

08

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE HABILIDADES SOCIALES, COMUNICATIVAS Y CONVIVENCIA EN AULAS HOSPITALARIAS PERÚ

VALIDATION AND RELIABILITY OF INSTRUMENTS OF SOCIAL SKILLS, COMMUNICATIVE AND COEXISTENCE IN HOSPITAL CLASSROOMS – PERÚ

Mariella Victoria Mendoza Carrasco ¹

E-mail: mariellamendozac@unife.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0919-0296>

Mónica Susana Mendoza Carrasco ²

E-mail: monica.mendoza@salle.url.edu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2958-8883>

Carla Elisa Morán Huanay ¹

E-mail: carlamoranh@unife.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3944-5782>

¹ Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Perú

² La Salle-Universidad Ramon Llull. España

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Mendoza Carrasco, M.V., Mendoza Carrasco, M.S., y Morán Huanay, C.E. (2024). Validación y confiabilidad de instrumentos de habilidades sociales, comunicativas y convivencia en aulas hospitalarias Perú. *Revista Conrado*, 20(97), 91-104.

RESUMEN

En la presente investigación se realizó sistemáticamente respetando los procesos de diseño, validación y aplicación de instrumentos en siete etapas; la primera etapa es la elaboración preliminar de los instrumentos, la segunda etapa la validación de los instrumentos por siete jueces de expertos; la tercera etapa reestructuración de los instrumentos con los aportes y observaciones adquiridos en la retroalimentación de los jueces de expertos; la cuarta etapa aplicación de los tres cuestionarios; de habilidades sociales, habilidades comunicativas y de convivencia escolar a la muestra piloto de docentes hospitalarios a nivel nacional e internacional y la quinta etapa la validación y confiabilidad científica estadística de los tres cuestionarios, la sexta etapa reestructurar con los aportes científicos estadísticos y finalmente la séptima etapa aplicar los cuestionarios a la muestra real de la investigación a los 137 docentes hospitalarios.

Palabras clave:

Instrumentos, validación, confiabilidad científica estadística, muestra piloto.

ABSTRACT

In the present research it was carried out systematically respecting the processes of design, validation and application of instruments in seven stages; the first stage is the preliminary elaboration of the instruments, the second stage the validation of the instruments by seven expert judges; the third stage restructuring of the instruments with the contributions and observations acquired in the feedback of the expert judges; the fourth phase of implementation of the three questionnaires; of social skills, communication skills and school coexistence to the pilot sample of hospital teachers at national and international level and the fifth stage the validation and statistical scientific reliability of the three questionnaires, the sixth stage restructure with statistical scientific contributions and finally the seventh stage apply the questionnaires to the real sample of the research to the 137 hospital teachers.

Keywords:

Instruments, validation, statistical scientific reliability, pilot sample.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se realizó sistemáticamente los procesos de diseño, validación y aplicación de instrumentos en siete etapas; la primera etapa es la elaboración de los instrumentos, la segunda etapa la validación de los instrumentos por siete jueces de expertos; la tercera etapa reestructuración de los instrumentos con los aportes adquiridos en la retroalimentación de los expertos y observaciones brindadas por los validadores; la cuarta etapa de aplicación de las tres encuestas; de habilidades sociales, habilidades comunicativas y de convivencia escolar aplicándolas a una muestra piloto de 40 docentes nacionales e internacionales de pedagogía hospitalaria, la quinta etapa fue la sistematización y análisis de los datos obtenidos con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26, y el programa estadístico de los criterios de la V de AIKEN que permitió cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de jueces expertos, evaluando los resultados a nivel científico, estadísticamente y se utilizó el método estadístico descriptivo de Alfa de Cronbach.

La sexta etapa consistió en reestructurar los ítems con los aportes brindados científicamente con relación a los resultados observados estadísticamente, determinando que los instrumentos contaban con los criterios requeridos y aptos para ser aplicados. Finalmente, la séptima etapa fue la aplicación de los cuestionarios a la muestra original de la investigación de docentes hospitalarios nacionales e internacionales, para posteriormente recoger la información y procesar los resultados.

