuvo en cuenta su condición de hospitalización (Cleves et al., 2023).

La atención educativa brindada en las aulas hospitalarias es distinta a la educación tradicional de los colegios, ya que tanto los estudiantes, como los espacios y horarios son diversos. Como lo menciona Palacios et al. (2022) esto genera un reto para el docente al momento de planear la atención educativa para todas y todos, debe tener alta capacidad de adaptación a las condiciones hospitalarias que inviten a ser flexible en su quehacer, para integrar diferentes modelos y recursos pedagógicos en el manejo metodológico de sus intervenciones educativas. Por ello, es necesario revisar herramientas metodológicas que brinden múltiples formas de acceder, expresar y evaluar los aprendizajes en otros contextos no convencionales, así mismo, faciliten la planificación y estructuración de la práctica pedagógica, mejorando así la participación de los NNJ



Conviene precisar que, en la clínica los pacientes estudiantes cuentan con una serie de restricciones para desarrollar actividades pedagógicas debido a sus condiciones generales de salud, por ejemplo, limitación de la actividad física y tiempos prolongados de alimentación para quienes presentan trastorno de la conducta alimentaria (TCA), tiempos fuera para aquellos que presentan diagnósticos asociados a la ansiedad, es por ello, que la comunicación del docente hospitalario con el personal médico es constante, pues ellos dan el aval para una atención académica. Al respecto Mendoza (2022) resalta que estas alianzas fortalecen el proceso pedagógico y la respuesta a situaciones propias de sus diagnósticos, siguiendo las recomendaciones y sugerencias por parte del equipo multidisciplinario.

A su vez, el docente hospitalario como lo enuncia Salgado (2020) es aquel que genera acciones de articulación con las instituciones donde se encuentran matriculados los pacientes estudiantes, allí se sugieren algunos ajustes razonables y recomendaciones pedagógicas al momento de recepcionar las guías de trabajo mientras se encuentran en hospitalización. Es relevante mencionar que dentro de la caracterización del aula hospitalaria se destaca un grupo heterogéneo en edades y grados escolares lo cual resalta la diversidad que allí existe, otro factor a reseñar tiene que ver con los tiempos de permanencia, ya que fluctúa entre la entrada y salida de los menores, algunos de ellos, incluso solicitaron salidas voluntarias. Atendiendo a todas estas situaciones, se hizo necesario pensar en un modelo pedagógico que permitiera generar espacios educativos que minimicen las barreras para la participación y se ajusten a las necesidades de los PE.

Con base en lo anterior, el modelo del Diseño Universal Para el Aprendizaje (DUA) permite la accesibilidad y flexibilidad necesaria para reconocer y atender la diversidad (Sánchez, 2023). En este caso para los pacientes estudiantes y el entorno hospitalario, podría resultar



significativo para favorecer la participación en las actividades educativas propuestas, eliminando las barreras que se puedan presentar. Esto a partir de acciones encaminadas a la planeación y diseño de estrategias que apropien los principios DUA, teniendo en cuenta los lineamientos curriculares de las áreas de núcleo común, los estándares básicos y los derechos básicos del aprendizaje, que respondieron a las necesidades específicas de los mismos y con ello a mitigar las brechas de inequidad que dejan las hospitalizaciones.

1.2. Pregunta de Investigación

Con el fin de aportar a una mayor participación en actividades académicas, teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes estudiantes con diagnósticos de salud mental, surge la pregunta central de esta investigación: ¿De qué manera los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje aportan a la participación de los pacientes estudiantes en actividades pedagógicas del aula hospitalaria VP 68?

1.3. Justificación

En Colombia entre 2019 y 2023 se han incrementado los eventos relacionados a la salud mental, como el trastorno depresivo, de ansiedad y de la conducta alimentaria en niños, niñas y jóvenes, al respecto el Ministerio de Salud y Protección Social (2024) refiere que, el curso de vida con mayores afectaciones está entre 10 a 24 años. Lo anterior, ratifica la importancia de la apertura del espacio educativo dentro de las instituciones de salud, que pueda dar respuesta a las necesidades de esta población.

Las estancias hospitalarias generan un impacto significativo a nivel social y emocional en el ser humano, los efectos varían según la persona, la duración de la estancia y la gravedad de su



condición, en palabras de Ángulo (2009) la hospitalización es un paréntesis en la vida de una persona, pues el estrés y la angustia que surgen de la enfermedad se manifiesta en diversas alteraciones, entre ellas, la baja motivación, situaciones de aislamiento e inestabilidad emocional. De acuerdo a las cifras dadas por la Secretaría de Educación de Bogotá en el 2023 se ha atendido a más de 51.000 pacientes estudiantes, sin embargo, el proceso pedagógico se ve afectado, pues hay desconocimiento de los programas de educación flexible o se prioriza únicamente la salud, relegando a un segundo plano la educación y otras dimensiones del ser.

Es entonces, cuando cobran sentido los principios de la pedagogía hospitalaria como menciona Molina (2021a) la cual tiene por finalidad disminuir el impacto educativo y emocional de aquel niño, niña o joven hospitalizado en modalidad de corta o larga estancia. Esta disciplina reconoce la importancia del proceso educativo, pero a su vez, que éste debe ser integral, promoviendo el desarrollo cognitivo, emocional y social durante la estancia en el hospital. Además, busca facilitar la reincorporación del paciente - estudiante a su entorno escolar una vez que se haya recuperado, garantizando trayectorias educativas completas.

En concordancia, para dar respuesta a las necesidades de NNJ hospitalizados, la Secretaría de Educación De Bogotá en el 2022 generó la cartilla de formación del programa de Aulas Hospitalarias, en el marco de una atención con estrategias educativas flexibles (EEF), donde se brindaron orientaciones pedagógicas al docente hospitalario y que éste fuera un insumo para su planeación partiendo desde la lectura particular de su contexto y logrará dar respuesta a las necesidades de los pacientes- estudiantes. A partir de ello, se han implementado estrategias con enfoque diferencial e intercultural, entre ellas el aprendizaje significativo, autónomo, basado en proyectos y cooperativo (Palacios et al., 2022).



En cuanto a las características particulares de la entidad de salud VP 68 fueron identificadas barreras y facilitadores especialmente para la participación de los pacientes estudiantes, entre ellas, se destaca la diversidad en el aula, lo cual significó un reto para el docente hospitalario en cuanto a la planeación pedagógica, ligada a los protocolos de bioseguridad propios de la institución de salud, por esta razón, se tomaron los postulados del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) que es un modelo que genera entornos accesibles y ambientes de aprendizaje significativos y enriquecidos para todos los estudiantes, como lo afirma Sebastián (2020) se fundamenta en principios de la neurociencia que explican el funcionamiento del cerebro durante el aprendizaje y señalan qué áreas deben estimularse para optimizar este proceso. Además, se enfoca en tres tipos de redes neuronales: las afectivas, que inciden en la motivación; las de reconocimiento, que facilitan la comprensión de la información; y las estratégicas, que permiten la planificación y la resolución de problemas.

Ahora bien, al estimular estas redes, el DUA adapta la enseñanza a las necesidades de cada estudiante, haciendo que el aprendizaje sea más efectivo y significativo. Al respecto Alba y Ramírez (2023) mencionan que este tiene como propósito motivar el aprendizaje y la participación, a su vez, contribuir a que los educadores renueven las experiencias de aprendizaje de todos los estudiantes, tomando en cuenta particularidades e individuales de las personas, con el fin de facilitar el acceso al conocimiento. La lógica inclusiva tiene en cuenta la articulación con las TICS atendiendo a que ellos se sientan parte del aprendizaje, con autonomía y responsabilidad por ser el centro de los mismos, a su vez, también apoyan en los procesos de percepción, decodificación y comprensión de la información.

Por lo tanto, con la adopción del modelo DUA la presente investigación busca aportar a la pedagogía hospitalaria prácticas novedosas que contribuyan a la participación, generando



igualdad y equidad de oportunidades educativas para todos los estudiantes. En razón a esto Ocampo (2019) refiere que esta disciplina reconoce la importancia del proceso educativo, pero a su vez, que éste humaniza la estancia del NNJ, debe ser integral, promoviendo el desarrollo cognitivo, emocional y social durante la estadía en el hospital, esto implica proporcionar los recursos y el apoyo necesario para que cada estudiante alcance los objetivos planteados.

En relación a los beneficios con la presente investigación, fueron generar procesos de atención integral articulados con el sector salud, donde no sólo se tuvo en cuenta el servicio médico de los pacientes, si no también se apoyó su aspecto pedagógico, brindando una estancia óptima para los NNJ hospitalizados dando cumplimiento al derecho a la educación al ser fundamental en la vida de cualquier sujeto Murgueitio (2020). A su vez, se contribuyó a mantener los estándares de calidad del servicio de la clínica VP 68.

Sumado a ello, se beneficiaron los pacientes-estudiantes al lograr dar continuidad a su proceso académico, siendo partícipes de actividades pedagógicas flexibles del modelo DUA el cual dentro de sus principios enuncia múltiples formas de acercar al conocimiento, atendiendo a la diversidad, maximizando su participación, generando un impacto en el aumento de la motivación y por ello mejorar sus procesos de aprendizaje. Por otro lado, entendiendo que las familias también necesitan de un acompañamiento (Lizasoáin, 2021) se brindó apoyo para generar un enlace con las instituciones educativas y dar cumplimiento a los procesos pedagógicos los cuales fueron fundamentales para eliminar barreras de cualquier índole.

Para finalizar, es importante generar ejercicios investigativos que permitan conocer las estrategias que influyen en la participación y mejora de los procesos de aprendizaje en contextos hospitalarios, desarrollando prácticas educativas más efectivas y centradas en los intereses de los



estudiantes, facilitando la reincorporación a su entorno escolar una vez que se haya recuperado, garantizando trayectorias educativas completas, resaltando que la equidad no significa tratar a todos los estudiantes de la misma manera, sino reconocer y abordar las diferencias para asegurar que todos gocen las mismas garantías de éxito (Alba, 2018).

1.4. Objetivos de Investigación

1.4.1. Objetivo General

Analizar los aportes del DUA en el diseño e implementación de estrategias pedagógicas que favorezcan la participación de los pacientes-estudiantes del aula hospitalaria VP 68.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar los intereses, dificultades y necesidades de aprendizaje de los pacientes-estudiantes del aula hospitalaria VP 68.
2. Describir los aportes de las estrategias pedagógicas basadas en el DUA para fortalecer la participación y compromiso de los pacientes estudiantes del aula hospitalaria VP 68.
3. Determinar los factores que inciden en la implementación de las estrategias de aprendizaje basadas en DUA en el aula hospitalaria para favorecer una educación inclusiva.



Capítulo II. Referentes de la Investigación

2.1. Antecedentes

La pedagogía hospitalaria, entendida como parte de la educación inclusiva, ha cobrado relevancia en los procesos de investigación académica. Este enfoque educativo, busca velar por el derecho a la educación de estudiantes en contextos hospitalarios, el cual ha sido explorado desde diversas perspectivas y aspectos. En el presente estudio, se relaciona el contexto del aula hospitalaria con la implementación del DUA en la práctica pedagógica. A partir de esta relación, se revisaron trabajos de investigación previos que contribuyeron a la construcción teórica y práctica del presente estudio, ofreciendo una base sobre la cual desarrollar nuevos aportes en el campo de la pedagogía hospitalaria.

2.1.1. Investigaciones a nivel internacional

A nivel internacional el estudio realizado por Bastias (2015) en Chile, tuvo como objetivo describir las necesidades de apoyo para el aprendizaje y la participación de estudiantes en entornos hospitalarios. Se trató de un estudio cualitativo con un enfoque exploratorio y descriptivo, que se apoyó en un enfoque narrativo visual. La investigación se llevó a cabo con 15 participantes de un aula hospitalaria en la Región Metropolitana, con edades que oscilan entre los 6 y 16 años, todos con diagnósticos psiquiátricos. Las técnicas de recolección de información empleadas incluyeron entrevistas semiestructuradas y grupos focales para la parte narrativa, así como fotoelicitación y fotografía participativa para el componente visual.

Los resultados del estudio revelaron en relación con el aprendizaje, la importancia de que los docentes faciliten la presentación y comprensión de los contenidos, la necesidad de una



mayor variedad de recursos didácticos y la creación de un espacio diverso al aula tradicional. En cuanto a la participación, la necesidad de compartir e involucrarse con sus pares, recibir reconocimiento por parte de los maestros e incluir actividades de recreación, juego libre y descanso, así como experiencias que promuevan el bienestar.

Por último, el análisis realizado permitió concluir que las relaciones interpersonales en estos espacios educativos deben basarse en el respeto y la confianza, pues el docente cumple un rol clave en el aprendizaje, pero es fundamental que esté bien preparado por lo cual recomiendan diversificar metodologías, recursos y espacios en el aula, destacando el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) como una estrategia efectiva para adaptar contenidos, formas de expresión y motivación. Además, el DUA favorece una planificación flexible e inclusiva.

También se observó en el trabajo de investigación realizado por Lusso (2021) de la Universidad de Chile, titulado "Propuesta curricular para aulas hospitalarias multigrado" la importancia de la planificación y las estrategias implementadas en dichas escuelas. Su objetivo principal fue explorar cómo se desarrollaron las adecuaciones curriculares desde la perspectiva de los docentes. La metodología utilizada en la investigación fue un estudio cualitativo a partir de un estudio de caso colectivo. Los instrumentos de recolección de datos incluyeron entrevistas en profundidad semiestructuradas y análisis documental. En cuanto a la muestra estuvo compuesta por dos docentes de los Colegios Hospitalarios Multigrado Félix Bulnes de la Fundación Carolina Labra Riquelme y Clínica Indisa, abarcando los niveles de primer y segundo ciclo básico.

Entre los resultados obtenidos, observaron que las planificaciones en ambas escuelas no estaban contextualizadas, ni adecuadas a las necesidades específicas de los estudiantes, que



solían ser utilizados objetivos de aprendizaje de uno o dos grados escolares para todos los niveles del primer y segundo ciclo, dejando así de lado la continuidad y progreso de los contenidos temáticos de otros grados. Por tanto, mencionaron que el diseño del currículo tiende a enfocarse más en satisfacer requisitos administrativos que en desarrollar una enseñanza pedagógica adaptada al entorno hospitalario.

Con base en los hallazgos, Lusso indicó que diseñaron una propuesta para facilitar la planificación adaptado a la necesidad del trabajo multigrado apoyados desde los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) y fue a partir de esta estrategia, que elaboraron un listado de recursos con múltiples alternativas para presentar la información de manera visual y auditiva, así como para incorporar actividades motoras. Concluyeron que la labor docente en este ambiente no convencional presenta desafíos debido a la demanda de características que se deben atender siendo solo un docente, por lo que sería beneficioso contar con más personal, así como incentivar a la formación docente en estrategias más accesibles equitativas y efectivas.

2.1.2. Investigaciones a nivel nacional

En el contexto nacional se destacó la investigación realizada por Aguirre y Marín (2017) que tuvo por objetivo diseñar una propuesta pedagógica en el contexto de aula hospitalaria, basada en el DUA (Diseño Universal para el Aprendizaje) y los principios de la pedagogía hospitalaria, para realizar el diseño se tomaron los lineamientos curriculares y los estándares básicos de competencias, a su vez, las actividades estuvieron mediadas por prácticas pedagógicas flexibles, que dieran respuestas a los intereses y necesidades de los estudiantes-pacientes. La implementación del trabajo investigativo se realizó en el hospital Pablo Tobón Uribe, quien



atiende a niños, niñas y jóvenes desde los 0 a 16 años con estancias hospitalarias de larga duración.

Es importante reseñar que las fases metodológicas partieron desde un enfoque cualitativo, a partir de la de sistematización de experiencias, para tal fin se emplearon: técnicas como la revisión documental, observación participante y entrevistas, a su vez también realizaron registros en la bitácora de análisis y fichas bibliográficas como instrumentos para recolectar la información. Dentro de los resultados se destaca la creación de propuestas curriculares que se rigen bajo el DUA, estas son facilitadoras del aprendizaje ya que toman como elemento los numerosos estilos en que los sujetos pueden dar respuesta ante determinado tema o actividad. A su vez, al emplear múltiples expresiones artísticas lograron que estudiantes como padres de familia, tuvieran apertura al conocimiento académico y resiliente que se les estaba presentando. Por último, concluyen que es relevante continuar con investigaciones desde otros campos del saber para seguir generando apuestas educativas interdisciplinarias que impacten en el escenario educativo del aula hospitalaria.

En Bucaramanga, el proyecto investigativo liderado por Dangond y Rincón (2023) destacó los aportes de la estrategia Retos para Gigantes que es un lineamiento propuesto desde el MEN y sus aportes en la transformación de los recursos pedagógicos y didácticos a través de la implementación de la metodología NAVES (niños y niñas aprendiendo, viviendo, experimentando y socializando) la cual tuvo como eje central la importancia del juego en la niñez, resaltando su relevancia para el desarrollo del ser y en cumplimiento al derecho a la educación. El proyecto se llevó a cabo en el Hospital Internacional de Colombia, con un grupo



de estudiantes de 4 niños y 2 niñas con edades desde los 4 hasta los 10 años, pacientes oncológicos que presentaron una estancia hospitalaria larga.

El enfoque metodológico fue de carácter cualitativo, donde se realizó una sistematización de experiencias dividida en cinco etapas. Para la recopilación de información, se utilizaron entrevistas semiestructuradas, planeaciones y diarios de campo. Uno de los aspectos más relevantes de la investigación fue la implementación de metodologías flexibles, como NAVES. Como resultado, se resaltaron los beneficios del juego como herramienta pedagógica, lo cual permitió evidenciar nuevas experiencias educativas, intereses y aprendizajes significativos en los pacientes-estudiantes, a su vez, al incorporar la lúdica y actividades artísticas, incrementó la participación, además de unir temáticas que previamente habían visto en sus colegios. Para finalizar, resaltaron que es aún poco los estudios que vienen haciendo en este escenario y se necesitan mayores aportes desde lo pedagógico para llegar a una atención educativa de calidad.

2.1.3. Investigaciones a nivel local

Por último, en el contexto local, se reseñó el estudio investigativo realizado por Bautista y Peña (2021). El objetivo a desarrollar en su investigación fue definir cómo se puede potenciar procesos de comprensión lectora a partir de la oralidad, tomando como referentes una serie de estrategias didácticas a través de la utilización de herramientas virtuales apoyadas en los principios del DUA en un contexto atípico al aula regular, con el fin de proponer una metodología de trabajo con base en los intereses de los educandos hospitalarios para llevar a cabo procesos de oralidad en el aula que orienten a la comprensión lectora. Este estudio se llevó a cabo en el Aula Hospitalaria Hospital de la Misericordia (HOMI) adscrita al Colegio Eduardo Santos Institución Educativa Distrital (IED) y el Aula REMEO perteneciente al Colegio Manuela



Beltrán IED. En el diseño metodológico se resalta que, hicieron uso del paradigma cualitativo y se emplearon tres talleres de manera virtual, como instrumento de recolección de la información emplearon entrevistas semiestructuradas, las cuales realizaron por grupos en encuentros sincrónicos, haciendo una sistematización de la experiencia. La muestra se centró en los ciclos III, IV y V, que comprende edades desde los 8 a 17 años, donde se atienden diagnósticos como enfermedades físicas, oncológicas y crónicas. Como conclusión de la implementación se resalta que, el uso de plataformas educativas en las que se vincule el juego, fomenta la motivación y el interés de los pacientes- estudiantes, quienes expresaron que a través de estas herramientas se facilitó su comprensión de los temas abordados en las lecturas. Asimismo, destacaron que la educación mediada por los recursos tecnológicos, es esencial para aprovechar las múltiples posibilidades que ofrece la tecnología, con el fin de tener encuentros significativos. A su vez, enmarcaron la importancia de emplear estrategias pedagógicas flexibles entendiendo las diferentes barreras con las que se pueden enfrentar los educandos hospitalarios.

Riaño (2023) realizó una investigación titulada Aventureros: Estrategias que favorecen el desarrollo socioemocional a partir de experiencias psicomotrices. El cual como objetivo planteó analizar la pertinencia del uso de material didáctico (elaboración propia) en el desarrollo socioemocional de niños y niñas que presentan enfermedades y condiciones de discapacidad múltiple. La metodología empleada fue investigación cualitativa, se enmarcó dentro del paradigma constructivista y se apoyó en un enfoque hermenéutico. La muestra fue niños pertenecientes al aula hospitalaria. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos empleados fueron el grupo focal, la observación participante y las entrevistas semiestructuradas.

Los resultados evidencian que la estrategia estuvo guiada por los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) lo cual llevó a la adaptación del material didáctico,



permitiendo así su flexibilización y personalización para atender a las diversas capacidades de los estudiantes. Asimismo, se destacó el rol del docente como eje principal para adoptar una visión holística del proceso educativo integral desde el concepto de la educación inclusiva.

2.2. Marco Teórico

El presente marco teórico tiene como objetivo analizar y contextualizar conceptos clave que sustentan el desarrollo del proyecto de investigación, por lo cual a continuación se presentan tres apartados: En primer lugar, se realizó una mirada a la educación inclusiva, estableciendo su conceptualización y enmarcando en su aporte a las trayectorias educativas, los ajustes razonables para garantizar la eliminación de barreras para la participación y el aprendizaje, todo en clave de entender la participación enmarcada el derecho a la educación como una posibilidad para todos. En segundo lugar, se realizó un breve recorrido por la historia de la pedagogía hospitalaria y del aula hospitalaria, en tercer lugar, se expone el Diseño Universal Para el aprendizaje (DUA) destacando los principios para la creación de intervenciones pedagógicas, que dé cuenta de las necesidades de la población y del contexto educativo hospitalario.

2.2.1. Educación Inclusiva

La educación inclusiva como lo define el Decreto 1421 de 2017 [MEN] (2017) es un proceso continuo que identifica, aprecia y atiende adecuadamente la diversidad de características, intereses, capacidades y expectativas de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas. Su propósito es fomentar su desarrollo, aprendizaje y participación junto a sus pares de la misma edad, y al mismo tiempo asegurar que todos cuenten con oportunidades reales de aprendizaje, eliminando barreras y promoviendo la equidad en los entornos educativos.



En esta misma línea, la Unesco (2009) señala que la educación inclusiva es un proceso que busca promover las mismas oportunidades para todas las personas, independientemente de sus capacidades, origen étnico, género o condiciones socioeconómicas. Enmarca que es un proceso que da respuesta a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la participación en la cultura, el currículo y las comunidades escolares. El objetivo es garantizar que todos los estudiantes, en especial aquellos que han sido excluidos, tengan acceso a una educación de calidad.

Es importante reseñar que, la educación inclusiva es un proceso que busca garantizar que todos los estudiantes, independientemente de sus particularidades individuales, sean valorados y atendidos en el entorno escolar. Como lo referencia Skliar (2005), no se limita únicamente a la integración física de los estudiantes con discapacidad, sino que se trata de un enfoque ético y pedagógico que promueve la transformación profunda de los sistemas educativos para ser pertinente en la atención a la diversidad de todos los estudiantes. La inclusión implica no solo la presencia de estudiantes diversos en las aulas, sino la creación de espacios que favorezcan la participación activa y equitativa de todos.

A su vez, Skliar (2010) critica las políticas educativas que se enfocan exclusivamente en "normalizar" a los estudiantes con discapacidad, ya que, este tipo de enfoque reduce a la diversidad como un problema que debe ser corregido. En su lugar, propone que la educación inclusiva debe centrarse en una ética de la alteridad, en la que se reconozca y valore al otro como diferente, pero sin intentar asimilarlo a un ideal normativo. Esta perspectiva implica la necesidad de reformar los currículos, las prácticas pedagógicas y la cultura institucional para que la diferencia no sea vista como un obstáculo, sino como una fuente de enriquecimiento.



Por otro lado, Booth & Ainscow (2000), plantean que la educación inclusiva no se limita a integrar a los estudiantes en el aula regular, sino que implica transformar las prácticas educativas para dar respuesta a las particularidades de cada estudiante. Para ellos, la inclusión es un proceso continuo de desarrollo escolar que requiere un cambio en las actitudes, políticas y prácticas de las escuelas para atender la diversidad, se relaciona no solo con la presencia física de los estudiantes en las aulas, sino con su participación activa y éxito académico.

Es importante mencionar que cuando se habla de educación inclusiva no es inherente a un espacio físico determinado, esto quiere decir que en espacios como el aula hospitalaria también se pueden dar procesos que permitan transformar las barreras que se puedan presentar pues como lo señala Lizasoain (2021), la educación inclusiva en la pedagogía hospitalaria debe ser flexible, atendiendo a las necesidades emocionales, físicas y cognitivas del estudiante. Esto implica que el docente debe ser capaz de adaptar los contenidos y las metodologías a la situación específica de cada niño o joven, asegurando que el aprendizaje siga siendo significativo a pesar de las limitaciones físicas o emocionales que puedan experimentar.

Del mismo modo, Ainscow (2005) sostiene que la educación inclusiva es un motor para la transformación social en un mundo globalizado, ya que promueve una sociedad más justa y equitativa. Argumenta que los docentes desarrollan mayores habilidades de adaptación y creatividad en su enseñanza, lo que se traduce en mejores resultados académicos y mayor bienestar para toda la comunidad educativa, garantizando que esta sea de calidad y pertinente para la atención de cualquier estudiante, añadiendo que esta no debe dejar por fuera a ninguno.

Para la investigación, la postura que asumió frente a la educación inclusiva consiste en que se reconozca al otro como igual en cuanto a derechos teniendo en cuenta sus diferencias, en



donde sean respetadas para que surja una adecuada convivencia, que los estudiantes sean partícipes durante todo el proceso de sus trayectorias educativas y en el contexto en el cual están inmersos; aquella que humanice de nuevo al mundo, en donde se formen sujetos capaces accionar y aportar a la reconstrucción de sociedad que genere oportunidades de construcción desde la diferencia.

2.2.2. Ajustes Razonables

En este contexto, los ajustes razonables juegan un papel crucial para eliminar barreras y permitir que cada estudiante explore plenamente sus habilidades. Al respecto, el MEN (2017) Los ajustes razonables se refieren a modificaciones y adaptaciones necesarias para garantizar que los estudiantes puedan implicarse de manera equitativa en el entorno educativo. Estos ajustes pueden incluir modificaciones curriculares, apoyo en el aula, cambios en la metodología de enseñanza, emplear tecnologías de apoyo y adaptaciones en la evaluación.

En una misma línea como indica Moreno (2023), los ajustes razonables buscan eliminar barreras invisibles y visibles que impidan la plena participación de un estudiante a su derecho a la educación independiente de si hay o no un diagnóstico de base, logrando así trayectorias educativas completas, oportunas y diversas. Ahora bien, para lograr que estos sean pertinentes y beneficien realmente al estudiante, es conveniente inicialmente conocerlo a partir de la caracterización pedagógica, de la observación indirecta y directa; del diálogo con su familia, el docente orientador o de apoyo, la finalidad es acercarse a la realidad que vive y ser parte activa de su desarrollo intelectual y socioemocional.

Por lo anterior, el plan individual de ajustes razonables es un instrumento clave en la educación inclusiva, ya que sistematiza los apoyos y adecuaciones requeridos por cada



estudiante según sus necesidades y trayectoria educativa. Este recurso es fundamental para una atención pedagógica pertinente y equitativa ante la diversidad del aula. Además, sus acciones se socializan con las familias y/o cuidadores, promoviendo su participación activa en el proceso formativo. Ávila et al. (2024) concuerda en que la implementación de ellos busca beneficiar el éxito académico de todos los estudiantes, principalmente de aquellos que demandan mayores apoyos educativos, con ello valorando las habilidades y demandas individuales, así como los ritmos diversos de aprendizaje.

Otro elemento importante a resaltar es lo concerniente a las barreras para la participación y el aprendizaje, estas son definidas por Covarrubias (2019) Se entienden como aquellos elementos contextuales que interfieren o condicionan el acceso equitativo a la educación y a las oportunidades de aprendizaje. Estas barreras emergen de la interacción del individuo con diversos ámbitos, tales como el familiar, escolar, social, político, económico, institucional y cultural. En este sentido, las barreras se conceptualizan como los factores que dificultan o restringen los procesos de aprendizaje, la participación activa y la convivencia en condiciones de equidad.

2.2.3. Trayectorias Educativas Completas

Es importante reseñar que, las trayectorias educativas representan los recorridos que los estudiantes siguen a lo largo de su formación académica, desde la educación inicial hasta la educación superior. En los últimos años, diversos estudios han abordado este tema desde múltiples perspectivas. Al respecto (Terigi, 2009) enmarca que son aquellos trayectos educativos que avanzan según la secuencia lineal establecida por el sistema, respetando los tiempos definidos en los curriculum, esto implica que los estudiantes ingresen a la escuela a la edad



estipulada, progresen de forma continua por los distintos niveles sin interrupciones, sin repetir cursos, ni abandonar sus estudios.

Cabe señalar que, se destaca la importancia de las políticas públicas en la educación inicial y la necesidad de estrategias que fortalezcan las prácticas pedagógicas en la primera infancia, primaria, básica, media y postmedia, resaltando cómo las trayectorias educativas se configuran desde las experiencias y contextos específicos de los niños. Este enfoque permite una comprensión más integral de los procesos educativos y la adaptación de metodologías que atiendan a las necesidades propias de las comunidades educativas.

Desde una óptica centrada en las políticas públicas y la inclusión, Terigi (2014) analizó las transiciones entre los diferentes niveles educativos en Colombia, enfatizando la relevancia de estrategias que promuevan la equidad en el acceso a la educación superior. Estos autores señalan que, para garantizar una formación integral, es esencial articular de manera coherente los diferentes niveles del sistema y fomentar políticas que integren a estudiantes de entornos desfavorecidos. Su propuesta resalta la necesidad de un enfoque interseccional que contemple no solo las barreras económicas, sino también aquellas ligadas a la identidad de género, la etnia y la ubicación geográfica.

El grupo investigativo tomó postura en relación al concepto entendiendo este como un conjunto de acciones determinadas para garantizar la adecuada participación, acceso, permanencia y calidad en el sistema escolar, brindando todo el tipo de apoyos que requiera cualquier estudiante para permanecer en el mismo, es por ello que es importante el aporte de la educación inclusiva a las trayectorias educativas completas y continuas en el marco de la PH,



pues es evidente que la interrupción o desescolarización son factores que se asocian a las condición de estancias hospitalarias prolongadas.

2.2.4. Equidad y Participación

En el ámbito educativo, la equidad se fundamenta en la premisa de que todos los estudiantes poseen el mismo derecho a acceder a una educación básica de calidad. Esta noción se sustenta, por una parte, en que el derecho a la educación es universal y, por otra, en que todos los educandos comparten una igualdad en dignidad y se reconocen como sujetos activos con los mismos derechos y libertades, conforme a lo establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). Es así como en materia de educación se entrelaza con la justicia social este término en miras de romper las barreras de acceso educativo, garantizando una educación que responda a las necesidades particulares de los sujetos y disminuyendo la exclusión en este aspecto.

Asimismo, un concepto central en la teoría de Fraser (2008) acuña el término paridad participativa, Es el principio normativo que dice que la justicia se alcanza cuando todas las personas puedan ser partícipes en condiciones de igualdad, sin estar subordinadas o excluidas por razones económicas, culturales o políticas. En el contexto educativo, sugiere la necesidad de crear condiciones, justamente la pedagogía hospitalaria se ha desarrollado como una solución necesaria para asegurar el derecho a la educación de los niños y adolescentes que, debido a enfermedades o condiciones médicas, deben permanecer hospitalizados o en tratamientos prolongados. Este campo interdisciplinario combina principios de la educación inclusiva y la salud para crear un entorno educativo adaptado a las necesidades específicas de estos estudiantes. Donde todos los estudiantes puedan participar plenamente y de manera equitativa en el proceso educativo.



Ahora bien, otros aspectos que se tienen en cuenta dentro de la participación, tienen que ver en cómo se pueden aumentar esta dentro de las instituciones educativas. Al respecto, Jurado (2009), reseña que la participación constituye un medio para fortalecer el sistema educativo, ya que surge en un entorno caracterizado por relaciones interpersonales positivas, tanto entre pares como entre estudiantes y docentes. Este contexto implica el reconocimiento de las diferencias, la atención a la diversidad y el establecimiento de compromisos orientados en asumir responsabilidades. De acuerdo a lo anterior, puede afirmarse que los procesos de participación dependen de una buena relación entre todas las personas que hacen parte de la institución por lo que deben estar presentes factores como el respeto por el otro, el buen trato, buena comunicación, entre otros.

2.2.5. Recorrido Histórico de la Pedagogía Hospitalaria

La pedagogía hospitalaria (PH) tiene sus orígenes a principios del siglo XIX en Europa, según la narración de la Doctora Riquelme (2013), surge del interés de los médicos pediatras a lo largo de la historia por atender situaciones que vulneran la integridad de los menores. Un ejemplo de ello se dio en Dinamarca, hacia 1875, cuando por primera vez se implementó la enseñanza en un entorno hospitalario con el propósito de garantizar que los pacientes no interrumpieran su educación durante la hospitalización. Este enfoque se consolidó durante y después de la Segunda Guerra Mundial en gran parte de Europa, en el marco de los planes de humanización de la asistencia hospitalaria.

De acuerdo a esto mencionan Guillen y Mejía, (2002 citado en Riquelme 2013) que, en Francia, se establecieron las primeras aulas hospitalarias en 1965 a las que llamaron Escuelas al Aire Libre donde se reconoce la importancia de mantener la continuidad educativa durante la hospitalización.



En España el hospital Niño Jesús, da inicio como una “Entidad Caritativa” y luego se convierte en un hospital exclusivamente pediátrico: “los niños que aquí se atendían eran recogidos por instituciones de caridad” (Álvarez, 2012, p. 140). Se comenzó a pensar en un proceso que no sólo se remitiera a la atención médica, también desde lo educativo, y comenzaron a ofrecer atención exclusiva a los niños, diferenciando las necesidades con los adultos.

A partir de estas experiencias se fue implementando en otras regiones del mundo; en el continente Norteamericano, se logró documentar sobre los años 60 en Estados Unidos, surge una estrategia de nombre CHILDLIFE, la cual tenía como objetivo que cualquier niño que estuviera en hospitalización, lograra llevar de forma adecuada su vida, brindándole toda la ayuda necesaria para que entienda por qué debe permanecer en ese lugar, evitando sesgos culturales como que se encuentra allí debido a malos comportamientos (Murgueitio, 2020).

Para Latinoamérica a partir de los años 40 se da el inicio de las aulas hospitalarias en Argentina, Chile y Costa Rica. Inicialmente relata García (2014) surgieron en Buenos Aires, en el año 1946 gracias al Dr. Ricardo Gutiérrez en el hospital de Niños, para esta época cada hospital contaba con su propia aula y atendían no sólo a niños, sino también, los adultos recibieron educación para culminar el ciclo primario, en su trayectoria es importante mencionar que durante la dictadura en 1.977, en este país todas las aulas fueron cerradas a excepción de la primera que contó con estos apoyos y hasta 1983 se retomaron las actividades pedagógicas, poco a poco se dio nuevamente significado a la necesidad particular de los NNJ hospitalizados.

Para Costa Rica surge en 1955 en el Hospital San Juan de Dios y, en 1964, se traslada al Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”. En 2013 se aprueba el Modelo de Centro de Apoyo en Pedagogía Hospitalaria (CEAPH), basado en su inicio en un enfoque



asistencialista que ofrece estimulación temprana a niños hospitalizados y de consulta externa.

(Arciniegas, et al. 2024)

En Chile se registraron los primeros inicios en los años 60 en el hospital regional “Guillermo Grantt Benavente” comenzaron a pensarse sobre esa necesidad de no sólo atender al niño desde una perspectiva médica, dando paso a intervenciones lúdicas con intención educativa. Es por ello que el ministerio de educación comenzó a generar estrategias pedagógicas y modelos flexibles que permitiera mitigar el desfase académico que produce postergar los estudios generando el reconocimiento legal de las Aulas hospitalarias en 1999 (Riquelme, 2013).

En Colombia, menciona Espitia (2015) se tiene registro de la primera aula hospitalaria en el año 1972, en el Hospital La Misericordia, específicamente en la Unidad de Cirugía Plástica y Quemados. En ese entonces, el Dr. Cristóbal Sastoque Melani, con el apoyo de la SED, logró el nombramiento de una docente para hacerse cargo de los procesos educativos de los niños que permanecían hospitalizados por largos periodos. Con el tiempo, hubo cambios de docentes, pero fue en 1993 cuando las nuevas directivas del hospital determinaron no continuar con esta aula. La Fundación Universitaria Monserrate también ha sido pionera en experiencias de pedagogía hospitalaria a través del convenio de prácticas profesionales para la Licenciatura en Educación Infantil con el Hospital La Misericordia. Estas prácticas fortalecieron los procesos educativos, dando un gran paso del paternalismo y asistencialismo hacia la provisión de conocimientos académicos mediante estrategias lúdico-pedagógicas, involucrando aspectos emocionales y sociales en sus intervenciones. (Espitia, 2015) Con lo anterior, se impulsó otro campo de acción para la pedagogía: aquel que se imparte en entornos distintos al aula convencional.

A partir del año 2000, en ciudades, como Bogotá, Manizales, Cali, Medellín y Bucaramanga, se evidenció un crecimiento en la implementación de experiencias pedagógicas



hospitalarias con el apoyo de la Fundación Telefónica (Murgueitio, 2020). Entre los hospitales que participaron se encuentran el Instituto Nacional de Cancerología, la Fundación Cardioinfantil y el Instituto Roosevelt. Inicialmente, se brindó acompañamiento a los menores con cáncer, fomentando aspectos lúdicos, emocionales y afectivos en las intervenciones, haciendo así la estadía de los niños y niñas más amena. Se observaron transformaciones en el estado de ánimo y la aceptación de los tratamientos y la hospitalización.

Para el año 2010, se observa un crecimiento significativo en las acciones destinadas a fortalecer la pedagogía hospitalaria en términos de innovación pedagógica, investigación, formación profesional y, especialmente, normatividad. Ese año, se reglamentó la atención educativa para los estudiantes que, por indicaciones médicas o de salud, no pueden asistir al colegio a través del Acuerdo Distrital 453 de 2010 del Concejo de Bogotá. Posteriormente, surgieron otros decretos que respaldan esta atención pedagógica. Asimismo, una iniciativa del MEN fue la creación de modelos educativos flexibles, como "Retos para gigantes", que proporcionaba herramientas para los docentes en la intervención con estudiantes-pacientes desde primero hasta quinto grado (Ministerio de Educación Nacional [MEN], 2021).

Actualmente en Bogotá se cuenta con el programa aulas hospitalarias bajo la dirección de la SED cuenta con 36 aulas, 61 docentes pertenecientes a 27 colegios Distritales, en hospitales públicos, clínicas o fundaciones adscritas al sistema de salud, brindando procesos de educación formal (Concejo de Bogotá, 2023).

2.2.6. Conceptualización de la Pedagogía Hospitalaria

Como hemos mencionado anteriormente la PH surge como una respuesta al derecho fundamental de recibir una educación de calidad para todos y todas, sin importar las circunstancias de salud que enfrentan los estudiantes. Según Lizasoain en la entrevista que le



realizó Ocampo (2019), este enfoque educativo está dirigido a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que, debido a diversas situaciones médicas, se ven apartados de los entornos escolares tradicionales. Dichas eventualidades complejizan su desarrollo en comparación con los entornos escolares convencionales y, en muchas ocasiones, limitan sus oportunidades de vivir experiencias educativas significativas.

Esta tiene como finalidad ser garantes de la continuidad del proceso formativo de este grupo de estudiantes. Salgado (2020) sostiene, a partir de su experiencia en el programa, que ello es posible mediante la implementación de un currículo flexible y múltiples estrategias pedagógicas y didácticas, basadas en la motivación e intereses de los pacientes estudiantes. De esta manera, se crean ambientes de aprendizaje inclusivos y adaptados a las necesidades particulares, reconociendo el valor de la personalización y la atención integral en este contexto. Además, Gútiez y Muñoz (2021) destacan la importancia de abordar no solo el aspecto académico, sino también los aspectos emocionales y familiares durante el tiempo de hospitalización y tratamiento. Este enfoque integral fortalece la autonomía, la resiliencia y el manejo de emociones, contribuyendo así a la calidad de vida de los estudiantes. En este sentido, se ha evidenciado que los menores que asisten a las aulas hospitalarias presentan una disminución en los niveles de ansiedad, tristeza y aburrimiento.

Por otro lado, Molina (2021b) presenta la PH como una disciplina de carácter científico, académico y profesional que integra conceptos, teorías, principios y prácticas en torno a un mismo objeto de estudio, generando nuevo conocimiento, avances y cambios tanto en el quehacer diario de quienes ya ejercen en estos espacios no convencionales, como en la formación inicial del maestro por parte de las instituciones de educación superior.



En relación a esto Lizasoain (2021), afirma que la pedagogía hospitalaria está en constante transformación, adaptándose a los avances que experimenta el mundo día a día. Si bien inicialmente su intervención se limitaba a los establecimientos hospitalarios, actualmente su implementación se extiende a otros espacios, como el domicilio, casas de acogida, centros de atención en consulta externa y fundaciones. Asimismo, la población beneficiaria se ha ampliado a otros grupos etarios que desean continuar con su proceso formativo.

2.2.7. Aulas Hospitalarias

Para comprender el contexto y el funcionamiento de la pedagogía hospitalaria, es fundamental abordar el concepto de las aulas hospitalarias (AH). Según Fernández (2006), estas pueden definirse como espacios educativos establecidos dentro de los centros médicos u hospitalarios, cuyo principal objetivo es ofrecer atención escolar a NNJA que allí se encuentran. En la misma línea, Cabezas (2008) subraya que disminuyen los efectos negativos que se generen de la hospitalización no solo en el ámbito académico, sino también en el desarrollo emocional, social y familiar de los estudiantes. Autores como Ariza (2014) destacan ese aspecto emocional y afectivo que se vive al interior de estas, pues las define como el lugar donde los menores encuentran apoyo, se distraen, juegan, aprenden y logran, en cierta medida, aliviar el dolor que experimentan.