Existen diversas investigaciones sobre aulas hospitalarias a nivel nacional e internacional, sin embargo, ninguna de ellas ha utilizado instrumentos propiamente diseñados para recoger información de habilidades sociales, comunicativas de docentes hospitalarios y de convivencia en aulas hospitalarias, considerando que es necesario tener un ambiente democrático y de armonía, que contribuya a una adecuada calidad de vida al alumno – paciente hospitalizado y su familia. Siguiendo lo expuesto, Lizasoain (2021) considera que:

Es compromiso de los profesionales de la educación que trabajan en las unidades de pedagogía de los hospitales y en atención domiciliaria, procurar, tanto al paciente como a su familia, una atención que contribuya a su mejor calidad de vida (p. 13).

Habilidades Sociales y habilidades comunicativas de docentes en la convivencia en aulas hospitalarias.

Es esencial considerar que los docentes que laboran en contextos hospitalarios deben tener un perfil que responda al trabajo coordinado con el personal del área de salud y con estudiantes en condición de vulnerabilidad, para ello el docente debe responder a características específicas diferenciadas en lo personal y profesional, todo ello respaldado por lo mencionado por Ávalos y Fernández (2021) donde manifiestan que:

Studies on teaching in HP focus mainly on exposing and/or analyzing the multiple dimensions of the work, functions, and tasks of teachers in this context and describing their characteristics and competencies, both personal and professional. [Los estudios sobre la enseñanza en HP se centran en exponer y/o analizar las múltiples dimensiones, perfil, funciones y tareas de los profesores en este contexto; describiendo sus características y competencias, tanto personales como profesionales] (p. 5).

El docente hospitalario debe tener empatía, compromiso, generar un ambiente democrático en el aula hospitalaria, con una comunicación efectiva con todos los miembros de la comunidad hospitalaria y del aula para vivir en armonía. Bagur y Verger (2022) manifiestan que; “El maestro debe tener competencias para ofrecer funciones educativas, compensatorias derivadas de la interrupción del currículum escolar preventivas y terapéuticas trabajando el equilibrio emocional causado por la enfermedad, normalizadoras e inclusivas” (p. 381).

Es de importancia la participación en la educación del estudiante (Gómez et al., 2023), los padres de familia o tutores que se encuentran acompañando durante la permanencia del niño o adolescente hospitalizado, en el proceso de recuperación y de educación. Para Jiménez et al. (2019) “Affirming that the school has certain attributes that benefit children’s social learning process, but the temporary, formal and face to face conditions that characterize it limit the enjoyment of said benefits by the child in sickness conditions”. [Afirman que la escuela tiene ciertos atributos que benefician el proceso de aprendizaje social de los niños, pero las condiciones temporales, formales y presenciales, que la caracterizan y limitan el disfrute de dichos beneficios por parte del niño en condiciones de enfermedad] (p.3).

Ante ello el docente no debe perder la comunicación constante y vínculo con la escuela de origen del estudiante, ya que está dará las pautas y antecedentes de la historia educacional y del aprendizaje del alumno-paciente, complementada con la información brindada por el personal médico; con la finalidad de poder establecer y realizar las adecuaciones o adaptaciones curriculares en el estudiante según su condición de salud y lograr una

inclusión de calidad al sistema educativo, durante su permanencia en el hospital.

Los autores Verger et al. (2021) hacen mención que:

Teachers state the need to have information on health concerns in order to make personalized adaptations. At the same time, the participation and coordination of the teaching team emerge as the essential conditions to achieve real inclusion. All this suggests the need for networking that includes two-way communication between schools and hospitals. [Los maestros afirman la necesidad de tener información sobre los problemas de salud del estudiante para hacer adaptaciones personalizadas. Al mismo tiempo, la participación y coordinación del equipo docente emergen como las condiciones esenciales para lograr una inclusión real. Todo esto sugiere la necesidad de mantener una red, que incluya la comunicación bidireccional entre escuelas y hospitales.] (p. 8).