Así mismo Salgado (2022) menciona el AH como el espacio donde el docente interactúa con el menor y esto puede ser en momentos puede presencial en otros virtual, pero conservando el objetivo de construir juntos conocimiento a partir de motivaciones, intereses, gustos. Las unidades médicas en la que se encuentran y las patologías que son atendidas, determina la diversidad de las aulas en la cual influyen los espacios, tiempos y restricciones de bioseguridad, es decir, no es siempre un espacio fijo, pues este debe responder a las necesidades del momento



y puede transformarse en busca de ser más agradable y asertiva con los objetivos que se proponen con el paciente estudiante, puede ser habitación, pasillo, terrazas, aulas múltiples.

En Bogotá, Palacios et al. (2022) menciona que son atendidas por docentes de la Secretaría de Educación Distrital y su objetivo fundamental es dar continuidad a los procesos educativos no solo desde lo académico sino en lo socioemocional. Se brinda atención educativa formal a NNAJ en edad escolar de 4 a 18 años, quienes pueden estar escolarizados en instituciones públicas o privadas, con educación presencial o virtual, su lugar de origen no interfiere para dar el apoyo pedagógico

En Bogotá se puede identificar algunas características en las estrategias de atención escolar, iniciando por la denominación pacientes estudiantes, el cual es el término utilizado para identificar a la población objeto. Este proceso comienza con la remisión inicial por parte del especialista en medicina y continúa con el seguimiento por parte del docente hospitalario, donde el tiempo de permanencia influye en la forma en que se da el apoyo y enfocan las actividades de aprendizaje (Palacios et al., 2022).

Corta estancia: son aquellos pacientes estudiantes que debido a su condición médica u hospitalización permanecen 5 o menos días, para ellos se priorizan las atenciones de tipo lúdico-pedagógicas.

Larga estancia: son aquellos pacientes estudiantes que debido a su condición médica u hospitalización permanecen 5 o más días. En ese caso se pueden presentar dos situaciones, la primera que los estudiantes estén vinculados a una institución educativa, para lo cual se realiza un contacto con sus docentes y se da apoyo escolar con el material enviado. Y la segunda situación es cuando los estudiantes no se entran matriculados para lo cual se orienta a las familias en el proceso de matrícula con Secretaria de Educación en el lugar más cercano a su residencia o



con el colegio anexo al aula hospitalaria; ahora bien, Salgado (2020) menciona, que para este último se organiza un currículo siguiendo los lineamientos del MEN para su grado escolar, con el objetivo de fortalecer sus procesos, evitar rezagos cuando se reincorpore al proceso académico y obtener su certificación de educación formal.

2.2.8. Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA)

En Colombia el escenario educativo está permeado por distintos factores: culturales, sociales, ambientales y familiares, lleno de diversidad tanto de estudiantes como de docentes. En la búsqueda de ideas y respuestas para una educación inclusiva que fortalezca los procesos de enseñanza-aprendizaje y aumente la participación de los niños, niñas y jóvenes, propone desde el Decreto 1421 de 2017, la implementación del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) entendida como una propuesta pedagógica que asegura la accesibilidad de todos los estudiantes al currículo, reconociendo su diversidad e individualidad, permitiendo al docente hacer de sus prácticas de aula una experiencia de aprendizaje significativa.



Alba et al. (2022) relata que el DUA tiene sus raíces en el diseño universal aplicado inicialmente en la arquitectura por Ron Mace y trasladado al ámbito educativo mediante el uso de tecnologías, por Anne Meyer, David Rose, Linda Mensing, Skip Stahl y Grace Meo a través de la creación del Centro de Tecnología Aplicada (CAST) el cual ha realizado estudios e investigaciones desde 2002 y ha publicado cuatro versiones: 1.0 (2008), 2.0 (2011), 2.1 (2014) y 2.2 (2018). La versión actualizada 3.0 (2024) tiene como objetivo ser un recurso para guiar el diseño de entornos y experiencias de aprendizaje, conservando las redes de apoyo y principios anteriores, pero con un enfoque más insistente en el uso de la tecnología como factor que influye en todos los principios, en la reducción de barreras y en la valoración integral de los estudiantes (CAST, 2024).



Como menciona Alba (2018) el DUA se fundamenta en la neurociencia y el cerebro es la fuente principal donde se desarrollan los aprendizajes, apoyando esto Elizondo (2022) comenta sobre las 3 redes neuronales implicadas en el aprendizaje las cuales son: red afectiva (el porqué del aprendizaje) resalta el papel fundamental de las emociones en el interés y compromiso del estudiante; red de reconocimiento (el qué del aprendizaje) refiere la manera en que los estudiantes captan y procesan la información del entorno mediante sus sentidos y la red estratégica (el cómo del aprendizaje): hace alusión a las diversas maneras en que los estudiantes pueden demostrar y utilizar lo que han aprendido. En consonancia con lo anterior, cada ser humano está preparado de forma diferente para aprender, pues está influido por el contexto, las experiencias previas, la genética, los eventos dados antes, durante y después de la gestación y exposiciones a factores ambientales y sociales.

Figura 1

Redes neuronales implicadas en el Diseño Universal Para El Aprendizaje

<p>Redes de reconocimiento</p>	<p>Especializadas en percibir la información y asignarle significados.</p> <p>En la práctica, estas redes permiten reconocer letras, números, símbolos, palabras, objetos..., además de otros patrones más complejos, como el estilo literario de un escritor y conceptos abstractos, como la libertad.</p>	
<p>Redes estratégicas</p>	<p>Especializadas en planificar, ejecutar y monitorizar las tareas motrices y mentales.</p> <p>En la práctica, estas redes permiten a las personas, desde sacar un libro de una mochila hasta diseñar la estructura y la escritura de un comentario de texto.</p>	
<p>Redes afectivas</p>	<p>Especializadas en asignar significados emocionales a las tareas. Están relacionadas con la motivación y la implicación en el propio aprendizaje.</p> <p>En la práctica, estas redes están influidas por los intereses de las personas, el estado de ánimo o las experiencias previas.</p>	

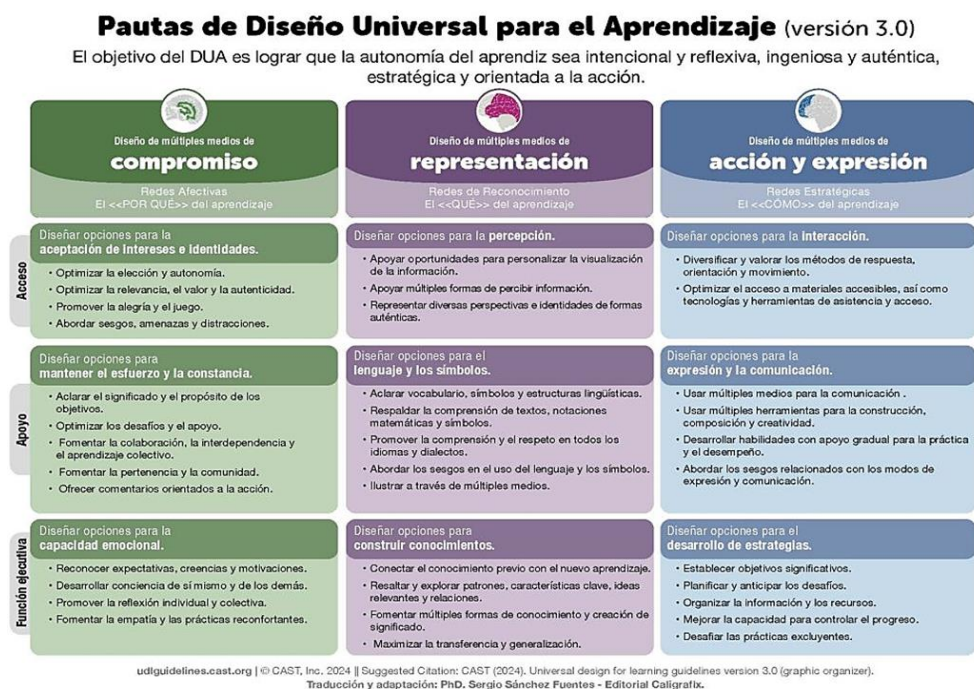
Nota. Redes neuronales del DUA, Educadua.es.



Ahora bien, esta misma autora Elizondo (2022) comenta que el CAST relaciona estas 3 redes neuronales a 3 principios fundamentales los cuales cuentan con directrices y consideraciones que serán la ruta y apoyo para los procesos de diseño e intervención en el aula, pues no hay un único medio que responda y sea óptimo para todos los estudiantes a la vez. Da allí la importancia de revisar los principios y pautas que brinda el DUA con el fin de crear estrategias flexibles que permitan la participación de todos NNJ bajo un enfoque diferencial y se aborden aspectos académicos, emocionales y lúdicos del apoyo escolar.

Figura 2

Pautas del Diseño Universal Para El Aprendizaje



Nota. Organizador gráfico de Pautas del Diseño Universal Para El Aprendizaje. 3.0. CAST 2024.

Principio I: Diseñar Múltiples Medios de Compromiso. Este principio está enlazado a la red afectiva que abarca lo emocional, enfocado en la motivación e interés por el aprendizaje, este se ve influenciado por muchos aspectos de la vida: en algunos pacientes estudiantes que se



encuentran en hospitalización se observa afectado en mayor medida su voluntad y entusiasmo por involucrarse en el aprendizaje, las experiencias escolares no han sido positivas, no han identificado sus preferencias a la hora de aprender, no sentirse comprendidos lleva en muchos casos a la deserción, frente a esto es indispensable la flexibilización, presentar distintas formas que despierten interés y se logre conectar con su identidad y gusto de aprendizaje para la vida.

Ahora bien, este principio se compone de tres grandes pautas las cuales son: Aceptación de intereses e identidades; mantener el esfuerzo y la constancia; y capacidad emocional, cada uno de estas vienen acompañadas por varios puntos de verificación, los cuales son relevantes al momento de realizar un diseño de planeación pedagógica. El objetivo de los múltiples medios de compromiso tiene como fin generar motivación en los estudiantes y que esta se mantenga durante el proceso educativo.

Principio II: Diseñar Múltiples Medios de Representación. Este principio se relaciona con la red de reconocimiento donde cada estudiante percibe y da sentido a la información que recibe de forma distinta según sus experiencias principalmente sensoriales, al tener más posibilidades de acceder a diferentes modalidades de un mismo contenido la comprensión de esta mejora significativamente. Este hace referencia al qué del aprendizaje, en este sentido Alba (2022) sugiere que este se relaciona con los preconceptos y la consolidación con el nuevo aprendizaje, es por ello, que al momento de planear se deben generar actividades flexibles que respondan a la variabilidad de procesamiento de la información de cada estudiante.

En esta misma línea, las pautas de este principio las componen: Percepción, idioma y los símbolos; y desarrollo de conocimientos. Dentro de los puntos a verificar se resalta la importancia de generar una gama amplia de presentar la información a los estudiantes, para que ellos logren procesarla y construir nuevos conocimientos.



Principio III: Diseñar Múltiples Medios de Acción y Expresión. La red estratégica está relacionada a la planificación, organización y expresión, es el cómo del aprendizaje, cada persona tiene distintas formas de dar a conocer sus avances, por ello es crucial ofrecer una variedad de opciones para que los estudiantes puedan interiorizar y expresar lo que han aprendido, conectándolo con conocimientos previos para lograr un aprendizaje significativo (Sebastián, 2020).

De acuerdo a lo anterior, Pincay y Cedeño (2023) reseñan que las estrategias pedagógicas deben estar basadas en juegos o dinámicas que permitan abordar y resolver situaciones cotidianas, así favorecer el desarrollo de sus propios conocimientos mediante la experimentación, la exploración, la indagación y la investigación.

Asimismo, en este principio se resaltan las pautas: Interacción; expresión y comunicación; y desarrollo de estrategias, las cuales traen unos sub ítems que resaltan la importancia de diversificar los métodos de respuesta, desarrollando habilidades con apoyos graduales que aumenten de manera progresiva su nivel de complejidad, generando metas específicas para cada uno de ellos.

2.2.9. Estrategia Pedagógica

Gamboa et al., (2018), planteó que una estrategia pedagógica es aquella que está bien planificada, es flexible, promueve la interacción y se ajusta continuamente a las necesidades de los estudiantes para garantizar un aprendizaje significativo y efectivo. Es así como, es necesario reconocer cómo se dan las relaciones en el ejercicio enseñanza- aprendizaje, propendiendo a que esta sea de manera bidireccional y en su centro ubique al estudiante.

Por otro lado, Bonfadini y Gutiérrez (2016) señalan que este concepto se refiere a un conjunto planificado de acciones y métodos que un educador utiliza para facilitar el aprendizaje



en los estudiantes. Son acciones deliberadas que buscan transformar el proceso de enseñanza-aprendizaje, adaptándose a las necesidades y contextos específicos de los estudiantes. Estas permiten a los educadores implementar enfoques que promuevan la participación activa de los estudiantes, favoreciendo así una comprensión más profunda de los contenidos.

Ahora bien, Torres y Velandia (2017) enfatizan que la implementación efectiva requiere de un enfoque dinámico y flexible. Los docentes deben ser capaces de ajustar sus estrategias en función de las necesidades cambiantes de los estudiantes y de los resultados de las evaluaciones formativas. Además, la colaboración entre docentes y la formación profesional continua son aspectos cruciales para el desarrollo y la aplicación exitosa de estas estrategias.

2.2.10 Enseñanza -Aprendizaje

Ortiz (2005) aborda la comprensión del aprendizaje en el contexto pedagógico, como aquella acción especialmente estructurada que tiene como función formar lo individual y socialmente, a su vez, este desarrolla capacidades, hábitos y habilidades que le permiten apropiarse de la cultura y de los medios para conocerla y enriquecerla. Este proceso se puede dar bajo la dirección directa e indirecta del maestro.

Ahora bien, el aprendizaje, desde una perspectiva actual, se entiende como un proceso dinámico y continuo de construcción de conocimiento, mediado por la interacción social y el contexto. Al respecto Moreira (2017), señala que es una actividad situada, que se produce en la interacción entre los sujetos y su entorno, y que tiene un carácter colaborativo. Este enfoque resalta la importancia del entorno social y cultural en el proceso de adquisición de conocimientos, superando la visión tradicional de que el aprendizaje es un proceso puramente individual. Además, las nuevas tecnologías y metodologías activas, como el aprendizaje basado



en proyectos, permiten a los estudiantes convertirse en protagonistas de su propio proceso de aprendizaje, promoviendo la autonomía y el pensamiento crítico

Por otro lado, la enseñanza se ha transformado en una práctica más centrada en el estudiante, donde el rol del docente no es solo transmitir conocimiento, sino también actuar como guía y facilitador del aprendizaje autónomo. Según Bates (2020), la enseñanza efectiva en el siglo XXI requiere integrar herramientas digitales y metodologías activas que promuevan la participación y el pensamiento crítico de los estudiantes. Esto implica que los docentes deben diseñar experiencias de aprendizaje que sean significativas y adaptadas a las necesidades individuales, promoviendo un ambiente de aprendizaje interactivo y motivador. Además, la enseñanza moderna se enfoca en desarrollar habilidades para la vida, como el trabajo en equipo, la creatividad y la resolución de problemas, preparando a los estudiantes para enfrentar los desafíos de un mundo en constante cambio.

2.3. Referente normativo

En Colombia, a partir de la Constitución Política de 1991, la educación es vista como un derecho de la persona y un servicio público con una función social, en su artículo 67. Por lo que los NNJ que se encuentran hospitalizados o que por situaciones de salud no pueden ir a una institución educativa, tienen reglamentada su atención educativa desde el enfoque diferencial. A continuación, se menciona la normatividad de mayor relevancia para el trabajo investigativo.

Inicialmente es con el Acuerdo Distrital 453 de 2010 del Concejo de Bogotá que rige y avala el programa Aulas Hospitalarias como un servicio de apoyo pedagógico de tipo formal, a partir de este se crea la alianza interinstitucional entre la Secretaría de Educación y de Salud Distrital en la que se incluyen entidades de salud públicas o privadas. Por ello a través de la



Resolución 1012 de 2011 de la SED. determina como objetivo primordial garantizar el derecho a la educación y la continuidad educativa de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, para lo cual la SED cuenta con docentes en distintos entornos hospitalarios atendiendo a la población desde modalidades flexibles según las condiciones y necesidades particulares.

Desde el ámbito nacional el Decreto 1075 de 2015 es una normativa del MEN que aborda diversos aspectos de la educación, incluyendo la educación inclusiva y las aulas hospitalarias. Para el grupo investigativo fue relevante tener claro este referente normativo destacando algunos de sus artículos a continuación: el artículo 2.3.3.5.1.1. Reconoce que los niños y jóvenes hospitalizados tienen el derecho a recibir educación de calidad, sin importar su estado de salud, esta debe ser garantizada por el Estado desde la educación inclusiva, la cual incluye las aulas hospitalarias como una modalidad educativa flexible.

En línea a esto el Artículo 2.3.3.5.1.2. Estipula que las entidades territoriales deben coordinar con las instituciones de salud para establecer aulas hospitalarias en algunos hospitales y clínicas resaltando la importancia de generar articulaciones desde el nivel intersectorial, además estas aulas deben ser adecuadas para proporcionar una educación formal.

A su vez, es necesario enfatizar lo que indica el artículo 2.3.3.5.1.3. Sobre el currículo de las aulas hospitalarias el cual debe ser flexible y adaptado a las condiciones de salud de los estudiantes, también la evaluación en las AH debe considerar la situación particular e implementar mecanismos para asegurar trayectorias educativas completas. Es así que para la investigación se permite adaptar metodologías y recursos acordes al entorno y situación de hospitalización.



Por otro lado, el artículo 2.3.3.5.1.4. establece que los docentes de aulas hospitalarias deben recibir formación específica para atender a estudiantes con dichas condiciones médicas, esta formación debe incluir aspectos psicológicos, médicos y pedagógicos para proporcionar una atención integral a los estudiantes asegurando la implementación de estrategias pedagógicas flexibles como el DUA, y el acompañamiento de profesionales especializados.

Para finalizar el Decreto 1421 de 2017 tiene como objetivo garantizar el derecho a una educación inclusiva y de calidad para las personas con discapacidad en todos los niveles del sistema educativo colombiano y aunque la atención educativa en el AH no es exclusiva para estudiantes con discapacidad esta normativa si presenta la oferta hospitalaria en el artículo 2.3.3.5.2.3.2. Respalda la necesidad de realizar ajustes para asegurar que se respeten sus derechos y se promueva su plena inclusión en la sociedad.

En consonancia a lo anterior para la investigación es importante establecer directrices claras para que las instituciones educativas realicen ajustes razonables, es decir, modificaciones y adaptaciones en los métodos de enseñanza, evaluación, infraestructura y materiales, con el fin de eliminar barreras y garantizar que todos los estudiantes puedan participar en igualdad de condiciones. Al exigir la implementación de estos ajustes, el decreto promueve un sistema educativo más equitativo, en el que la diversidad es reconocida y atendida de manera efectiva. En este sentido los NNJ que se encuentren en una estancia hospitalaria puedan tener continuidad de su proceso académico y se le asegure una trayectoria educativa continúa, pese a no estar en aula regular.



Capítulo III. Metodología de la Investigación

La presente investigación tuvo como ruta de acción el enfoque cualitativo de tipo investigación acción, el cual buscó comprender y analizar cómo el diseño e implementación de estrategias pedagógicas basadas en los principios del DUA favorecen la participación de niños, niñas y jóvenes en procesos educativos en escenarios no convencionales, como lo es el aula hospitalaria VP 68.

3.1. Enfoque de la investigación

El enfoque cualitativo como sugiere Hernández et al. (2014), señala que este permite “examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (p. 358). Por lo tanto, la investigación reconoció y valoró las subjetividades de cada paciente estudiante y las que se manejan en un contexto educativo atípico

Del mismo modo, Otero (2018) destaca como característica de este enfoque que “el proceso de indagación es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría” (p.13). Esto permitió la reorientación de objetivos y ajustes en el diseño durante el proceso investigativo, entendiendo su condición dinámica y las características propias del entorno, lo cual se evidenció a lo largo de la implementación, ya que de manera constante se debió caracterizar a los pacientes estudiantes debido a los constantes ingresos y egresos, lo que a su vez, sugirió modificaciones en el diseño de la planeación pedagógica ajustándose para generar acciones pedagógicas que favorecen a todos y fueran significativas.



A su vez, Balcazar (2015) reseña que el enfoque cualitativo tiene unas características puntuales, es inductiva, es de carácter holístico pues percibe a la persona como un todo, resaltando que todas las perspectivas son valiosas. Respecto al investigador sugiere que este debe apartar sus propias creencias para interpretar la realidad que está estudiando, no puede entenderse como un esquema rígido, sino como una guía dinámica que se ajusta a medida que el investigador interactúa con el campo y profundiza en la comprensión del fenómeno de estudio. Asimismo, Hernández et al. (2014), reseña que cada hecho o fenómeno no formal frente a las acciones del ser humano puede ser interpretado desde su contexto. Por lo tanto, los resultados obtenidos en la investigación cualitativa se dieron mediante la interpretación de hechos, teniendo en cuenta la realidad experiencial de cada paciente estudiante en relación con su proceso de participación.

Es por esto que la apuesta del grupo investigativo pretendió identificar aquellos elementos reflexivos que dieran respuesta al planteamiento del problema comprendiendo las variables que intervinieron en el proceso, estableciendo su pertinencia o desventajas, más que medirlas y delimitarlas. Así mismo transformar sus prácticas pedagógicas generando cambios en la metodología y didáctica empleada por el docente hospitalario, en beneficio de una educación de calidad con equidad para todos y todas que propenda a la eliminación de barreras para la participación y el aprendizaje.