Los autores Revert et al. (2020) afirman que; para que los futuros docentes puedan responder eficazmente a las necesidades psicoeducativas y emocionales de los estudiantes-pacientes hospitalizados, la educación hospitalaria no debe ser específica solo de los docentes que desarrollan su carrera profesional en el ámbito hospitalario, sino de todos los docentes que se comunican y forman parte del día a día con el estudiante en situación vulnerable de enfermedad.

Basados en Carbajal (2016) la convivencia en las aulas de clase, presentan peculiaridades específicas sobre todo en el contexto hospitalario, ya que los estudiantes por ser menores de edad, siempre se encuentran internos en compañía de sus padres o tutores, los cuales permanecen durante todo el periodo de tratamiento del estudiante - paciente en el hospital, es allí donde se relacionan, docentes, estudiantes, tutores o apoderados, médicos y personal del área de salud, conviviendo una gran parte del día entre ellos, donde las relaciones interpersonales son evidenciadas y la comunicación cumple un factor esencial para convivir en un ambiente de paz y armonía. Es por ello, que el docente hospitalario debe contar con estrategias efectivas de comunicación y relacionarse óptimamente con todos los miembros de la comunidad hospitalaria, principalmente con sus estudiantes. Sagun Todd (2003) manifiesto que:

The students and teachers are present for one another in terms of their institutional roles; they exchange information, engage in dialogue about the class, and generally relate to each other by virtue of their positions as teachers and students. [Los estudiantes y los profesores están presentes el uno para el otro en términos de sus funciones institucionales; intercambiando información, dialogando

en la clase, y relacionándose entre sí principalmente en virtud de sus funciones como profesores y estudiantes] (p. 47).

Ante la necesidad de conocer las habilidades sociales y comunicativas del docente para una efectiva convivencia en el aula hospitalaria se procedió a buscar instrumentos que puedan medir estos tres aspectos en contextos hospitalarios para la realización de la investigación, al no encontrar los instrumentos adecuados, se procedió a la elaboración de los tres instrumentos requeridos, con el propósito de que la recopilación de datos y obtención de información sea viable, diseñando instrumentos debidamente validados contribuyendo a la ciencia, educación e investigación.

Los instrumentos diseñados y validados se encuentran a disposición para diversas investigaciones futuras, relacionadas con las variables en estudio, construyendo de esta manera al conocimiento.

En el Perú, se cuenta con diversas investigaciones, donde el problema de estudio está relacionado con habilidades sociales y habilidades comunicativas y convivencia escolar, sin embargo, los instrumentos utilizados se encuentran dirigidos a docentes de aulas convencionales de básica regular; sin obtener instrumentos diseñados para docentes en contextos hospitalarios. Ante lo expuesto y evidenciando la necesidad, se hace mención a la siguiente interrogante:

¿Cuál es el rango de validez y confiabilidad de tres cuestionarios sobre las habilidades sociales y comunicativas del docente para la convivencia en aulas hospitalarias?

MATERIALES Y MÉTODOS

El enfoque es cuantitativo la cual busca medir la validación y confiabilidad de los instrumentos escala de Likert asignando puntuaciones del 1 al 5 estableciendo una valoración que posteriormente fueron procesados científicamente desde la estadística, para probar la hipótesis planteada. Según Hernández y Mendoza (2018) considera que una investigación cuantitativa puede tener varios objetivos planteados con la finalidad de calcular datos numéricos y comprobar teorías o planteamientos. El tipo de estudio en la presente investigación es cuasi-experimental, debido a que se estableció una muestra donde se aplicó las tres encuestas. El nivel de la investigación desarrollada tiene como base la investigación descriptiva ya que analiza características específicas de las dimensiones e ítems de cada uno de los instrumentos, basado en lo expresado por Hernández y Mendoza (2018) los cuales

consideran que los estudios de nivel descriptivo buscan conocer el estado o características.