3.2. Alcance de la investigación

El alcance del proyecto investigativo es de tipo descriptivo, ya que se centra en caracterizar y analizar los aportes del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) en la planificación e implementación de estrategias pedagógicas orientadas a favorecer la participación



de los pacientes estudiantes en el aula hospitalaria. A través de la observación participante se busca describir cómo los principios del DUA pueden aplicarse en contextos educativos hospitalarios, detallando prácticas inclusivas y recursos didácticos que promuevan la participación plena y efectiva. Este enfoque no pretende establecer relaciones causales, sino ofrecer una comprensión de las acciones educativas que permiten una participación significativa de los estudiantes en situación de hospitalización (Hernández et al., 2014).

3.3. Diseño de Investigación

De acuerdo con el objetivo planteado, analizar los aportes del DUA en el diseño e implementación de estrategias pedagógicas que favorezcan la participación de los pacientes-estudiantes del aula hospitalaria VP 68. Se adoptó la investigación-acción educativa como diseño metodológico, pues como lo reseña Colmenares & Piñero (2008) este diseño amplía el conocimiento al involucrar a los participantes como parte activa del proceso investigativo. Se eligió con el propósito de lograr cambios en la forma como los PE perciben los procesos educativos en entornos hospitalarios, involucrándolos desde el diseño de las actividades a partir de la caracterización y la inmersión del investigador en el contexto, observando y ajustando conforme se desarrollen las dinámicas del proceso.

Con lo anterior, se indica la relación que existe entre la investigación, con la acción práctica, lo cual hace valioso el proceso de reconocer las experiencias que la población muestra logró brindar para dar respuesta a la pregunta problema de investigación. Como afirma Eliot (2000) la autorreflexión posibilita identificar ventajas y desventajas de las estrategias pedagógicas implementadas, permitiendo que la experiencia pueda replicarse con otros grupos o instituciones.



La Investigación-acción, pretende resolver problemas cotidianos y mejorar prácticas concretas, para ello Sadin, (2003) citado en Hernández, et al. (2014) resalta que esta investigación pretende propiciar el cambio social, transformar la realidad y que las personas tomen conciencia de su papel en ese proceso de transformación, es así como Latorre (2005) evidencia la importancia de generar cambios con compromiso ético y servicio a la comunidad, mientras se va estudiando de manera paralela la realidad observada y formulando alternativas de acción que modifiquen las prácticas pedagógicas orientadas en los principios del DUA.

Finalmente las siguientes características mencionadas por Hernández (2014), citando a Stringer (1999), aportaron a la realización de este estudio al ser democrática, permitiendo que todos los pacientes estudiantes con aval médico participaran en las actividades propuestas; equitativa, ya que en los procesos de planeación, implementación y análisis se valoraron las opiniones y expresiones de cada participante; liberadora, proporcionando a los NNJ hospitalizados la oportunidad de vivenciar el aprendizaje desde otras estrategias; y detonadora de mejoras en la estancia de los pacientes estudiantes durante su proceso médico y terapéutico.

3.4. Fases de la investigación acción

Las acciones que fueron planteadas para la presente investigación se enmarcaron desde las fases para desarrollar una investigación- acción propuestas por Hernández et al. (2014). Identificación de la problemática, elaboración de un plan, implementación y evaluación del plan y por último retroalimentación. Para efectos de la investigación se tomaron tres, atendiendo a que cada una, dio respuesta a los objetivos planteados: Caracterización de los intereses y preferencias pedagógicas de la población, diseño e implementación de una estrategia pedagógica enfocada en los principios DUA y Análisis de la implementación.



Figura 3

Fases de la Investigación



Nota. Fases de la investigación. Elaboración propia

A continuación, se describe cada una de las fases:

Caracterización de los estudiantes: En esta fase de la investigación, se reconoció la población participante, lo cual se realizó a través de una caracterización sociodemográfica y de entrevistas semiestructuradas a través de estas se identificaron cuáles eran las situaciones de escolaridad: modalidad, edad, grado; preferencias y necesidades académicas gustos, intereses apoyos dado el diagnóstico de los pacientes- estudiantes. (Ver anexo 1)

Diseño e implementación de una estrategia pedagógica basada en el DUA: En esta fase se tomaron como insumo las entrevistas semiestructuradas encontrando allí reflexiones



importantes de los pacientes estudiantes, lo cual fue el punto de partida al momento de pensar las planeaciones pedagógicas. Dadas las características propias del aula, en diferentes edades y grados escolares, para dar respuesta a una educación formal de calidad, se planteó desde los estándares y derechos básicos del aprendizaje, seleccionando las pautas clave del DUA 3.0 que se adaptaron al contexto del aula. Para esto se planeó una intervención semanal durante dos meses, atendiendo a los espacios y protocolos de bioseguridad emitidos por la clínica.



Tabla 1

Planeación pedagógica DUA

PLANEACIÓN PEDAGÓGICA BASADA EN DUA			
Lugar:	Aula Hospitalaria V. P Av. 68 Colegio J.E.G IED		
Responsables:	Diana Marcela Ruiz Cañón Sandra Liliana Sandoval Jiménez		
Sesión n°: 3	Soy migrante		
Fecha:	13/11/2024		
Duración:	1:45 minutos		
Descripción del grupo:	Las edades promedio de los participantes son de 12 a 16 años entre los grados sexto y noveno.		
EBC:	<ul style="list-style-type: none"> • Comparó estos procesos teniendo en cuenta sus orígenes y su impacto en situaciones políticas, económicas, sociales y culturales posteriores. 		
Desarrollo	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Actividad introductoria: Se presentará un recurso digital donde se abordará la temática central, se dispondrá en la pared un papel craft donde cada estudiante tendrá la posibilidad de</td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> Recursos Popstick </td> </tr> </table>	Actividad introductoria: Se presentará un recurso digital donde se abordará la temática central, se dispondrá en la pared un papel craft donde cada estudiante tendrá la posibilidad de	Recursos Popstick
Actividad introductoria: Se presentará un recurso digital donde se abordará la temática central, se dispondrá en la pared un papel craft donde cada estudiante tendrá la posibilidad de	Recursos Popstick		



	<p>escribir una palabra que se asocie a la migración y la deberá pegar, luego observarán un video explicativo de la temática para aclarar conceptos y preconcepciones de los estudiantes.</p>		<p>Papel craft Marcadores</p>
	<p>Actividad central: A través de un Escape Room se diseñarán tres retos que los estudiantes deben ir superando para avanzar en el juego, se conformarán dos grupos para desarrollar las actividades planteadas.</p>		<p>Presentación Escape Room https://view.genially.com/672d8874aac5e9e861e4c50a/interactive-content-soy-migrante Cinta Ubicación de sillas en mesa redonda.</p>
	<p>Actividad final: En cartulina deben escribir por grupos las ventajas y desventajas que deja la migración, deben realizarlo en un cuadro comparativo.</p>		<p>Cartulina, elementos para decorar, marcadores y cinta.</p>
Ajustes	<p>Realizar modelamiento de la actividad con ejemplificación. Manejar un lenguaje claro al momento de dar una instrucción.</p>		
Principios DUA que se tuvieron en cuenta	Múltiples medios de Compromiso	Múltiples medios de representación	Múltiples medios de acción y expresión
	<p>Creatividad y autenticidad en la entrega del producto final. 7.2</p> <p>Dar las pautas de trabajo al inicio de la sesión. 8.1 que incluyan el respeto por la opinión del otro. 7.4</p> <p>Dar instrucciones de manera</p>	<p>Se emplean herramientas digitales, que contienen una presentación de la temática a abordar y un video explicativo 1.2</p> <p>Aclarar términos desconocidos 2.1</p> <p>A través de los retos se</p>	<p>A través de juego de roles cada paciente-estudiante tendrá la oportunidad de comunicar con su cuerpo 4.1</p> <p>Se emplearán herramientas digitales como presentación en canva, juego de retos en el Scape Room y cartel de pre conceptos 4.2</p> <p>Expresar una situación relacionada con la migración a través de una dramatización 5.1</p>



	<p>clara, asertiva, manejando un lenguaje cordial y dando refuerzo positivo verbal por parte de las docentes. 8.5</p> <p>Trabajo en equipo para resolver los retos del Scape Room. 7.3 / 8.3</p> <p>Brindar tiempos fuera y de manejo de técnicas de respiración. 9.2</p> <p>Promover la reflexión individual y colectiva a través de los retos. 9.3</p>	<p>buscará que asocien el conocimiento previo con la explicación dada 3.1</p>	<p>Propender el respeto durante las sesiones y la presentación teatral 5.4</p> <p>A través de cada reto que deben realizar se darán de manera clara las instrucciones del paso a paso a seguir. 6.3</p>
<p>Evaluación de la actividad</p>	<p>La sesión se evaluará a partir de la observación durante cada momento de las actividades, no tendrá nota cuantitativa.</p> <p>A los pacientes estudiantes participantes se les solicitará compartir sus experiencias de forma oral con una rúbrica de evaluación de tipo cualitativo finalizando la sesión.</p>		

Nota. La tabla representa la planeación de la experiencia pedagógica. Elaboración de las investigadoras.



Análisis de la implementación: En la fase tres se estableció la relación entre la planeación que se había realizado a través de las pautas DUA y los resultados obtenidos en la implementación, los cuales quedaron consolidados en el diario de campo (ver tabla 5). Este fue reflexionado y analizado con el propósito de comprender la realidad estudiada, interpretar los datos y evaluar la efectividad de las acciones que se habían emprendido para lograr los objetivos planteados.

3.5. Población y muestra

La población según Jany (1994) citado por Bernal (2010) es el conjunto de todos los participantes que tiene características en común y sobre las cuales se desea realizar un estudio. De acuerdo a esto la población de la investigación correspondió a los pacientes estudiantes del aula hospitalaria VP 68, la cual se encuentra en la localidad de Puente Aranda, su IED anexa es el colegio distrital J.E.G, ubicado en la localidad de San Cristóbal. Esta institución brinda servicio de hospitalización en salud mental a niños, niñas y jóvenes (NNJ) en edades comprendidas entre los 10 y 18 años, donde la estancia puede variar de 8 a 45 días, según el proceso médico y terapéutico establecido para su diagnóstico. Algunos de estos diagnósticos incluyen trastornos de la conducta alimentaria (TCA), trastornos de la conducta (TC), y trastornos afectivos, de ansiedad y psicóticos. La capacidad de hospitalización es de 22 pacientes: 16 en habitaciones individuales y 6 en unidad de cuidados críticos.

Ahora bien, respecto a la muestra Bernal (2010) reseña que corresponde al segmento de la población que ha sido seleccionado y del cual se obtiene efectivamente la información necesaria para el desarrollo del estudio, sobre este grupo se realizan las mediciones y observaciones



relacionadas con las variables objeto de análisis. Por lo tanto, para la selección de la muestra, como lo señala Patton (2002), no existen reglas estrictas para determinar su tamaño; de hecho, cualquier intento de formular una norma podría resumirse en la expresión "todo depende" de los objetivos planteados y de cómo se logre alcanzarlos.

Es así como, en el contexto de esta investigación se empleó una muestra no probabilística por conveniencia, pues como lo refiere Tamayo (2000) en cada caso la muestra se ha seleccionado con base en su fácil disposición, accesibles para el investigador y que, además, cumplen con los criterios necesarios para proporcionar información relevante y útil para alcanzar los objetivos de la investigación (Sandoval, 2002).

En este caso, la muestra se seleccionó entre los pacientes-estudiantes del lugar de trabajo de una de las investigadoras, lo que facilitó el acceso a los participantes. La cual se basó en criterios preestablecidos (ver tabla 2), teniendo en cuenta las dinámicas propias de un proceso de hospitalización, donde los ingresos y egresos son continuos, es por ello que la muestra que se seleccionó correspondió al mayor número de pacientes estudiantes que estuvieron en la totalidad de las sesiones pedagógicas durante el periodo de intervención.

Tabla 2

Criterios de Selección de la Muestra

Criterios de selección de la muestra
Estar en un rango de edad escolar, pacientes-estudiantes de entre 8 y 18 años.
Encontrarse cursando, o haber cursado, algún nivel educativo en alguna institución, sea de carácter público o privado.
Que la condición de salud del paciente-estudiante requiera hospitalización prolongada, impidiéndole asistir al aula regular o continuar con su proceso formativo.
Contar con el aval del cuerpo médico de la entidad de salud o del médico tratante.

Nota. Elaboración propia



3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Las técnicas de recolección de información se entienden como estrategias metodológicas que permiten acceder a las percepciones, significados, experiencias y comprensiones que los sujetos otorgan a su realidad. Según Galeano (2016), estas técnicas no se orientan a la medición o cuantificación de fenómenos, sino a la interpretación profunda de los discursos, prácticas y contextos sociales en los que se encuentran inmersos los actores. A su vez, plantea que la recolección cualitativa debe ser flexible, situada y coherente con los objetivos de comprensión e interpretación.

Las técnicas e instrumentos implementados en la investigación, como destacan Bernal (2010), contribuyeron a una comprensión más profunda del fenómeno y la realidad estudiada, a partir de la recolección de datos sobre percepciones, intereses, gustos y situaciones, las cuales se transformaron en información relevante para medir el alcance de la presente investigación. En este sentido, las técnicas cualitativas empleadas incluyeron la entrevista semiestructurada, la observación participante. Estas herramientas permitieron capturar la riqueza del discurso subjetivo, así como las dinámicas sociales y simbólicas que configuraron las realidades estudiadas en la presente investigación. De igual forma, se hizo una caracterización sociodemográfica de la población, en donde se tuvieron en cuenta las variables: edad, género, nivel de escolaridad, lugar de vivienda, repitencia escolar.

3.6.1. Entrevista Semi estructurada

Ahora bien, la entrevista semi estructurada combina preguntas preestablecidas con la flexibilidad para indagar en temas que susciten durante la conversación. Esta técnica es relevante para obtener información detallada y profunda sobre las experiencias, opiniones y percepciones



de los entrevistados. La entrevista semiestructurada de acuerdo a Corbetta (2003) citado por Tonon (2008) Es una herramienta que posee la capacidad de ajustarse a las distintas particularidades de cada individuo, permitiendo trabajar tanto con sus expresiones verbales como con sus emociones y formas de percibir.

En línea con lo anterior, se eligió con el fin recopilar información de manera sistemática y controlada, impidiendo que las preguntas pudieran condicionar la información dada por el entrevistado, tuvo un enfoque exploratorio y abierto con el fin de dirigir la discusión para conocer información específica de los pacientes estudiantes, con el cual se identificaron preferencias de aprendizaje, gustos, intereses y motivadores, barreras contextuales y percepciones sobre el programa.

Por ende, como lo menciona Tonon (2008), El esquema de preguntas y la secuencia de las mismas no se encuentran predeterminados; los interrogantes pueden ser de carácter abierto, lo que implica que el entrevistado debe elaborar sus propias respuestas. Esta modalidad se caracteriza por su flexibilidad, lo que facilita una mayor adaptación a los requerimientos de la investigación y a las particularidades de los participantes. Asimismo, permite la exploración de nuevas direcciones o temáticas emergentes que podrían no haber sido contempladas en un inicio. Las entrevistas estuvieron dirigidas a los pacientes estudiantes para entender cómo perciben y experimentan el aprendizaje en este contexto, respondiendo a las categorías de análisis propuestas. A su vez, el instrumento fue validado por un experto (ver anexo 2)

A continuación, se presenta la tabla 3, en donde se presentan las categorías y las subcategorías con sus respectivos descriptores.



Tabla 3

Categorías y subcategorías

Categoría	Descriptor	Subcategoría	Descriptores
Educación Inclusiva	Consiste en que se reconozca al otro como igual en cuanto a derechos teniendo en cuenta sus diferencias, en donde sean respetadas para que surja una adecuada convivencia, que los estudiantes sean partícipes durante todo el proceso de sus trayectorias educativas y en el contexto en el cual están inmersos (MEN, 2017).	Trayectorias educativas completas	Las trayectorias educativas representan los recorridos que los estudiantes siguen a lo largo de su formación académica, desde la educación inicial hasta la educación superior. (Terigi,2008).
		Equidad y participación	Se fundamenta en la premisa de que todos los estudiantes poseen el mismo derecho a acceder a una educación básica de calidad. El término paridad participativa, dice que la justicia se alcanza cuando todas las personas puedan ser partícipes en condiciones de igualdad, sin estar subordinadas o excluidas por razones económicas, culturales o políticas. (Fraser, 2008)
Pedagogía Hospitalaria	Es una disciplina que se dedica a estudiar y aplicar acciones educativas y de apoyo emocional para personas con problemas de salud y sus familias. Su objetivo es proteger sus derechos, responder a sus necesidades físicas, emocionales y sociales, ayudarles a desarrollar sus habilidades y mejorar su calidad de vida. (Molina, 2021b).	Aula Hospitalaria	Es el espacio en el que se llevan a cabo las actividades académicas, ya sea en la Institución Hospitalaria o en el domicilio del estudiante. Este incluye las temáticas, las competencias y los recursos pedagógicos pertinentes, según el grado escolar que cursa el estudiante. (Palacios et al., 2022)
		Ajustes Razonables	buscan eliminar barreras invisibles y visibles que impiden la plena participación de un estudiante a su derecho a la educación independiente de si hay o no un diagnóstico de base, logrando así trayectorias educativas completas, oportunas y diversas (Moreno, 2023)



Diseño Universal Para El Aprendizaje	Se trata de un enfoque diseñado para perfeccionar y enriquecer los procesos de enseñanza y aprendizaje para todas las personas, fundamentado en evidencias científicas sobre el modo en que los seres humanos aprenden. Su finalidad es convertirse en una entidad de aprendizaje con propósito, caracterizada por la reflexión, la creatividad, la autenticidad, la estrategia y la acción. (CAST, 2024).	Estrategia pedagógica	Para Gamboa, et al., (2018), la estrategia pedagógica es una acción educativa cuidadosamente diseñada, con capacidad de adaptación, que fomenta la participación activa y se modifica constantemente en función de las necesidades del alumnado, con el fin de asegurar un aprendizaje profundo y eficaz.
		Principios múltiples medios de compromiso	El objetivo de los múltiples medios de compromiso tiene como fin generar motivación en los estudiantes y que esta se mantenga durante el proceso educativo. Este principio se compone de tres grandes pautas las cuales son: Aceptación de intereses e identidades; mantener el esfuerzo y la constancia; y capacidad emocional, cada uno de estas vienen acompañadas por varios puntos de verificación (CAST,2024)
		Principio Múltiples medios de representación	Este principio se relaciona con la red de reconocimiento donde cada estudiante percibe y da sentido a la información que recibe de forma distinta según sus experiencias principalmente sensoriales, al tener más posibilidades de acceder a diferentes modalidades de un mismo contenido la comprensión de esta mejora significativamente (CAST, 2024).
		Principio de múltiples medios de acción y expresión	La red estratégica está relacionada a la planificación, organización y expresión, es el cómo del aprendizaje, cada persona tiene distintas formas de dar a conocer sus avances, por ello es crucial ofrecer una variedad de opciones para que los estudiantes puedan interiorizar y expresar lo que han aprendido, conectándolo con conocimientos previos para lograr un aprendizaje significativo (Sebastián,2020).

Nota. Conceptualización de categorías y subcategorías. Elaboración de las investigadoras



Ahora bien, se presenta la guía de preguntas de la entrevista semiestructurada, en relación a las categorías y subcategorías abordadas.

Tabla 4

Preguntas de la entrevista semiestructurada

Categoría	Subcategoría	Preguntas
Educación Inclusiva	Trayectorias educativas completas	¿Sientes que se ha interrumpido la continuidad tú proceso educativo por la hospitalización?
	Equidad, participación	¿Consideras que puedes continuar tú periodo escolar con equidad de condiciones durante la hospitalización? ¿Por qué?
Pedagogía Hospitalaria	Aula Hospitalaria	¿Sabes que es un aula hospitalaria? ¿Cómo te has sentido al participar en las actividades del aula hospitalaria?
	Ajustes Razonables	¿Consideras que para continuar con tu proceso académico durante la hospitalización se requiere de ajustes realizados por tú colegio y docentes? Si es así ¿cuáles podrían ser?
Diseño Universal Para El Aprendizaje	Estrategia pedagógica	¿Qué estrategias empleas para estudiar o aprender nuevos conceptos? ¿Entiendes las explicaciones de los profesores y profesoras? ¿Al momento de aprender, qué temas son de tú interés? ¿De qué manera prefieres que te evalúen?
	Múltiples medios de compromiso	¿Cómo te gustaría que fueran las clases para que te resulten más interesantes y te sientas más motivado para aprender?
	Múltiples medios de representación	¿Qué tipo de actividades o estrategias hace tú profesor que te ayudan a entender mejor y a recordar lo que aprendes?
	Múltiples medios de acción y expresión	¿De qué manera te gustaría poder mostrar lo que has aprendido en clase? ¿Por qué prefieres esa forma?

Nota. La tabla presenta las preguntas de la entrevista semiestructurada aplicado a pacientes-estudiantes. Elaboración de las investigadoras.



3.6.2. Observación Participante

La observación participante va más allá de simplemente ver; es un acto en el cual el investigador se sumerge en la realidad del contexto, analizando en detalle aspectos como el ambiente físico, que incluye espacios donde se desarrollan las actividades propuestas; y el ambiente humano y social, que abarca expresiones verbales y no verbales, atuendos, formación de grupos, liderazgo de los participantes, entre otros (Hernández, 2014).