Así mismo responde a un diseño comparativo entre la propuesta del diseño de cada instrumento y los instrumentos finalmente establecidos posteriormente integrando los aportes de validación de los jueces de expertos y de la confiabilidad científica estadística, para ser aplicados en una muestra piloto y finalmente a la muestra real de la investigación (Hernández y Mendoza, 2018).

Los participantes de la investigación fueron docentes hospitalarios nacionales e internacionales y se determina en la población y la muestra. La población de la investigación fueron docentes de diversas aulas hospitalarias de las regiones del Perú e internacionales, en hospitales del estado y de organizaciones no gubernamentales. La muestra utilizada fue no probabilística con 137 docentes hospitalarios de diversas aulas hospitalarias nacionales e internacionales siendo elegidos de acuerdo con la necesidad de la investigación con características comunes. Tabla 1

Tabla 1: Distribución de la muestra de docentes hospitalarios a nivel nacional e internacional.

Países	Número de docentes hospitalarios
Chile	16
Argentina	16
España	12
Portugal	5
Brasil	11
Paraguay	7
Uruguay	3
México	17
Venezuela	1
Colombia	4
Costa Rica	4
Ecuador	18
Perú	23
Total	137

Fuente: Mendoza- Carrasco (2022), p.128

a. Criterios de Inclusión de la muestra

Tabla 2: Inclusión de la muestra.

DOCENTES HOSPITALARIOS	
Grado académico	: Bachiller
Título académico	: Licenciado (a) en Educación
Lugar	: Iberoamérica
Edad	: Mínimo 23 años
Experiencia Laboral	: Mínimo 3 años de experiencia laboral.
Género	: Todos
Ubicación territorial	: Urbana y Rural

Fuente: Mendoza-Carrasco (2022), p.129

b. Criterios de exclusión de la muestra

Tabla 3: Exclusión de la muestra

DOCENTES HOSPITALARIOS	
Situación Académica Profesional	: Egresados de la Carrera de Educación
Lugar	: EE. UU. Y Canadá
Edad	: Docentes menores de 23 años
Experiencia Laboral	: Docentes con menos de 3 años de experiencia laboral.
Género	: Sin exclusión
Ubicación territorial	: Sin restricción
Estatus laboral	: No se considera Becario (Practicantes) Voluntarios de apoyo de otras profesiones.

Fuente: Mendoza-Carrasco (2022), p.129

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la realización de la investigación bajo los criterios éticos científicos, se solicitó los permisos de autorización de validación a los siete jueces de expertos con experiencia en aulas de Pedagogía hospitalaria y certificados académicamente a nivel internacional, de la manera que se remitió los documentos vía correo electrónico a sus cuentas particulares haciéndoles llegar información sobre la investigación, como la matriz de consistencia y ficha de validación de cada uno de los tres instrumentos, y consentimiento informado voluntario de participación, aceptando para la validación de los instrumentos.

Primera etapa: Técnica del diseño preliminar de los instrumentos.

Para el logro de los objetivos del estudio se elaboró preliminarmente tres cuestionarios de autoría propia de la investigadora. La elaboración de los instrumentos se consideró referencias de autores, antecedentes y fuentes

bibliográficas relacionadas con el tema de la investigación y los instrumentos, lo cual permitió obtener una mejor mirada de la elaboración de los instrumentos.

Para los “Cuestionario de habilidades sociales en docentes hospitalarios”, “Cuestionario de habilidades Comunicativas en docentes hospitalarios” y “Cuestionario de convivencia escolar en aula hospitalaria”, fueron elaborados tomando como referencia las dimensiones de diversos autores, entre ellas se menciona “La Lista de Chequeo de Habilidades Sociales” de Goldstein et al. (1978) donde “Los ítems derivan de distintos estudios psicológicos que suministraron información acerca de cuáles son las conductas acertadas que hacen que los sujetos se desenvuelvan correctamente en la escuela, casa, con los compañeros en la universidad etc. (p.2). traducida al español inicialmente por Rosa Vásquez en 1983 y posteriormente la versión final traducida y adaptada por Ambrosio Tomás entre 1994-95, adicionalmente se complementó la encuesta teniendo como referencia, el Cuestionario de habilidades sociales de Caballo. A partir de ellos se diseñó el cuestionario de habilidades sociales propio del estudio.