Durante la fase dos de implementación de la propuesta basada en el DUA, la observación participante fue el eje principal de recolección de datos, ya que permitió registrar los fenómenos que emergieron de la práctica pedagógica. Es crucial considerar que la observación comenzaba desde el ingreso al centro hospitalario y se extendió hasta la finalización de la actividad propuesta. No obstante, como señala Sandoval (2002), es fundamental establecer parámetros claros sobre los aspectos que serán observados para su posterior análisis y reflexión a medida que avanza el proceso investigativo.

El instrumento utilizado para este propósito fue el diario de campo. Según Martínez (2007), este “permite sistematizar nuestras prácticas investigativas, además de mejorarlas, transformarlas” (p.75). A su vez, Galeano (2016) resalta que este instrumento no solo cumple una función técnica, sino también epistemológica y ética, ya que permite al investigador mantener una actitud crítica frente a su rol en el proceso investigativo. El diario de campo posibilita la construcción de conocimiento desde la vivencia directa y la interacción constante con los sujetos participantes, reconociendo la subjetividad como parte inherente del trabajo cualitativo. De esta manera, el diario se convierte en un puente entre la experiencia empírica y la teorización, al ofrecer insumos valiosos para la triangulación de la información, la interpretación contextualizada de los datos y la escritura final de los hallazgos.



Tabla 5

Diario de campo

<p>UNIVERSIDAD EL BOSQUE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN INCLUSIVA E INTERCULTURAL</p>		
<p>El Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA): Un modelo pedagógico para promover la participación y el interés en el proceso de aprendizaje de los pacientes estudiantes del aula hospitalaria V.P 68.</p>		
<p>DIARIO DE CAMPO</p>		
<p>Fecha: 30/10/2024</p>	<p>Diario de campo N 1</p>	<p>Lugar: Bogotá VP 68</p>
<p>Nombre de las investigadoras: Diana Marcela Ruiz Cañón- Sandra Liliana Sandoval</p>		<p>Técnica aplicada: Observación participante</p>
<p>Nombre de la actividad: Sesión 1 - Función social de la caricatura.</p>		<p>Recursos: Herramientas digitales.</p>
<p>Cantidad de participantes: Contó con la participación de 4 pacientes- estudiantes.</p>		
<p>Descripción de actividades y/o situaciones presentadas en el aula relacionadas con las estrategias de aprendizaje bajo los principios del Diseño Universal Para el Aprendizaje DUA</p> <p>Durante la sesión pedagógica se evidenciaron varios aspectos a tener en cuenta, al ingresar al salón dispuesto para tal fin se logró observar una disposición tímida de los pacientes- estudiantes, algunos de ellos, traían elementos de contención emocional que fueron dejados a un lado mientras se desarrollaba la actividad (fueron considerados elementos distractores).</p>		



Inicio: Al inicio se brindaron normas claras, esto debido a que suelen sentirse cómodos en posiciones corporales inadecuadas para el trabajo pedagógico, es por ello que se adoptaron algunos acuerdos para desarrollar de manera asertiva la sesión pedagógica. Se denota que los estudiantes siguen los acuerdos, sin embargo, de manera constante en algunos pacientes- estudiantes se debía ejercer el recordatorio de cumplir con las mismas.

Durante: A los estudiantes se les observa con mayor disposición a la actividad, se denotan participativos, una cantidad muy reducida presenta baja tolerancia a la frustración. Frente a los procesos de exteriorizar ideas de manera verbal, no todos presentan ese interés, sin embargo, en el momento de realizarlo de manera escrita, se observa más participación.

Final: Se observó una motivación al usar herramientas digitales y capacidad de colaboración entre pares. En algunos momentos de la sesión fue necesario ejemplificar para llegar a respuestas y entre todos cooperaron para llegar a acuerdos frente a las respuestas. Trabajar en grupos pequeños en esta sesión fue clave para que todas las voces fueran escuchadas. A su vez, una de las pacientes- estudiantes requiere de ajustes razonables en cuanto a brindarle mayores tiempos para analizar las preguntas, ejemplificar y modelar lo que se estaba preguntando. También, se realizó un trabajo con el grupo en general con el fin de respetar la variedad de opiniones y argumentos que daban los otros, además del respeto por el uso de la palabra.

En la rúbrica de evaluación se denotaron los siguientes comentarios, que se pidieron fueran anónimos en relación a las siguientes preguntas:

¿Te gustó la actividad? Sí, no y porqué.

“Sí por que fue muy interactiva y divertida de aprender”

“Sí porque me distraje mucho”

“Me gustó porque pude comunicarme con mi equipo o grupo”

“Ni sí, ni no, no estuvo mala pero no me divertí”

¿Aprendiste algo nuevo? ¿Qué fue lo que más te llamó la atención?

“Me gustó saber de memes y política”

“Sí, sobre la caricatura, la forma en que se puede dar a conocer de forma humorística de un tema determinado”

“Las animaciones, ilustraciones y memes”

“Aprendí sobre los tres temas y memes políticos”



¿Qué consideras que se puede mejorar en la actividad?

“No se”

“Nada porque está muy bien la actividad”

“Nada, la verdad esta temática de aprender a través del juego, fue muy lindo”

“Nada, súper me gustó”

Aspectos a mejorar:

El elemento que en un inicio se observó como un elemento distractor, debe permanecer con el paciente-estudiante ya que es objeto de contención emocional.

Es importante validar el tiempo y duración de la sesión, ya que se cruza con el horario de las onces a nivel hospitalario, se denota que bajan los niveles de atención y volverse a enfocar en la actividad.

Múltiples medios de compromiso	Múltiples medios de representación	Múltiples medios de acción y expresión
<p><i>Imágenes diseñadas para ser elegidas de acuerdo a su interés. 7.1 Este elemento fue clave en la observación ya que se logró identificar algunos intereses de los pacientes-estudiantes, a su vez, fue una activación que permitió motivarlos y que lograran participar.</i></p> <p><i>Creatividad y autenticidad en la entrega del producto final. 7.2 En este ítem se logró observar la manera en que cada paciente-estudiante exterioriza sus ideas y cómo logra plasmarlas, se</i></p>	<p><i>Emplear elementos visuales con imágenes impresas con nitidez. 1.2 Favoreció la percepción visual y el detalle, se observaron muy analíticos observando con mucho detenimiento cada imagen.</i></p> <p><i>Video interactivo con apoyos de subtítulos y zoom. 1.1 Se observó que es un aspecto que se requiere atendiendo al ritmo de aprendizaje de algunos pacientes-estudiantes.</i></p> <p><i>Juego de ruleta para aclarar el lenguaje empleado en la sesión. 2.1 Acompañado este criterio, fue</i></p>	<p><i>Emplear herramientas digitales, juegos interactivos y materiales físicos. 4.2 fue una estrategia pedagógica asertiva ya que los pacientes- estudiantes presentaron agrado por la didáctica empleada y los recursos.</i></p> <p><i>Construcción de la caricatura de forma creativa y auténtica empleando los materiales según su preferencia. 5.2 Se observa que cada paciente estudiante diseñó una caricatura diferente, empleando grandes capacidades creativas.</i></p> <p><i>Actividades para mantener la motivación de quienes finalicen la actividad antes. 6.2 Se tuvo en cuenta una actividad en caso que algún paciente-estudiante terminaran antes, sin embargo, no se empleó.</i></p>



<p>evidencian fortalezas en el dibujo y lo escritural.</p> <p><i>Aclarar el objetivo de la actividad a través del video empleando la herramienta edpuzzle. 8.1</i> Algunos pacientes- estudiantes requirieron ejemplificación de los conceptos a desarrollar, al igual que elementos visuales que facilitarían la comprensión de la actividad.</p> <p><i>Dar instrucciones de manera clara, asertiva, manejando un lenguaje cordial y dando refuerzo positivo verbal por parte de las docentes. 8.5</i> Este criterio fue vital en el desarrollo de la actividad, se observa que es importante dejar acuerdos claros, y que constantemente hay que recordarlos, varios estudiantes requiere de motivación extrínseca para sostener y culminar la actividad.</p> <p><i>Trabajo en equipo en el juego de la ruleta. 7.3 / 8.3</i> Se observa que en grupos pequeños se logra que todos los pacientes- estudiantes participen activamente y se fijen en la actividad a desarrollar y no a dialogar sobre otros temas entre</p>	<p>necesario ejemplificar y modelar el concepto a abordar.</p> <p><i>Galería donde explicarán su elección por una imagen. 2.5</i> Es importante destacar que no todos los pacientes-estudiantes cuentan con la disposición para exteriorizar sus ideas de manera verbal, algunos se denotaron tímidos.</p> <p><i>Explicación verbal asociada a situaciones cotidianas. 3.1</i> Fue vital ligar los preconceptos de los estudiantes y ligarlos con situaciones contextuales y de su cotidiano, se observó mayor participación al emplearlo así.</p>	
---	--	--



ellos.

Promover la reflexión individual y colectiva a través de la socialización del producto final.

9.3 Es importante que los participantes exterioricen cómo sintieron la actividad y se logró observar fortalezas a nivel escrito, comparado con el verbal, se sienten más libres para expresarse.

Observaciones y/o reflexiones:

Evidencias:



Nota. Registro del diario de campo de la actividad “Función social de la caricatura”. Elaboración propia.



3.7. Plan de Análisis

El plan de análisis y discusión de los resultados se efectuó mediante una triangulación, como lo menciona Cisterna (2005) es la recopilación e integración dialéctica de toda la información relevante relacionada con el objeto de estudio, obtenida a través de los instrumentos utilizados durante la investigación. Es así como, con la triangulación se permitió contrastar los datos encontrados, con el fin de dar mayor validez y confiabilidad, reduciendo sesgos y aumentando la comprensión de la situación de estudio (Aguilar y Barroso, 2015)

Para Sandoval (2002) y Cisterna (2005) el procesamiento de la información cualitativa se efectúa por pasos para este estudio se realizó de la siguiente forma:

El proceso de análisis inició con la elección rigurosa del material obtenido durante el trabajo de campo. En este caso específico, se consideraron como insumos fundamentales el formulario de caracterización, las entrevistas semiestructuradas, las planeaciones y los diarios de campo. Para la segunda fase, se procedió a la codificación de primer nivel o codificación abierta el cual consistió en una triangulación inicial de los datos mediante el uso de la herramienta de análisis cualitativo Atlas.ti, versión 25 para Windows. En esta etapa emergieron las primeras unidades de análisis, denominadas por las investigadoras a partir del primer acercamiento a los datos recolectados, lo que permitió identificar elementos clave y patrones recurrentes.

La siguiente fase correspondió a la codificación axial, en la cual se establecieron relaciones entre los datos provenientes de diferentes fuentes, estas relaciones se organizaron en categorías de orden superior, formuladas de manera apriorística desde los objetivos de investigación. Como resultado de este proceso, se construyeron matrices de frecuencia que permitieron visualizar de



forma relacional la correspondencia entre las distintas unidades de análisis. Luego continuó con la etapa de codificación selectiva, se delimitaron cinco categorías centrales que constituyeron el eje estructural de la presente investigación, estas categorías fueron fundamentales para la interpretación de los resultados, ya que orientaron el análisis hacia los aspectos más relevantes del fenómeno estudiado.

Una vez definidas las categorías centrales, se llevó a cabo la triangulación de los datos obtenidos con el marco teórico, esta fase fue crucial para contrastar los hallazgos empíricos con los referentes conceptuales provenientes de estudios previos. El diálogo entre teoría y datos permitió construir una discusión más profunda, otorgando coherencia e integración a todos los elementos del estudio. Finalmente, las conclusiones de la investigación respondieron directamente a los objetivos planteados y, en consecuencia, a la pregunta problema contribuyendo así al campo de conocimiento abordado.

3.8. Consideraciones éticas

Esta investigación se desarrolló bajo los principios éticos que orientan el quehacer investigativo en contextos educativos, asegurando en todo momento el respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. Por ende, se obtuvo el consentimiento informado de los representantes legales y el asentimiento de los pacientes estudiantes (ver anexos 3 y 4), de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial las leyes 1581 del 2012 y 1712 del 2014. También fueron previamente informados sobre los objetivos del estudio, la naturaleza de su participación, el carácter voluntario de la misma y el derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello implicara consecuencia alguna. Asimismo, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada,



Dado que la investigación se llevó a cabo en un contexto hospitalario con población potencialmente vulnerable, se procuró que el proceso no interfiriera con las rutinas médicas ni implicara riesgos físicos, emocionales o psicológicos para los participantes. La intervención educativa y las observaciones realizadas fueron respetuosas del entorno clínico y se enmarcaron dentro de las actividades pedagógicas regulares. A su vez, se contó con las autorizaciones institucionales correspondientes, tanto en el entorno hospitalario con el comité científico como en lo educativo con la aprobación de la IED adscrita al aula hospitalaria.



Capítulo IV. Análisis e interpretación de resultados

4.1. Análisis de Resultados

De acuerdo con el plan de análisis descrito, se realizó la aplicación y transcripción de cuatro entrevistas semi-estructuradas y diarios de campo, de las intervenciones pedagógicas llevadas a cabo con los pacientes estudiantes, con el fin de dar respuesta a los objetivos de la presente investigación, reseñando a continuación los aspectos más relevantes.

4.1.1. Caracterización Sociodemográfica

La caracterización sociodemográfica de la población muestra, estuvo conformada por dos hombres y dos mujeres, donde se evidenció una diversidad de contextos educativos y personales. Las edades oscilaron entre los 12 y los 15 años, provenientes de distintos municipios aledaños a Bogotá. Tres de ellos se encontraban matriculados en instituciones educativas en modalidad presencial, mientras que uno no se encontraba estudiando en el momento. En cuanto al tipo de institución, dos pertenecían al sector privado y uno al público. Respecto a la repitencia escolar, dos de los estudiantes han repetido grado, siendo los cursos más mencionados cuarto y noveno. En relación a la dimensión educativa, manifestaron un fuerte interés por áreas que les permitieron expresarse de forma creativa, tales como el arte, la lectura, la historia y las ciencias sociales. Aunque sus gustos variaron ligeramente, predominaron materias que involucran la exploración de emociones, la comprensión del entorno social y el desarrollo de habilidades prácticas. En cuanto a la evaluación, la mayoría mostró preferencia por métodos alternativos y menos tradicionales, como exposiciones orales, presentaciones, trabajos en grupo y proyectos, en lugar de evaluaciones escritas. Además, todos coincidieron en que las clases más efectivas y



motivadoras son aquellas que incluyen dinámicas, actividades didácticas que permiten mayor participación, alejándose de prácticas memorísticas y repetitivas.

4.1.2. Categorías de Análisis

Con el fin de sistematizar la información obtenida para la investigación, se empleó la herramienta de análisis de datos cualitativos Atlas Ti en su versión 25 para Windows; con la cual se logra realizar la codificación según los aportes de la muestra de acuerdo a las categorías y subcategorías establecidas, así como la creación de redes semánticas para su posterior análisis.

Tabla 6

Matriz de frecuencia

Categorías y subcategorías	E1	E2	E3	E4	D1	D2	D3	D4	Totales
	Gr=2 6	Gr=2 6	Gr=3 1	Gr=2 7	Gr=4 0	Gr=3 3	Gr=3 9	Gr=3 3	
● Acción y Expresión Gr=16	4	2	2	1	3	0	2	2	16
○ Ajustes Razonables Gr=19	4	3	1	2	2	1	4	2	19
○ Aula Hospitalaria Gr=13	2	2	2	1	0	3	2	1	13
● Compromiso Gr=31	2	2	3	1	6	5	7	5	31
○ Desafíos Gr=13	0	0	2	2	2	3	3	1	13



● Educación Inclusiva									
Gr=20	2	4	2	4	1	2	3	2	20
○ Estrategias de AZ									
Gr=11	2	1	1	3	1	2	0	1	11
○ Formas de evaluar									
Gr=10	3	2	2	2	1	0	0	0	10
○ Intereses									
Gr=9	0	1	1	1	1	0	2	3	9
○ M. Extrínseca									
Gr=11	0	1	1	0	3	3	1	2	11
○ Metodología									
Gr=24	1	2	4	2	5	3	3	4	24
○ Participación									
Gr=5	1	2	1	0	0	0	0	1	5
● Pedagogía Hospitalaria									
Gr=14	1	1	1	4	1	3	2	1	14
○ Recursos									
Gr=25	0	0	4	1	6	5	5	4	25
● Representación									
Gr=26	3	3	3	2	5	3	3	4	26
○ Sentires AH									
Gr=8	1	0	1	1	3	0	2	0	8
Totales	26	26	3	27	40	33	39	33	255

Nota. La tabla muestra los resultados de la codificación axial. Elaboración propia, 2025.



La tabla 6 corresponde al análisis de la información donde se tomaron 4 entrevistas y 4 diarios de campo, de las cuales emergieron 16 códigos reseñados de la siguiente manera: Acción y expresión, Ajustes razonables, Aula Hospitalaria, Compromiso, Desafíos, Educación Inclusiva, Estrategias de aprendizaje, Formas de evaluar, Intereses, Motivación Extrínseca, Metodología, Participación, Pedagogía hospitalaria, Recursos, Representación y Sentires. A su vez, se registraron un total de 255 citas que van en línea con los objetivos específicos de la investigación.

Teniendo en cuenta las recurrencias de las citas discursivas se consolidaron cinco categorías: Acción y Expresión (16), Compromiso (31), Educación Inclusiva (20), Pedagogía hospitalaria (14) y Representación (26). También, se generaron 11 subcategorías las cuales serán el eje central para el análisis de la información. Ahora bien, se puede señalar como aspectos generales, que la categoría de Compromiso es la que presenta una mayor incidencia en las respuestas y como contraste, la Pedagogía hospitalaria tiene menor asignación de citas.

Múltiples Medios de Compromiso. Lo propuesto en esta categoría fue reconocer las apreciaciones de los pacientes-estudiantes en relación a cómo les gustaría que fueran las clases para hacer estas más interesantes y se sintieran motivados para aprender, a su vez, cómo lograr reducir las barreras para la participación que pudieran identificar en el escenario educativo y se comprometieran con todos los procesos de aprendizaje ubicándolos como eje central.



Tabla 7

Categoría, Múltiples medios de Compromiso

Subcategoría emergente	● Compromiso Gr=31
● Acción y Expresión Gr=16	2
○ Ajustes Razonables Gr=19	3
○ Aula Hospitalaria Gr=13	1
○ Desafíos Gr=13	3
● Educación Inclusiva Gr=20	1
○ Estrategias de AZ Gr=11	1
○ Intereses Gr=9	9
○ M. Extrínseca Gr=11	9
○ Metodología Gr=24	5
○ Participación Gr=5	1
○ Recursos Gr=25	14
● Representación Gr=26	2
○ Sentires AH Gr=8	4

Nota. Codificación de la categoría múltiples medios de compromiso. Elaboración propia 2025.



Una vez realizado el análisis en el programa dispuesto para tal fin, se encontraron como hallazgos los siguientes datos: Para la categoría de Compromiso surgieron 13 subcategorías que se relacionaron de manera directa. A su vez, se presentaron mayor incidencia en relación a sus citas en, los Recursos (14), Intereses (9), Motivación Extrínseca (9) y Metodología (5).

Tabla 8

Fragmentos discursivos de la categoría Compromiso

Documento primario	Fragmento discursivo
E1 3:5	Me gustaría que siempre tenga una actividad al principio que nos haga concentrarnos más en la clase, por ejemplo, algo de juego que nos quite todos los problemas de encima y que sólo pensemos en la actividad a seguir para concentrarnos mejor.
E2 6:4	En el colegio en el que estoy me gusta porque son muy dinámicos, entonces hacen juegos. Se habla, se participa y siempre estamos concentrados en todas las actividades que nos ponen.
D1 20:37	Dar instrucciones de manera clara, asertiva, manejando un lenguaje cordial y dando refuerzo positivo verbal por parte de las docentes. Este criterio fue vital en el desarrollo de la actividad, se observa que es importante dejar acuerdos claros, y que constantemente hay que recordarlos, varios estudiantes requieren de motivación extrínseca para sostener y culminar la actividad.
D2 23:7	Algunos estudiantes tomaron el liderazgo e iban explicando mientras las docentes estaban en otros stands, algunos pacientes estudiantes si requerían de apoyo extrínseco constante debido a su baja tolerancia a la frustración, pero se observó que haciendo acompañamiento uno a uno lograron superar los retos y su motivación aumentó de manera significativa

Nota. Fragmentos discursivos en relación a la categoría compromiso. Elaboración propia, 2025.

El análisis de los fragmentos seleccionados revela la importancia de la didáctica en el aprendizaje, resaltando cómo las actividades interactivas y la gamificación, favorecen la



concentración y el compromiso de los estudiantes. Se enfatiza la necesidad de instrucciones claras y un refuerzo positivo por parte de los docentes, lo que contribuye a un ambiente de aprendizaje efectivo. Además, se observa que algunos estudiantes requieren motivación extrínseca y acompañamiento individualizado para mantener su interés y superar barreras para la participación. También se destaca la capacidad de liderazgo de ciertos PE, quienes asumieron un rol activo en la enseñanza, lo que sugiere que la autonomía y el apoyo docente son factores clave en el proceso educativo.