Como referentes para la construcción del cuestionario de habilidades comunicativas, se consideró las competencias y habilidades comunicativas del docente por el autor y especialista (Fernández, 2002; González, 2019).

Para la elaboración del “cuestionario de convivencia escolar en aula hospitalaria” se consideró las dimensiones basándose en el cuestionario de los especialistas y autores Ortega y Rey (2017), todos ellos con experticia en el tema de las variables de la investigación.

En la primera elaboración preliminar de los instrumentos de las encuestas de habilidades sociales tuvo cinco dimensiones con un total de 33 ítems, habilidades comunicativas tuvo tres dimensiones con un total de 30 ítems, y de convivencia en aulas hospitalarias tuvo cuatro dimensiones con un total de 28 ítems. A continuación, se muestra la Tabla 4 con la primera estructura preliminar de los tres instrumentos.

Tabla 4: Estructura de la elaboración preliminar de los instrumentos de las encuestas de habilidades sociales.

CUESTIONARIOS	DIMENSIONES	CANTIDAD DE ÍTEMS
Cuestionario de habilidades sociales	I DIMENSIÓN: Habilidades y hábitos de cortesía y urbanidad en docentes	7 ítems
	II. DIMENSIÓN: Habilidades intrapersonales en docentes	5 ítems
	III. DIMENSIONES: Habilidades interpersonales en docentes	7 ítems
	IV. DIMENSIÓN: Habilidades socioemocionales en docentes	6 ítems
	V. DIMENSIÓN: Habilidades de liderazgo en aula hospitalaria	8 ítems
	TOTAL	33 ítems
Cuestionario de habilidades comunicativas	I.DIMENSIÓN: Habilidades básicas de comunicación oral.	15 ítems
	II.DIMENSIÓN: Habilidades básicas de comunicación escrita	10 ítems
	III.DIMENSIÓN: Habilidades de expresión corporal	5 ítems
	TOTAL	30 ítems
Cuestionario de convivencia en aula hospitalaria	I.DIMENSIÓN: Relaciones participativas en la convivencia del aula	6 ítems
	II. DIMENSIÓN: Respeto a las normas de convivencia	7 ítems
	III.DIMENSIÓN: Actitudes personales	8 ítems
	IV. DIMENSIÓN: Disposición cooperativa y democrática	9 ítems
	TOTAL	30 ítems

Fuente: Mendoza-Carrasco (2022)

El primer diseño preliminar fue evaluado por la asesora de la investigación, brindando aportes, sugerencias y recomendaciones para mejorar el diseño de los instrumentos, posteriormente se volvió a presentar con las observaciones levantadas a la asesora, siendo aceptado para pasar a la validación de siete jueces de expertos.

Segunda etapa: Validación de los instrumentos por jueces de expertos.

Sustentado en López et al. (2019) los instrumentos fueron validados en constructo y contenido por siete jueces experto, los cuales cumplían los requisitos establecidos en la investigación: tener el grado de maestría y/o doctorado en

educación con especialidad o estudios de posgrado en Pedagogía hospitalaria, con experiencia en el campo laboral docente mínimo 5 años profesional, con experiencia tanto de conocimiento y experiencia en contextos hospitalarios. Previamente se efectuó una reunión de video conferencia vía plataforma zoom con cada uno de los validadores, para informarles acerca de los objetivos de la investigación y explicar la importancia de firmar el Consentimiento informado. Tabla 5

Según Hernández, y Mendoza (2018), considera que “la fiabilidad de los instrumentos (cuestionario) es un proceso de medición para determinar el nivel o grado de los instrumentos de acuerdo con la recolección de datos obtenidos” (p. 200).