Múltiples Medios de Representación. Para esta categoría fue relevante conocer las apreciaciones de los participantes en relación al tipo de actividades o estrategias que emplearon los docentes, que les permitieron entender mejor y recordar lo que han aprendido. También, se indagó sobre cómo presentar la información que para que les facilitara el aprendizaje y la comprensión, reconociendo que no todas las personas procesan la información de la misma manera.

Tabla 9

Categoría, múltiples medios de Representación

Subcategoría emergente	● Representación Gr=26
● Acción y Expresión Gr=16	1
○ Ajustes Razonables Gr=19	7
○ Aula Hospitalaria Gr=13	1
● Compromiso Gr=31	2



○ Desafíos Gr=13	4
● Educación Inclusiva Gr=20	1
○ Estrategias de AZ Gr=11	11
○ Intereses Gr=9	3
○ M. Extrínseca Gr=11	1
○ Metodología Gr=24	22
● Pedagogía Hospitalaria Gr=14	1
○ Recursos Gr=25	19
○ Sentires AH Gr=8	2

Nota. Codificación de la categoría múltiples medios de representación. Elaboración propia, 2025

Tras el análisis de las coocurrencias en el Atlas.ti, para esta categoría se encontraron 13 subcategorías, donde destacan 4 con relación directa y sus respectivas citas discursivas, las cuales son: Metodología (22), Recursos (19), Estrategias de aprendizaje (11) y Ajustes Razonables (7).

Tabla 10

Fragmentos discursivos de la categoría Representación

Documento primario	Fragmento discursivo
---------------------------	-----------------------------



E1: 6:17	Son muy dinámicos, entonces hacen juegos. Se habla, se participa
E2: 8:22	Si te lo enseñan de maneras diferentes de una forma más didáctica
E3: 12:7	Pues nos explican de diferentes maneras con videos o con por ejemplo formas más dinámicas. Con ejemplos más divertidos por así decirlo, con maquetas o con algún tipo de proyecto en grupo. De esas maneras uno aprende más fácil.
D3: 22:24	Tener varias actividades cortas sobre la misma temática, cada una con sus indicaciones permite que los niveles atencionales sean mayores y se cumplan los objetivos propuestos.

Nota. Fragmentos discursivos de la categoría representación. Elaboración propia, 2025.

Los fragmentos discursivos hacen hincapié en que a la hora de presentar la información son de mayor agrado para los pacientes estudiantes las actividades didácticas, dinámicas, con imágenes, juegos, trabajos en grupo facilitando su adquisición de conocimientos. A su vez, el uso de actividades cortas sobre un mismo tema, con instrucciones claras, ayuda a mantener la atención y facilita el cumplimiento de los objetivos propuestos para la actividad pedagógica.

Múltiples Medios de Acción y Expresión. Esta categoría indagó sobre las percepciones de los entrevistados en relación a las preferencias que tienen para representar lo que han aprendido y cómo se les permite exteriorizar sus conocimientos y habilidades en el marco de la Educación inclusiva. También, se reconocieron sus intereses al momento de realizar alguna actividad pedagógica y las múltiples vías para acceder a ellos, favoreciendo métodos de evaluación diversos, en especial en un contexto escolar tan atípico como lo es el aula hospitalaria.



Tabla 11

Categoría, múltiples medios de Acción y Expresión

Subcategoría emergente	● Acción y Expresión Gr=16
○ Ajustes Razonables Gr=19	2
● Compromiso Gr=31	2
● Educación Inclusiva Gr=20	3
○ Estrategias de AZ Gr=11	2
○ Formas de evaluar Gr=10	21
○ Intereses Gr=9	2
○ Metodología Gr=24	3
○ Recursos Gr=25	1
● Representación Gr=26	1

Nota. Codificación de la categoría múltiples medios de acción -expresión. Elaboración propia, 2025.



Luego de realizar el análisis de las coocurrencias en el Atlas.ti 25, es importante reseñar que emergieron 9 subcategorías, 3 de ellas con directa relación conceptual con la categoría Acción y expresión, de las que presentan mayor incidencia en citas: Formas de evaluar (21), Metodología (3) y Educación Inclusiva (3).

Tabla 12

Fragmentos discursivos de la categoría Acción y Expresión

Documento primario	Fragmento discursivo
E1 3:7	Me gustaría demostrarlo tras proyectos que sean como de todo lo que hemos aprendido. Por ejemplo, si en el trimestre aprendimos de cómo, ayudar al medio ambiente en una manera, o sea que hagamos algo así, un proyecto para mostrarlo y aprender mejor.
E2 8:8	Me gusta mucho exponer lo que he aprendido, me gusta mucho hablar sobre el tema, cómo poder explicarlo a mi manera y también me gusta cómo de pronto con algo como una pintura o un dibujo, pero bien grande o una presentación de PowerPoint como tal o un hasta una canción o una obra.
D1 22:27	A través de cada reto que deben realizar se darán de manera clara las instrucciones del paso a paso a seguir. Tener varias actividades cortas sobre la misma temática, cada una con sus indicaciones permite que los niveles atencionales sean mayores y se cumplan los objetivos propuestos.
D2 24:31	Se tendrá en cuenta la diversificación de la producción de textos según habilidades de los pacientes- estudiantes. El respeto por las habilidades cognitivas y educativas de los estudiantes, evidenciado en la valoración diferenciada de los textos.

Nota. Fragmentos discursivos de la categoría acción y expresión, elaboración propia, 2025.

Se evidencia en los fragmentos tomados, la existencia de preferencias al momento de representar la información, a través de múltiples formas para realizarlo se precisa la importancia



de brindar desde lo metodológico un abanico amplio de opciones para diversificar los procesos de aprendizaje y la experiencia con el material elegido. A su vez, se destaca lo relevante que es pensarse en las individualidades de los pacientes- estudiantes para que puedan participar en las experiencias pedagógicas sin ningún tipo de limitación.

Educación Inclusiva. Esta categoría abarcó la percepción de los pacientes estudiantes en relación con su continuidad escolar debido a la hospitalización, tanto los sentimientos personales como el compromiso que su familia e institución educativa demostraron. Estos factores fueron fundamentales para generar acuerdos de orden académico que respondieron al enfoque inclusivo en entornos diferentes al aula convencional, es decir, atender las necesidades del paciente estudiante a través de ajustes razonables que permitan una participación en términos de equidad.

Tabla 13

Categoría Educación inclusiva

Subcategoría emergente	● Educación Inclusiva Gr=20
● Acción y Expresión Gr=16	3
○ Ajustes Razonables Gr=19	13
○ Aula Hospitalaria Gr=13	7
● Compromiso Gr=31	1
○ Desafíos Gr=13	4
○ M. Extrínseca Gr=11	2
○ Metodología Gr=24	2
○ Participación Gr=5	5
● Pedagogía Hospitalaria Gr=14	9
● Representación Gr=26	1



Nota. Codificación de la categoría Educación inclusiva, elaboración propia, 2025.

Dado el análisis de coocurrencias para la categoría Educación inclusiva se logran identificar 10 subcategorías emergentes de las cuales se presentaron con mayor relación contextual y practica las siguientes con sus respectivas citas: Ajustes razonables (13), Pedagogía hospitalaria (9), Aula hospitalaria (7) y Participación (5).

Tabla 14

Fragmentos discursivos de la categoría Educación Inclusiva

Documento primario	Fragmento discursivo
E2 5:17	Me hubiera gustado mucho que mi colegio estuviera interesado en mi caso, porque no le prestaba mucha atención, si me entiendes, entonces me hubiera gustado más que si hubieran estado más interesados en mandarme guías o hallar otra forma para que yo pudiera seguir estudiando, pero como que no le mostraron mucho interés.
E3 10:10	Se contactan con los colegios para no hacer perder el año y poder desatrasarse de los temas.
E4 13:15	Sí, yo, o sea, yo creo que sí, porque yo he estado hospitalizado antes en mi colegio, pues como que he enviado trabajos desde ahí y ahí yo podía pues continuar el proceso.
D4 25:29	Dar instrucciones de manera clara, asertiva, manejando un lenguaje cordial y dando refuerzo positivo verbal por parte de las docentes. 8.5 Durante toda la actividad fue prioritario el refuerzo positivo verbal, pues se observan sentimientos de frustración, enojo, ansiedad, desinterés que fueron abordados desde la motivación extrínseca, buscando superar esos pequeños bloqueos.

Nota. Fragmentos discursivos de la Educación Inclusiva, elaboración propia, 2025.

Los fragmentos discursivos reflejan la importancia que tiene para los pacientes estudiantes dar continuidad en los procesos escolares durante el periodo de hospitalización, en



ellos resalta la comunicación que se da entre el aula hospitalaria y el colegio de origen para generar acuerdos que respondan a los principios de la educación inclusiva.

Pedagogía Hospitalaria. La categoría Pedagogía hospitalaria está relacionada al conocimiento y percepción que se tiene sobre los espacios destinados para llevar a cabo encuentros académicos dentro de un establecimiento de salud, así mismo destacar las vivencias particulares de los pacientes estudiantes, los beneficios educativos, emocionales, las necesidades y mejoras que surgen de la práctica docente.

Tabla 15

Categoría Pedagogía Hospitalaria

Subcategoría emergente	● Pedagogía Hospitalaria Gr=14
○ Ajustes Razonables Gr=19	2
○ Aula Hospitalaria Gr=13	10
○ Desafíos Gr=13	7
● Educación Inclusiva Gr=20	9
○ M. Extrínseca Gr=11	1
○ Metodología Gr=24	1
○ Participación Gr=5	1
● Representación Gr=26	1



○ **Sentires AH**
Gr=8

1

Nota. Codificación de la categoría Pedagogía Hospitalaria, elaboración propia, 2025.

Tras el análisis de coocurrencias realizado con el Atlas Ti 25, se identificaron 9 subcategorías de las cuales 3 destacan por su relación conceptual haciendo referencia a las adecuaciones del entorno y los métodos con los que se lleva a la práctica: Aula hospitalaria (10), Educación inclusiva (9) y Desafíos (7). Por el contrario, las demás subcategorías sugieren aspectos menos explorados o con menor impacto en los resultados obtenidos.

Tabla 16

Fragmentos discursivos de la categoría Pedagogía Hospitalaria

Documento primario	Fragmento discursivo
E1 3:10	Es una forma de aprender sin retrasarse en el colegio, también desde cuando estás en una hospitalización o algo es como un aula en la que sientas que estás en el colegio mientras te mejoras mientras resuelves tus problemas.
E2 8:12	La hospitalaria es como un tipo de clase por decirlo así es. Una forma en la que te ayudan a entender ciertos conceptos ciertos temas que te acompañan de manera académica durante una hospitalización
E3 12:9	Pues es un espacio en el cual se le brinda a los niños, a los jóvenes que están internados, pues un espacio para poder seguir sus estudios de una manera más pausada y más tranquila con ayuda de una profesora haciendo los talleres que el colegio envía.
D1: 25:15	Brindar tiempos fuera y de manejo de técnicas de respiración. En 2 de los pacientes estudiantes fue necesario implementar la estrategia de tiempo fuera, para que tomara asiento, luego de un momento de respiración retorno con su grupo. En otro caso fue necesario que el paciente estudiante fuera acompañado a valoración con psiquiatría y suspender la actividad.



Nota. Fragmentos discursivos de la Pedagogía Hospitalaria. Elaboración propia, 2025.

Los fragmentos discursivos destacan el aula hospitalaria como un espacio que brinda continuidad escolar durante eventos adversos de salud que implican una ausencia del colegio, siendo sus características la adaptabilidad, las estrategias de manejo emocional, la priorización de temas, ajustes de cantidad y tiempo.

4.2. Discusión

Para generar una descripción más detallada de los resultados y su análisis, se procederá a desarrollar una triangulación por cada categoría apriorística y emergente, encontrando cinco las cuales son: Múltiples medios de compromiso, Múltiples medios de representación, Múltiples medios de Acción y Expresión, Educación Inclusiva y Pedagogía Hospitalaria.

Categoría Múltiples Medios de Compromiso

La categoría de compromiso está articulada con el principio número 1 del DUA que destaca como factores fundamentales para el proceso de aprendizaje la motivación y la dimensión afectiva, favoreciendo la accesibilidad y participación en las actividades pedagógicas, resaltando que esto puede variar dependiendo el interés, estado de salud, tratamiento y contexto de los pacientes estudiantes, en concordancia El señala “Me gustaría que siempre tenga una actividad al principio que nos haga concentrarnos más en la clase, por ejemplo, algo de juego que nos quite todos los problemas de encima y que sólo pensemos en la actividad a seguir para concentrarnos mejor”. Por ello fue clave conocer los gustos y motivadores de los participantes para generar de principio a fin expectativa e implicación en los encuentros educativos.



Ahora bien, lo anterior se logró desde la iniciativa del docente hospitalario en generar lazos afectivos y mejorar su práctica pedagógica dado que las afecciones de salud de los NNJ hospitalizados pueden incidir en inseguridad e inestabilidad emocional (Bagur & Verger, 2022). Por ende, la actitud docente en este escenario educativo influye en el proceso de aprendizaje de los pacientes estudiantes, pues como se evidencio en el D1 fue necesario “Dar instrucciones de manera clara, asertiva, manejando un lenguaje cordial y dando refuerzo positivo verbal por parte de las docentes. Este criterio fue vital en el desarrollo de la actividad, se observó que es importante dejar acuerdos claros y que constantemente hay que recordarlos, varios estudiantes requieren de motivación extrínseca para sostener y culminar la actividad” en línea con lo anterior Herrera et al. (2024) menciona que al vincular estos aspectos se genera sentido de pertenencia y autoconfianza, lo que es esencial para la participación efectiva y un aprendizaje significativo.

Por otra parte, el diseño de las planeaciones pedagógicas tuvo en cuenta las directrices del Diseño Universal para el aprendizaje, dichas estrategias permitieron a los pacientes estudiantes interactuar con el contenido de manera dinámica, fomentando una mayor retención y comprensión de los temas abordados. Como señala Castro et al. (2023), la implementación de técnicas y aplicaciones gamificadas en la educación mejora la motivación y el compromiso de los estudiantes, lo que se traduce en un aprendizaje más significativo y participativo. Además, se vincularon temáticas propias de la vida cotidiana como: Migración, cambio climático, función social de la caricatura, entre otras que permitieron plantear soluciones reales y consolidar sus propios conocimientos a través de la socialización, debates y experimentación (Pincay y Cedeño, 2023).



Para concluir, se generaron retos que ayudaron a mantener el interés, realizando retroalimentación constante, y promoviendo oportunidades para la colaboración y la comunicación. Como se menciona en el diario de campo D2 “Se observó que haciendo acompañamiento uno a uno lograron superar los retos y su motivación aumentó de manera significativa”. Las sesiones pedagógicas fueron diseñadas teniendo en cuenta diferentes niveles de complejidad para que cada estudiante accediera a ellos según sus preferencias de aprendizaje, pues como lo referencia el CAST (2024) para la construcción de un entorno de aprendizaje no solo debe existir el acceso sino también debe garantizarse la participación y un avance acorde a las metas fijadas para cada estudiante siendo estas progresivas, pues todos requieren ser desafiados, pero no de la misma manera.

Categoría Múltiples Medios de Representación

La representación corresponde al principio 2 del DUA, que tiene un papel central en la metodología, pues define cómo se organiza, comunica y estructura el contenido temático, junto a ello, se ligan las estrategias de aprendizaje buscando generar entornos educativos diversos y accesibles a los pacientes-estudiantes. Como sugiere el CAST (2024) dicho principio establece conexiones entre las ideas previas y nuevos conceptos, debe ser perceptible para todos y brindar múltiples formas de acceso al contenido pedagógico, propiciando que todos generen un aprendizaje que le sea significativo.

Para dar cumplimiento a lo anterior, se diseñaron seis intervenciones que respondieron a los cuatro campos de pensamiento que se fortalecen en el aula hospitalaria (comunicativo, lógico-matemático, histórico, científico tecnológico) en línea con los Estándares Básicos de Competencias, derechos básicos del aprendizaje y los principios DUA. Algunas de las



experiencias pedagógicas más significativas fueron: Primera feria matemática en VP, soy migrante, función social de la caricatura y genio constructor.

A partir de esto se evidenció la relevancia de elegir de manera idónea las estrategias, teniendo en cuenta los gustos e intereses de los pacientes estudiantes para aumentar su participación en los encuentros, como lo expresa en la entrevista E3 “Nos explican de diferentes maneras con videos o por ejemplo formas más dinámicas, con maquetas o con algún tipo de proyecto en grupo. De esas maneras uno aprende más fácil.” En la misma línea Alba (2022) señala que los estudiantes tienen diferentes formas de percibir, interpretar y comprender la información, por ello, las estrategias pedagógicas a implementar deben responder a las particularidades de los NNJ.

Ahora bien, durante el diseño de las planeaciones pedagógicas fue necesario pensar y elaborar recursos didácticos, que se ajustaran a las características de la población y propicias para el escenario hospitalario como lo sugiere Albadan y Cortés (2023) el material debe cumplir con las normas de bioseguridad; respondiendo al DUA y presentando propósitos pedagógicos que busquen una efectiva y plena participación en las actividades educativas.

Para concluir, en cuanto a los materiales a emplear estuvieron pensados para ser explorados a través de todos los sentidos, algunos de tipo visual como: Imágenes impresas a color con macrotipos, de tipo tecnológico como: videos, gamificación y presentaciones a través de plataformas como power point, canva y genially. De tipo lúdico como: rompecabezas, golosas ajustadas, tangram, dominó, mini arco, fichas de construcción pues como lo reseña Parody et al. (2022) es relevante dar un cambio de los materiales tradicionales papel y lápiz, a unos más innovadores apoyados en las tecnologías de la informática y comunicación TIC



ofreciendo múltiples formas de encontrarse con el aprendizaje dando respuesta a la diversidad.

Sin embargo, luego de cada encuentro con los pacientes estudiantes fue necesario realizar una reflexión de la práctica pedagógica que en algunos casos llevó a la necesidad de realizar ajustes razonables dadas las particularidades de los participantes.

Categoría múltiples medios de Acción y Expresión

Con base en los resultados E2 resalta “Me gusta mucho exponer lo que he aprendido me gusta mucho hablar sobre el tema, cómo poder explicarlo a mi manera y también me gusta cómo de pronto con algo como una pintura o un dibujo... Una presentación de PowerPoint como tal o un hasta una canción o una obra”. Esta afirmación resalta la importancia de implementar proyectos y actividades dinámicas y prácticas, pues al momento de proporcionar múltiples formas de acción y expresión se logra que los estudiantes articulen sus habilidades y fortalezas demostrando sus conocimientos con mayor facilidad y agrado a través de actividades que surjan de sus intereses, gustos y motivaciones como la escritura, el dibujo, o el uso de tecnologías digitales (Pazmiño et al., 2024).

Al momento de incorporar estrategias pedagógicas flexibles, las barreras para la participación y aprendizaje fueron eliminadas, generando espacios que contribuyeron al desarrollo de una educación inclusiva y equitativa. Puesto que, se identificó en el diario de campo D1 que el “Tener varias actividades cortas sobre la misma temática permite que los niveles atencionales sean mayores y se cumplan los objetivos propuestos.” Como lo señala, Heredia et al., (2023) con la implementación del DUA se busca diseñar un currículo que garantice que todos los estudiantes puedan participar del mismo sin restricción, antes de identificar algún requerimiento individual.



Esto conlleva a pensar en la importancia de la planeación pedagógica, donde se debe tener en cuenta elementos como: la diversificación en los objetivos, la metodología y las formas de evaluar, como también la accesibilidad en torno a los materiales y recursos. Es así como, la categoría de Acción y Expresión está vinculada al principio número 3 del DUA el cual se relaciona con la oportunidad que tienen los estudiantes de acceder y participar activamente en su aprendizaje, al igual que demostrar sus conocimientos de formas diversas. Al respecto Arellano et al. (2024) enfatiza la relación de este principio con la evaluación, asegurando que se debe tener en cuenta las características de la persona a quien se realiza, sumado al acompañamiento efectivo y retroalimentación permanente del docente.

Finalmente, se tuvo en cuenta la importancia de planificar y anticipar los desafíos (CAST, 2024). En línea con lo anterior, Aragón et al. (2024) consideran que brindar una atención educativa basada en la diversidad no implica modificar la actividad pedagógica, sino diversificar las estrategias para aplicarlas. Se trata de responder a las diferencias entre los estudiantes mediante la adaptación de métodos, ejercicios y tareas, manteniendo los objetivos de aprendizaje.

Categoría Educación Inclusiva

La Educación Inclusiva entendida como un proceso que busca permitir el acceso, permanencia y participación educativa para todos y todas MEN (2017). Es además el marco en el que se encuentra la atención a NNJ en situación de enfermedad que no pueden asistir al aula convencional. La educación inclusiva busca completar trayectorias educativas, eliminar barreras para el aprendizaje con una atención académica de calidad (Molina, 2021b).



Es vital trabajar de manera articulada con las instituciones educativas para promover la atención integral de los pacientes estudiantes que se encuentran atravesando estados de salud complejos, sin desvincularlos de su proceso educativo. Pues como lo menciona E2 “Me hubiera gustado mucho que mi colegio estuviera interesado en mi caso, porque no le prestaba mucha atención... Entonces me hubiera gustado que si hubieran estado más interesados en mandarme guías o hallar otra forma para que yo pudiera seguir estudiando”. Es aquí cuando cobra sentido la implementación de los ajustes razonables que permitieran completar el ciclo académico garantizando su permanencia en el sistema educativo con principios de equidad y evitando la deserción escolar (Ávila et al., 2024).

Para concluir el Diseño Universal para el Aprendizaje, surge como un modelo que busca dar respuesta a las necesidades educativas que se presentan en el aula dada la diversidad de los estudiantes, generando prácticas pedagógicas inclusivas y equitativas (Alba, 2022). Sin embargo, se evidenció que en contextos atípicos al aula regular como lo es el aula hospitalaria, es necesario incluir ajustes, como lo reseña el Decreto 1421 de 2017 [MEN] (2017) estos son entendidos como aquellas modificaciones, adaptaciones, acciones, recursos y estrategias basadas en las necesidades específicas para el caso de los pacientes-estudiantes. En concordancia con lo expuesto E4 afirma “Yo he estado hospitalizado antes, pues como que he enviado trabajos desde el hospital y ahí yo podía pues continuar el proceso.” Se ratifica la efectividad de los ajustes razonables cuando existen diálogos interinstitucionales en pro de garantizar la continuidad académica de estudiantes que por su condición de salud deben estar en estancias hospitalarias.



Categoría pedagogía hospitalaria

La pedagogía en entornos hospitalarios forma parte de la educación inclusiva, ya que busca atender a una población que, debido a diversas condiciones de salud, no puede asistir de manera regular a una institución educativa. Es importante mencionar que no solo fortalece los procesos académicos, sino también se enfoca en la atención de la dimensión emocional e integral de los pacientes-estudiantes, garantizando los principios de equidad y acceso para todos (Maji et al., 2025).

Los resultados de la tabla 16 destacan la percepción positiva de los pacientes estudiantes entrevistados, quienes reconocen el aula hospitalaria como un espacio que les permite continuar con sus estudios de manera adaptada, como lo refiere E3 “Pues es un espacio en el cual se le brinda a los niños, a los jóvenes que están internados, un espacio para poder seguir sus estudios de una manera más pausada y más tranquila con ayuda de una profesora haciendo los talleres que el colegio envía” en concordancia Bagur & Verger, (2022) el docente hospitalario debe contar con apuestas pedagógicas que respondan a las intervenciones en un ambiente hospitalario, buscando acoger a los pacientes- estudiantes para que se sientan en un entorno seguro, al respecto E1 afirma “es como una aula en la que sientas que estás en el colegio mientras te mejoras, mientras resuelves tus problemas”.

Es así como, cobra relevancia la planeación docente donde se tengan en cuenta estrategias pedagógicas flexibles que respondan a minimizar barreras para la participación y el aprendizaje, dadas las variadas condiciones de salud mental de los pacientes-estudiantes (Arteaga et al., 2021). En la implementación diseñada a partir del modelo DUA se logró evidenciar lo reseñado anteriormente, fue indispensable prestarle atención a los diferentes factores emocionales que pueden incidir en el desarrollo de la clase y los ajustes razonables que requieren



como se observa en el diario de campo D1 “En 2 de los pacientes estudiantes fue necesario implementar la estrategia de tiempo fuera, luego de un momento de respiración retorno con su grupo. En otro caso fue necesario que el paciente estudiante fuera acompañado a valoración con psiquiatría y suspender la actividad.”

Sumado a esto la implementación de ajustes razonables individualizados fueron articulados según los requerimientos de la entidad de salud, respetando el plan clínico y terapéutico, considerando la pertinencia de los tiempos y la priorización de las competencias. Como lo indica Ávila et al. (2024) al llevar a cabo estos, se evidencia que todos logran participar de manera efectiva y se brindan oportunidades de demostrar su aprendizaje de diferentes maneras, identificando sus fortalezas y procesos a mejorar de manera individualizada, lo anterior es ratificado en el D2 donde se observó “Que haciendo acompañamiento uno a uno lograron superar los retos y su motivación aumentó de manera significativa”.

Por último, en las entrevistas e intervenciones se puede observar que en relación al aula hospitalaria los pacientes estudiantes determinan que es un componente clave, ya que representa el espacio físico y simbólico donde se materializa la pedagogía hospitalaria. Sin embargo, presenta desafíos para lograr ser un entorno flexible, adaptable y cumplir con las demandas tanto educativas como terapéuticas. Esto se percibe en el diario de campo D2 que señala “Es importante continuar validando el tiempo y duración de la sesión, ya que se cruza con el horario de las onces a nivel hospitalario, se denota que bajan los niveles de atención y volverse a enfocar en la actividad, al igual que el espacio se tornaba caluroso y los pacientes-estudiantes se quejaban por lo mismo”.



Capítulo V. Conclusiones

Una vez realizado el diseño e implementación de estrategias pedagógicas basadas en los principios del DUA las cuales estaban encaminadas en aportar a la participación de los pacientes estudiantes en actividades académicas durante su proceso de hospitalización, se llegó a las siguientes conclusiones:

Con respecto al primer objetivo específico, que consistió en caracterizar los intereses y necesidades de los pacientes estudiantes del aula hospitalaria V.P AV 68 se encontró que, al momento de diseñar actividades que involucren y permitan la participación de todos los pacientes estudiantes sin excepción, es imprescindible conocer a quiénes estará dirigida y no basta con saber la cantidad, el grado y la edad, puesto estos son datos generales, se requiere de un acercamiento sincero que permita comprender las trayectorias educativas, condiciones particulares que influyen en el proceso formativo necesidades de apoyo, intereses, expectativas. Lo que da pie e insumos para la construcción de estrategias llamativas, significativas y motivadoras en las cuales se centra el proceso de aprendizaje en el estudiante y no solo en el contenido.

En lo que concierne al segundo objetivo de investigación, los aportes de los principios DUA siguiendo sus pautas en el diseño e implementación, facilita una educación más equitativa, flexible y centrada en la diversidad que se vive en el aula hospitalaria VP AV. 68, no solo aporta a la accesibilidad y la participación en los pacientes estudiantes, sino, también fomenta un aprendizaje significativo dadas las condiciones heterogéneas de las mismas. Así mismo al ver de manera individual cada principio y sus pautas permite identificar aportes específicos, no



obstante, estos deben ser abordados de forma integral a fin de potenciar al máximo las habilidades.

Principio I: Diseñar múltiples medios de Compromiso. Se evidencia que la motivación y el componente afectivo juegan un papel fundamental en el aprendizaje de los pacientes estudiantes en entornos hospitalarios. La implementación de estrategias pedagógicas adaptadas a sus intereses, estados de salud y contextos personales favorece su implicación en las actividades educativas. La actitud del docente, caracterizada por la claridad en las instrucciones, el refuerzo positivo y el uso de un lenguaje cordial, resultó clave para fortalecer el sentido de pertenencia, la autoconfianza y la disposición al aprendizaje, minimizando así posibles barreras emocionales derivadas de la hospitalización.

Principio II: Diseñar múltiples medios de representación. Se identificó que el diseño de materiales y recursos didácticos debía adaptarse no solo a las características individuales de los estudiantes, sino también a las condiciones del entorno hospitalario. La selección de materiales visuales, tecnológicos y lúdicos, junto con el cumplimiento de normas de bioseguridad, permitió ofrecer experiencias de aprendizaje innovadoras y accesibles. Sin embargo, la reflexión constante sobre la práctica pedagógica fue fundamental para realizar ajustes razonables en función de las necesidades emergentes de los participantes, asegurando así una enseñanza flexible y pertinente dentro del contexto hospitalario.

Principio III: Diseñar múltiples medios de acción y expresión. La implementación de estrategias pedagógicas flexibles que ofrecen diversas formas de expresión y acción permite a los pacientes estudiantes demostrar sus conocimientos de manera más significativa y personalizada. Las actividades dinámicas, como exposiciones, dibujos, canciones o el uso de herramientas digitales, no solo incrementan el interés y la motivación, sino que también favorecen la



articulación de habilidades y fortalezas individuales. Además, la planificación anticipada de desafíos y la inclusión de actividades cortas y variadas contribuyen a mejorar los niveles atencionales y optimizar el logro de los objetivos de aprendizaje.

La integración de metodologías como la gamificación, el uso de temáticas cercanas a la vida cotidiana y la planificación de retos educativos contribuyó significativamente al compromiso de los pacientes estudiantes con el aprendizaje. Estas estrategias fomentaron una participación activa, la retención de conocimientos y la colaboración entre pares. Además, se evidenció que la personalización de las actividades según niveles de complejidad y preferencias individuales permitió un avance progresivo acorde con los objetivos educativos de cada estudiante, garantizando no solo el acceso al aprendizaje, sino también su permanencia y éxito en el proceso formativo.

En lo referente a los aportes de la investigación a la pedagogía hospitalaria, se concluye que la Educación Inclusiva y la Pedagogía Hospitalaria desempeñan un papel fundamental en la construcción de conocimiento en contextos educativos no convencionales, como las aulas hospitalarias. La articulación de estrategias pedagógicas basadas en DUA y la implementación de ajustes razonables han permitido que los pacientes-estudiantes accedan, permanezcan y participen en su proceso formativo, garantizando una educación equitativa y de calidad.

A su vez, se destaca la importancia de un enfoque integral en la enseñanza, donde no solo se prioriza el aprendizaje académico, sino también el bienestar emocional de los pacientes-estudiantes. La investigación demostró que el aula hospitalaria es percibida como un espacio de apoyo y continuidad educativa, que brinda estabilidad en un entorno de alta vulnerabilidad. La planeación pedagógica flexible y el acompañamiento individualizado fueron estrategias



fundamentales para responder a las diversas necesidades de esta población, asegurando que todos los estudiantes tuvieran oportunidades para demostrar su aprendizaje de manera efectiva y acorde con sus capacidades.

Recomendaciones

En cuanto a la articulación del sector salud y educación, es relevante generar acciones de trabajo mancomunado entre los profesionales terapéuticos y médicos tratantes, recordando que durante la hospitalización prima la atención en salud, y puede encontrarse que algunos pacientes -estudiantes requieren de apoyos en contenciones emocionales y físicas que terminan generando barreras para la participación en el momento de las sesiones pedagógicas.

Como sugerencia para el docente hospitalario, se hace necesario que se familiarizarse con términos médicos y códigos de diagnósticos que en la cotidianidad del aula regular no se emplean, a su vez, a conocer ciertas características de la patología en los pacientes- estudiantes que indican un posible desbordamiento a nivel emocional que van a influir en el trabajo educativo. Es por ello, que se hace necesario seguir las indicaciones de los profesionales en salud, en pro de trabajar conjuntamente en su tratamiento médico sin desligar el trabajo pedagógico.

Frente al abordaje pedagógico, es fundamental que los docentes de aula hospitalaria tengan conocimientos generales en las áreas básicas para dar respuesta pedagógica de forma multigrado, lo cual representa un reto de planeación para abarcar las competencias a trabajar, a su vez, es importante que en su quehacer pedagógico logre implementar estrategias pedagógicas flexibles y diversificadas, es por ello que se recomienda reflexionar sobre sus prácticas pedagógicas y es indispensable que tenga acceso a una formación continua, en especial sobre el



diseño universal para el aprendizaje que favorece la participación de todos los estudiantes sin excepción, dadas las características propias de este contexto educativo atípico.

Como indicación en cuanto a la planeación pedagógica es importa que esta se ajuste a las dinámicas que se viven en el entorno hospitalario de salud mental VP 68 tales como: los momentos y espacios para la nutrición, debido a que algunos de los pacientes-estudiantes cuentan con diagnósticos asociados a trastornos de la conducta alimentaria (TCA) requieren de mayor tiempo de ingesta y a su vez, supervisión por enfermería para que lo consumieran en su totalidad, así mismo con las visitas de los familiares dos veces en la tarde y sesiones individuales con los profesionales de la salud, lo cual incidía en una interrupción del encuentro pedagógico y al retomar se evidenciaba dificultades para continuar con las actividades.

En relación a los recursos debe tener en cuenta que algunos pueden ser restringidos, entre ellos los espacios físicos para llevar a cabo la actividad pedagógica, estos pueden variar según las necesidades del servicio, en algunos contextos se pueden encontrar con salones muy pequeños, que generan poca ventilación y no cuentan con luz natural, generando entornos calurosos, que ocasionan en los pacientes estudiantes incomodidad y pérdida de atención.

Ahora bien, sobre los materiales que pueden ser implementados para las actividades, deben ceñirse a protocolos de bioseguridad estrictos, pues al ser una unidad de salud mental algunos son considerados de alto riesgo como: sacapuntas, tijeras, regla, lana, ganchos de cosedora, ganchos de legajar, la parte del lápiz que tiene el borrador con el mental. Los pacientes estudiantes no cuentan con dispositivos electrónicos propios como celulares, tablets o computadores al igual que el uso del internet está permitido sólo con fines pedagógicos supervisados.



Por consiguiente, el docente hospitalario debe tener presente al momento de planear los encuentros pedagógicos que estos sean flexibles y tener la habilidad de adaptar su práctica en el momento, buscando no limitar la experiencia de aprendizaje. Además, es importante mencionar que debido al aumento de estudiantes en desescolarización se hizo necesario generar acciones que permitieran vincularlos a participar en las sesiones educativas, siendo garantes del derecho a la educación, por lo cual el DUA dio respuesta desde los principios de equidad.

Finalmente, esta investigación aporta al campo de la educación inclusiva y hospitalaria al evidenciar que el aprendizaje en estos contextos requiere un enfoque innovador, flexible y humanizado. La implementación de estrategias adaptadas, el fortalecimiento de redes interinstitucionales y la atención a las necesidades emocionales de los estudiantes son aspectos esenciales para garantizar su derecho a la educación. A través de estas prácticas, se logra no solo minimizar las barreras para el aprendizaje, sino también consolidar un modelo educativo que responde a la diversidad y promueve la equidad en el acceso al conocimiento.



Referencias

Acuerdo 453 de 2010 [El concejo de Bogotá, Distrito Capital]. Por medio del cual se crea el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud. 24 de noviembre de 2010.

Aguilar Gavira, S., y Barroso Osuna, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Pixel-bit. Revista de medios y educación*, (47), 73-88.

<https://recyt.fecyt.es/index.php/pixel/article/view/61672/37683>

Aguirre, E. B., y Marín, M. A. (2017). *Diseño de una propuesta curricular a partir del diseño universal para el aprendizaje (DUA) para la promoción de la resiliencia en articulación con áreas académicas para el programa aula Pablito del Hospital Pablo Tobón Uribe*. [Tesis de licenciatura, Universidad De Antioquia].

<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/93b80263-3557-449f-a915-8b357a45a6d5/content>

Ainscow, M. (2005). La mejora de la escuela inclusiva. *Cuadernos de Pedagogía*, 349, 78-83.

Alba Pastor, C. (2018). Diseño Universal para el Aprendizaje. Un modelo didáctico para proporcionar oportunidades de aprender a todos los estudiantes. *Padres y maestros, Journal of Parents and Teachers*. (374), 21-27.

<https://doi.org/10.14422/pym.i374.y2018.003>

Alba Pastor, C., Martínez Martín, I., Caparrós Martín, E., Galindo Domínguez, H., Martina Silva Laguardia, M., Hernández Portero, G., García Lázaro, I., Losada Iglesias, D., López Gracia, Á., Romera Hiniesta, F., Sánchez Serrano, J. M., del Rosario López López, C.,



- Díaz García., Pedraza Navarro, I., García Hernández, A., Martín del Pozo, M., González Ramírez, T., Zubillaga del-Río, A., Llorent Vaquero, M., y Villaciervos Moreno, P. (2022). *Enseñar pensando en todos los estudiantes: El modelo de Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA)*. Ediciones SM España.
- Alba Pastor, C., y Ramírez, T. G. (2023). Investigar las aportaciones del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) en las culturas inclusiva y digital de los centros. In *Libro de Actas de las XXX Jornadas Internacionales de Tecnología Educativa: 30 años de docencia e investigación en Tecnología Educativa: Balance y futuro* (pp. 603-605). Universidad de La Laguna.
- Albadan, J., y Cortés, C. (2023). Aulas hospitalarias, formación de profesores y prácticas pedagógicas: aprendizajes para su institucionalización. *Educación y ciudad*, (45), 7. <https://doi.org/10.36737/01230425.n45.2023.2899>
- Álvarez, D. A. (2012). *Escuelas Hospitalarias en España, Suecia y Argentina : Evolución y situación contemporánea de las instituciones comprometidas con la evolución del niño y adolescente en situación de enfermedad*. [Tesis Doctoral]. UAM. Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación <http://hdl.handle.net/10486/9114>.
- Angulo, P. (2009). *El Juego infantil en las aulas hospitalarias. Propuestas de acciones lúdicas*. Granada: Coplyplanet.
- Aragón, B., Martínez, A., y Milán, S. (2024). Fundamentos y definición de diversificación de la atención a las diferencias individuales. *Revista Iberoamericana de Investigación en Educación*, (8). <https://doi.org/10.58663/riied.vi8.155>
- Arciniegas, M., Arteaga, A., Hewstone, Carol., Aguirre, I., Unda, F., Vásconez, M., Durán, A. y Luna, R. (2024). Análisis del estado actual de la pedagogía hospitalaria en Latinoamérica.



- En Hewstone, Carol. & Ocampo, A. (Coord.), *Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Latinoamérica: nudos críticos y posibilidades de transformación*. (149-188). Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva CELEI.
<http://repositorio.unae.edu.ec/handle/56000/3317>,
- Arellano, P., & Herrera, V. (2024). Inclusión de Estudiantes con Discapacidad en la Educación Superior en Chile: alcances y desafíos. *Revista estudios de políticas públicas*, 10(1), 41-52. <http://dx.doi.org/http://doi.org/10.5354/0719-6296.2024.xxxxxx>
- Ariza, M. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Revista educación y futuro digital*, (Nº9), 54-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4998805>.
- Arteaga, C., Fuertes, A., Jojoa, S., y Ramos, V. (2021). Plan individualizado de ajustes razonables como una herramienta que beneficie a la población con discapacidad. *Revista Huellas*, 7(1). <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/rhuellas/article/view/6312/7099>.
- Ávila, L., Cruz, M., y Zapata, O. (2024). Implementación de Ajustes Razonables a los Criterios de Evaluación de Alumnos con TDAH. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 3109-3121. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11521
- Bagur, S., & Verger, S. (2022). Educación Inclusiva y Pedagogía Hospitalaria: las Actitudes Docentes Promotoras de la inclusión. *Revista Brasileira De Educação Especial*, 28, e0140, 379-398. <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0140>
- Balcazar Nava, P, González Arratia, N.Gurrola Peña, G. Moysen Chimal A. (2015). *Investigación cualitativa*. Universidad Autónoma del Estado de México.
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/21589>



- Bastias, O. S. (2015). *Necesidades de apoyo educativas para el aprendizaje y la participación desde la perspectiva de estudiantes de un aula hospitalaria en la Región Metropolitana: Explorando significados mediante el uso de la palabra y de la fotografía*. [Memoria para optar al título de psicólogo, Universidad de Chile]. [Necesidades de apoyo .pdf \(uchile.cl\)](#)
- Bates, A.W. (2020). Consejos para quienes están a punto de dar clases en línea debido al coronavirus. Online Learning and Distance Education Resources — Moderated by Tony Bates, Research Associate. <https://www.tonybates.ca/2020/03/09/advice-to-those-about-to-teach-online-because-of-the-corona-virus>.
- Bautista, J. Y., & Peña, G. A. (2021). *Estrategias didácticas para potenciar procesos de comprensión lectora desde la oralidad en las aulas hospitalarias HOMI y Remeo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Distrital Francisco José de Caldas]. <https://repository.udistrital.edu.co/server/api/core/bitstreams/54edbf3e-4fd2-44bf-b8c9-2177edecd03f/content>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Tercera edición PEARSON EDUCACIÓN. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.
- Bonfadini, F., & Gutiérrez, A. (2016). *Didáctica y estrategias de enseñanza*. Buenos Aires: Ediciones Santillana.
- Booth, T., Ainscow, M., Black-Hawkins, K., Vaughan, M., & Shaw, L. (2000). *Índice de INCLUSIÓN. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*. https://www.researchgate.net/publication/237276974_INDICE_DE_INCLUSION_Desarrollando_el_aprendizaje_y_la_participacion_en_las_escuelas



- Cabezas, A. (2008). Las aulas hospitalarias. Innovación y experiencias educativas, *revista innovación de experiencias educativas*, vol 45, (N°13), 1–8.
<https://reddedalo.files.wordpress.com/2012/03/aulas-hospitalarias.pdf>
- CAST (2024). Directrices de Diseño Universal para el Aprendizaje, versión 3.0.
<https://udlguidelines.cast.org>
- Castro B, C., Chiluzia, M., Estévez B, P., Ulloa C, C., & Tanguila S, S. (2023). La gamificación en la educación: evaluación de técnicas y aplicaciones para mejorar la motivación y el compromiso del estudiante. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 1438-1460. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5412
- Cisterna Cabrera, F., (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1), 61-71.
<https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>
- Cleves, G., Arango Celis, J., Celis Murcia, L., Valencia Rivera, W., y Giraldo Cerón, Y. (2023). Aulas hospitalarias, una esperanza de vida para niños con enfermedad crónica. *PANORAMA*, 17(32), 1-14. <https://www.redalyc.org/journal/3439/343975993016/html/>
- Colmenares, E. y Piñero, M. (2008). La Investigación Acción. Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio-educativas. *Laurus Revista de Educación*, 14 (27), 96-114. <https://bit.ly/2TZQaDV>.
- Concejo de Bogotá. (2024). *Aulas hospitalarias, una apuesta social, y de inclusión, para nuestros educandos*. <https://concejodebogota.gov.co/aulas-hospitalarias-una-apuesta-social-y-de-inclusion-para-nuestros/cbogota/2023-11-20/155736.php>
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 67. 7 de julio de 1991 (Colombia).



Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. McGraw-Hill España.

<https://luisdoubrontg.school.blog/wp-content/uploads/2021/04/corbetta-metodologia-y-tecnicas-de-investigacion-social.pdf>.

Covarrubias, P. (2019). Barreras para el aprendizaje y la participación: una propuesta para su clasificación. En J.A. Trujillo Holguín, A.C. Ríos Castillo y J.L. Desarrollo Profesional Docente: reflexiones de maestros en servicio en el escenario de la Nueva Escuela Mexicana. (135-157).

Dangond, N. V., & Rincón, S. D. (2023). *Sistematización de la estrategia educativa flexible “Retos para Gigantes” articulado con la metodología NAVES, en el Hospital Internacional de Colombia (HIC)*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Bucaramanga].

<https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/23063/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Decreto 1421 de 2017 [Ministerio de Educación Nacional]. Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad. 29 de agosto de 2017. Colombia.

Decreto 1470 de 2013 [Ministerio de Educación Nacional]. Por medio del cual se reglamenta el Apoyo Académico Especial regulado en la Ley 1384 de 2010 y Ley 1388 de 2010 para la población menor de 18 años. 12 de julio de 2013.

Diez, L. (2017). *Aspectos psicológicos del niño hospitalizado*. [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24480/TFG-H897.pdf?sequence=1>



- Elizondo C. 2022. Diseño universal para el aprendizaje y neuroeducación. Una perspectiva desde la ciencia de la mente, cerebro y educación. JONED. Journal of Neuroeducation. 2022; 3(1): doi:<https://doi.org/10.1344/joned.v3i1.39714>.
- Elliott, J. (1990). *El cambio educativo desde la investigación acción*. Madrid. Ediciones Morata. <https://ie42003cgalbarracin.edu.pe/biblioteca/LIBR-NIV319012023173210.pdf>.
- Espitia, U. (26-27 de febrero de 2015) Apuntes históricos sobre la construcción del campo de la pedagogía hospitalaria [Conferencia Inaugural]. 1er Congreso Nacional de Pedagogía Hospitalaria, Bogotá, Colombia. Recuperado de https://issuu.com/jorge_raedo/docs/conferencia_inaugural_1er_congreso .
- Fernández, N., Cáceres, M. y Aznar, I. (2006). Pedagogía hospitalaria: principales características y ámbitos de actuación educativa (remedial y preventiva). *Revista de ciencias de la educación*, (N°206), 227-246. <http://hdl.handle.net/11162/34984>.
- Fraser, N. (2008). La justicia social en la era de la política de identidad: redistribución, reconocimiento y participación. *Revista de Trabajo*. (N°6).83-95.
- Galeano, M. (2020). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Universidad Eafit. [https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=Xkb78OSRMI8C&oi=fnd&pg=PA4&dq=Galeano+\(2016+dise%C3%B1o+de+proyectos+en+la+investigacion+cualitativa&ots=ztHxeSVIpL&sig=iLXDnC2GyO3yRv03MeyfdZdwdp8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=Xkb78OSRMI8C&oi=fnd&pg=PA4&dq=Galeano+(2016+dise%C3%B1o+de+proyectos+en+la+investigacion+cualitativa&ots=ztHxeSVIpL&sig=iLXDnC2GyO3yRv03MeyfdZdwdp8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Gamboa, J. P. (2018). *Lineamientos para la estrategia pedagógica de paz en la mediación del conflicto intercultural y comunicativo, desde la Escuela de Perdón y Reconciliación, en actores del problema minero-ambiental de la provincia de Soto Norte*. [Tesis de



Maestría, Universidad Autónoma De Bucaramanga].

https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/2534/2018_Tesis_Galvis_Gamboa_Juan_Pablo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

García, A. (2014). La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y compromiso social. *Foro de Educación*, 12(16), 123-139. doi:

<http://dx.doi.org/10.14516/fde.2014.012.016.005>

Gútiez, P., y, Muñoz, V. (2021). Aulas hospitalarias: diferentes actuaciones. Una realidad de INCLUSIÓN educativa. *Revista de Educación Inclusiva*. 13-25.

Heredia, H., Sarmiento, V., Naranjo, G., y Ayala, V. (2023). Diseño Universal para el Aprendizaje, entre la teoría y la práctica. *Revista Franz Tamayo*, 5(13), 162-177.

<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=760579090009>

Hernández P, E., y Rabadán R, J. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva Educacional, Formación de Profesores*, 52(1), 167-181.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333328169008>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana.

https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf.

Herrera, M., Pajuña, C., Lunavictoria, F., Jiménez R., y Espinoza R, L. (2024). Implementación del diseño universal del aprendizaje (DUA) en el aula: estrategias para atender la



- diversidad de estilos de aprendizaje. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 6987-7018. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14120.
- Jurado, C. (2009). La familia y su participación en la comunidad educativa. *Innovación y experiencias educativas*, 23, 1-10.
- Latorre, A. (2005). *La investigación-acción: conocer y cambiar la práctica educativa*. Editorial GRAÓ. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2019/07/La-investigacion-accion-conocer-y-cambiar-la-practica-educativa.pdf>.
- Ley 1581 de 2012. Congreso de la República de Colombia. por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales. [17 de octubre del 2012]. [[SUIN-Juriscol](#)].
- Ley 1712 de 2014, por la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional. [6 de marzo del 2014]. [[Diario Oficial](#)].
- 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>.
- Lusso, G. (2021). *Propuesta curricular para aulas hospitalarias multigrado*. [Tesis de Maestría, Universidad De Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/195455/Propuesta-curricular-para-aulas-hospitalarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Maji Maji, M., Parra Garnica, S., y Orellana, J. M. (2025). Rol docente en la pedagogía hospitalaria: retos y perspectivas en la educación. *Mamakuna*, (24), 94–108. <https://doi.org/10.70141/mamakuna.24.1051>



- Martínez, L. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. *Revista perfiles libertadores*, 4(80), 73-80. <file:///C:/Users/ruiza/Downloads/Complementaria%20%20La-Observaci%C3%B3n-y-el-Diario-de-campo-07-01-19.pdf>.
- Mendoza Carrasco, M. V. (2022). Perfil y rol del docente en aulas hospitalarias inclusivas. *Educación*, 28(2), e2642. <https://doi.org/10.33539/educacion.2022.v28n2.2642>
- Ministerio de Educación Nacional. (2022). Lineamientos de política para la inclusión y la equidad: Educación para todas las personas sin excepción. <https://www.colombiaaprende.edu.co/contenidos/coleccion/educacion-para-todas-las-personas-sin-excepcion>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2024). *Análisis de Situación de la Salud Mental con Énfasis en Determinantes Sociales*. [archivo pdf] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-mental-determinantes-sociales-colombia.pdf>
- Molina Garuz, M. C. (2021a). Hacia la profesionalización de la pedagogía hospitalaria. *Ensinó Em Re-Vista*, 28, 1-25. <http://doi.org/10.14393/ER-v28a2021-12>
- Molina, M. C. (2021b). La pedagogía Hospitalaria, base para la equidad y la inclusión en situación de enfermedad. *Revista Educ@Rnos*. <https://revistaeducarnos.com/wp-content/uploads/2021/04/maria-cruz.pdf>
- Moreira, M. A. (2017). Aprendizaje significativo como un referente para la organización de la enseñanza. *Archivos de Ciencias de la Educación*, 11(12).



Moreno, M. (2023). *Glosario de apoyos educativos y ajustes razonables para garantizar la participación plena de estudiantes con discapacidad*. Documento encargado por la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe.

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000388558>

Murgueitio, J. (2020). *Historia y rol de la pedagogía hospitalaria en la educación*. [Tesis de Licenciatura en Pedagogía Infantil, Institución Universitaria Antonio José Camacho]. Repositorio Institucional- Institución Universitaria Antonio José Camacho.

<https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/1836>

Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos.

[https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf].

Ocampo, A. (2019). Entrevista con Olga Lizasoáin Rumeu sobre pedagogía hospitalaria: trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro. *Revista Boletín Redipe*, 8(1), 16-22.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6804243>

Ortiz, I. J. (2005). Módulo educativo multimedia para la enseñanza de dinámica y control de procesos. *Acción pedagógica*, 14(1), 96-103.

Otero, A. (2018). *Enfoques de investigación: Métodos para el diseño urbano*. Universidad del Atlántico.

https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION.

Palacios Machado, L, Hinestroza Perea, M, Candamil Bernal, R y Ortiz Ospina, L. (2022).

Cartilla de formación y desarrollo curricular del Programa Aulas Hospitalarias en el



marco de las Estrategias Educativas Flexibles (EEF). Secretaría de Educación del

Distrito - SED. <https://repositorios.educacionbogota.edu.co/handle/001/3503>

Parody, L. M., Leiva, J. J., y Santos-Villalba, M. (2022). El diseño universal para el aprendizaje en la formación digital del profesorado desde una mirada pedagógica inclusiva. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 16(2), 109-123. <https://doi.org/10.4067/S0718-73782022000200109>

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. (Vol. 3).

Sage. [https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=FjBw2oi8E14C&oi=fnd&pg=PR21&dq=Patton+M.++\(2002\)+Qualitative+research+and+evaluation+methods.+3a.+Ed.+Thousand+Oaks:+Sage+Publications.&ots=byp3hFFGvM&sig=Uxr0irHWI5ygGYSVJOc2gdlZR_I&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=FjBw2oi8E14C&oi=fnd&pg=PR21&dq=Patton+M.++(2002)+Qualitative+research+and+evaluation+methods.+3a.+Ed.+Thousand+Oaks:+Sage+Publications.&ots=byp3hFFGvM&sig=Uxr0irHWI5ygGYSVJOc2gdlZR_I&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).

Pazmiño, A. S. C., Agila, M. G. A., Agila, T. L. A., Naranjo, M. M. A., & Zhindon, M. C. B.

(2024). Estrategias de implementación del Diseño Universal de Aprendizaje (DUA), en la educación básica: una revisión sistemática: Implementation strategies of the Universal Learning Design (UDL) in basic education: a systematic review. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4), 4418-4431.

Pincay R, J., & Cedeño T, L. (2023). Diseño Universal de Aprendizaje y atención a la diversidad en estudiantes de educación básica. *Revista Innova Educación*, 5(2), 132-148.

<https://doi.org/10.35622/j.rie.2023.02.009>

Resolución 1012 de 2011 [Secretaria de Educación Distrital]. Por medio de la cual se reglamenta el servicio de apoyo pedagógico escolar para niñas, niños y jóvenes que por enfermedad o tratamiento médico se encuentran hospitalizados o incapacitados en la red adscrita a la



secretaría Distrital de Salud en virtud del Acuerdo 453 del 24 de noviembre de 2010. 30 de marzo de 2011

Riaño, D. A. (2023). *Aventureros: estrategias que favorecen el desarrollo socioemocional a partir de experiencias psicomotrices en la fundación Santa Rita de Cascia*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Del Bosque]. <https://hdl.handle.net/20.500.12495/11525>

Riquelme, S. (2013). Modelo de intervención educativa y administrativa en el ámbito hospitalario: El caso de las escuelas de la Fundación Carolina Labra Riquelme [Tesis doctoral] Universidad de Barcelona. Departamento de Didáctica y Organización Educativa <http://hdl.handle.net/10803/145788>.

Rodríguez, L. (2002). Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. *Docencia e investigación: Revista de la Escuela Universitaria de Magisterio de Toledo*, 12(27), 179-206. <https://hdl.handle.net/10578/7633>

Salgado, C. (2020). Miradas de la pedagogía hospitalaria: reflexiones encarnadas de un docente hospitalario. *Revista infancias Imágenes*, 19, (Nº1). <https://doi.org/10.14483/16579089.14684>

Salgado, C. (2022). Las rutas de la hospitalidad, una exploración entre Chile y Argentina. *Revistas de investigaciones Andina*, 24, (44), 87-100. <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/2195/2392>

Sánchez García, Ángela. (2023). Enseñar pensando en todos los estudiantes. El modelo de Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA). *Márgenes, Revista De Educación De La Universidad De Málaga*, 4(2), 173–176. <https://doi.org/10.24310/mgnmar.v4i2.17270>



Sandoval, C. (2002). *Investigación cualitativa*. Bogotá: ARFO Edit. e Impresiones, Ltda.

<https://aulasvirtuales.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/08/investigacion-cualitativa-sandoval.pdf>.

Sebastián, E. (2020). Diretrizes para o Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA). *Revista Brasileira De Educação Especial*, 26(4), 733–768. <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0155>

Secretaria de Educación Bogotá.(2023).*Bogotá será el epicentro de diálogo internacional sobre el programa de Aulas Hospitalarias*.

https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/index.php/noticia/bogota-sera-el-epicentro-de-dialogo-internacional-sobre-el-programa-de-aulas-hospitalarias

Skliar, C. (2005). Poner en tela de juicio la normalidad, no la anormalidad. Políticas y falta de políticas en relación con las diferencias en educación, *Revista Educación y Pedagogía, Medellín, Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, Vol. XVH, (N.º 41), 11-22*.

Skliar, C. (2010). Los sentidos implicados en el estar-juntos de la educación. *Revista Educación y Pedagogía, vol. 22, (no. 56),101-111*.

Tamayo, G. (2000). Diseños muestrales en la investigación. *Semestre Económico*, 4(7).

<https://revistas.udem.edu.co/index.php/economico/article/view/1410>

Terigi, F. (2009). Repensando el fracaso escolar desde la perspectiva psicoeducativa. *Revista iberoamericana de educación*. (N.º 50), 15-

17.<https://rieoei.org/RIE/article/view/657/1240>



Terigi, F. (2014). Trayectorias escolares e inclusión educativa: del enfoque individual al desafío para las políticas educativas. *Avances y desafíos de la educación inclusiva en Iberoamérica*, 71, 71-87.

Tonon, G (2008). *La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación*. Alvarado, S., Ospina, h., & Tonon, G. (Eds.). Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa, (47- 68). Prometeo Libros. https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf#page=48.

Torres, P. y Velandia, R. (2017). Influencia de las Estrategias Pedagógicas en los Procesos de Aprendizaje de los Estudiantes de una Institución de Básica Primaria de la Ciudad de Bucaramanga. 7(2), 117-130. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/7748>.

Unesco en Moya, E. C. (2009). Hacia una educación inclusiva para todos. Nuevas contribuciones. *Profesorado, Revista de currículum y formación del profesorado*, 23 (1), 1-9.



Anexos

Anexo 1

Caracterización sociodemográfica aplicada a pacientes estudiantes.

<https://forms.gle/RzzZzUpjn8hTU7UV8>



Anexo 2

Formato Juicio de experto sobre la entrevista

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA ENTREVISTA QUE SERÁ APLICADA A LOS ELEMENTOS DE LA MUESTRA

Instrucciones: Ponga en cada casilla una equis (X) correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías para evaluar son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia con los indicadores, dimensiones y variables de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta. .

CATEGORÍA	PREGUNTAS	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		OBSERVACIONES (Por favor, indique si debe eliminarse o modificarse algún ítem)
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Estrategia pedagógica	1 ¿Qué estrategia emplea para estudiar o aprender nuevos conceptos?											
	2 ¿Entiende las explicaciones de los profesores y profesoras?											
	3 ¿Al momento de aprender, qué temas son de su interés?											
	4 ¿De qué manera prefiere que lo evalúen?											
Diseño Universal Para El Aprendizaje	5 ¿Cómo le gustaría que fueran las clases para que le resulten más interesantes y se sienta motivado para aprender?											
	6 ¿Qué tipo de actividades o estrategias realiza su profesor que le ayuden a entender mejor y a recordar lo que aprende?											
	7 ¿De qué manera le gustaría poder mostrar lo que ha aprendido en clase? ¿Por qué prefiere esa forma?											
Educación Inclusiva	8 ¿Siente que se ha interrumpido la continuidad de su proceso educativo por la hospitalización?											
	9 ¿Considera que puede continuar su periodo escolar con equidad de condiciones durante la hospitalización? ¿Por qué?											
Pedagogía Hospitalaria	10 ¿Sabe qué es un aula hospitalaria?											
	11 ¿Cómo se ha sentido al participar en las actividades del aula hospitalaria?											
	12 ¿Considera que para continuar con su proceso académico durante la hospitalización requiere de ajustes realizados por su colegio y docentes?											

Nombre completo

Grado académico

Firma

Formato adaptado de la elaboración de: Miguel Ángel Cárdenas, Diseñado con una Licencia Creative Commons de atribución



Anexo 3

Autorización y consentimiento

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

USO DE DATOS PERSONALES E IMAGEN

AÑO 2024

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad _____, identificado (a) con documento de identidad N° _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial las leyes 1581 del 2012, 1712 del 2014. Autorizo libre, expresa e inequívocamente para que mi acudido participe en el proyecto de investigación “El Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA): Un modelo pedagógico para promover la participación y el interés en el proceso de aprendizaje de los pacientes estudiantes del aula hospitalaria V.P 68”, como modalidad de grado para optar el título de Magíster en Educación Inclusiva e Intercultural de la Universidad El Bosque. Para proceder al tratamiento de los siguientes datos:

Autorización - Uso de imágenes del menor de edad en lo que respecta al material pedagógico diseñado durante la intervención.

Autorización (Seleccione)	Fotos SI () NO ()	Videos SI () NO ()	Audios SI () NO ()
------------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------

Información acerca de la investigación:

El proyecto tiene como objetivo “Analizar los aportes del DUA en el diseño e implementación de estrategias pedagógicas que favorezcan la participación de los pacientes-estudiantes del aula hospitalaria VP 68”. Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, se aplicará un formato de caracterización sociodemográfica y entrevista semiestructurada dirigida a los pacientes-estudiantes con el fin de conocer sus interés, gustos, motivadores, necesidades y barreras, para ello, se contará con la previa autorización de las directivas de la clínica VP 68 y acudientes. De igual manera se desarrollarán unas sesiones pedagógicas que se rijan con los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje que promuevan la participación de los pacientes-estudiantes.

De acuerdo a los anteriores instrumentos, se analizaran las estrategias pedagógicas implementadas, con el fin de observar barreras, identificar fortalezas y desafíos que se puedan presentar en su



desarrollo, con el fin de lograr una mayor participación y generar espacios de equidad en un contexto atípico al aula regular. Toda esta información será sistematizada y hará parte de la muestra de resultados de la presente investigación, que tiene fines únicamente pedagógicos.

Autorizo el uso y la divulgación de la información a las entidades mencionadas en este consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente. Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° _____ de _____, sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de nuestros derechos legales.

Para constancia, firmo a los _____ (días) de _____ (mes) de _____ (año)

Padre o tutor del menor

Diana Marcela Ruiz Cañón
Nombre de la investigadora

Sandra Sandoval Jiménez
Nombre de la investigadora



Anexo 4

Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD EL BOSQUE

El Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA): Un modelo pedagógico para promover la participación y el interés en el proceso de aprendizaje de los pacientes estudiantes del aula hospitalaria V.P 68

Diana Marcela Ruiz Cañón
Sandra Liliana Sandoval Jiménez
Maestranteres en Educación Inclusiva e Intercultural

Ha sido invitada/o a participar en un estudio que tiene como objetivo “Analizar los aportes del DUA en el diseño e implementación de estrategias pedagógicas que favorezcan la participación de los pacientes-estudiantes del aula hospitalaria VP 68”.

¿Qué se espera de usted? Si decide participar en esta investigación, realizaremos las siguientes actividades:

- Caracterización de datos: Le pediremos que responda a un formulario en línea (Google Forms) con preguntas sobre datos demográficos básicos.
- Entrevista semi-estructurada: Tendremos una conversación en la que le haremos preguntas sobre sus experiencias de aprendizaje. Esta entrevista será grabada en audio para ser analizada después.
- Participación en actividades pedagógicas: Lo invitaremos a realizar actividades pedagógicas, y tomaremos fotografías del material que diseñe, pero no de su rostro.
- Retroalimentación de la experiencia: Al finalizar, le pediremos que nos dé su opinión sobre su experiencia a través de una rúbrica.

Toda la información que nos brinde será confidencial y sólo será utilizada por el equipo de investigación. Será identificado/a con un número, no con su nombre real, y solo se utilizarán para fines pedagógicos.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto afecte de ninguna manera el trato que recibe en el aula hospitalaria.



Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el estudio, puede comunicarse en cualquier momento con las investigadoras responsables:

- Diana Marcela Ruiz Cañón: dmruizc@unbosque.edu.co
- Sandra Liliana Sandoval Jiménez: ssandovalj@unbosque.edu.co

Al firmar este documento, indica que ha entendido el propósito de esta investigación, lo que se espera de usted, y que acepta participar de manera voluntaria.

Nombre del o la menor _____

Documento: C.C/ T.I _____ **Fecha:** _____

Diana Marcela Ruiz Cañón _____ **Sandra Sandoval**

Jiménez: _____

Nombre de la investigadora

Nombre de la investigadora