Tabla 5: Validadores de encuestas.

No de Validador(a)	Especialidad y/o Grado académico de validadores
Validador 1	Doctora en Educación de la Universidad de Barcelona. Magíster en Gestión Educacional. Miembro fundador y presidenta de la “Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Tratamiento” (REDLACEH)
Validador 2	Doctora en Pedagogía Profesora titular de Educación Especial y Pedagogía Hospitalaria en el Dpto. de Educación de la Universidad de Navarra
Validador 3	Egresada de Doctorado en educación Magíster en educación: mención intervención educativa y psicológica Lic. Educación Inicial
Validador 4	Doctora en Ciencias de la educación Magíster en psicología social Coordinadora del Centro de Formación y Gestión Docente en Pedagogía Hospitalaria
Validador 5	Magíster en asesoramiento educativo familiar Licenciada en sociología Miembro del comité directivo del Programa de aulas hospitalarias – Lima Perú
Validador 6	Magíster en asesoramiento educativo familiar Lic. En educación Inicial Miembro del comité ejecutivo y coordinadora pedagógica hospitalaria, Lima - Perú
Validador 7	Doctorado en Ciencias de la educación Máster en primera infancia Investigador en educación inclusiva y la pedagogía hospitalaria.

Fuente: Mendoza-Carrasco (2022), p.142

Las tres fichas para la validación fueron realizadas en Excel y enviado a los correos electrónicos personales de cada uno de los jueces de expertos para su evaluación; lo cual fue realizado y concluido en un periodo de dos semanas (10 días calendario). De tal forma se cumplió con la validación de los ítems de los tres cuestionarios dentro del tiempo establecido, remitiendo observaciones significativas y valiosas de mejora. Tabla 6

Tabla 6: Criterios de validación

CRITERIOS DE VALIDACIÓN		
INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN
Suficiencia	Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de la misma	(SI) El ítem es suficiente para medir la dimensión (NO) El ítem no es suficiente para medir la dimensión
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir es claro y preciso utilizando una adecuada sintáctica y semántica.	(SI) El ítem es suficiente para medir la dimensión (NO) El ítem no es suficiente para medir la dimensión
Coherencia	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	(SI) El ítem es suficiente para medir la dimensión (NO) El ítem no es suficiente para medir la dimensión
Relevancia	El ítem es esencial o importante en la dimensión que se ha considerado.	(SI) El ítem es suficiente para medir la dimensión (NO) El ítem no es suficiente para medir la dimensión

Fuente: Mendoza-Carrasco (2022)

Tercera Etapa: Reestructuración de los instrumentos.

Las tres fichas de validación fueron enviadas a los siete jueces de experto nacionales e internacionales vía correo electrónico y con sus aportes y observaciones en las encuestas de habilidades sociales, habilidades comunicativas y de convivencia en aulas hospitalarias se pudo mejorar los instrumentos, donde se levantaron las diversas observaciones establecidas por los siete jueces de expertos Tabla 7, 8, 9

Tabla 7: Cantidad total de cambios en encuesta de habilidades sociales por validadores.

ESTADÍSTICOS DE SUGERENCIAS DE CAMBIOS DE ÍTEMS EN ENCUESTA DE HABILIDADES SOCIALES POR JUECES DE EXPERTOS					
VALIDADOR	TOTAL, DE ÍTEMS	CANTIDAD DE ÍTEMS CON CAMBIOS	% ÍTEMS CON CAMBIOS	CANTIDAD DE ÍTEMS SIN CAMBIOS	% ÍTEMS SIN CAMBIOS
Validador 1	22	5	23	17	77
Validador 2	22	13	59	9	41
Validador 3	22	3	14	19	86
Validador 4	22	6	27	16	73
Validador 5	22	3	14	19	86
Validador 6	22	4	18	18	82
Validador 7	22	5	23	17	77

Fuente: Mendoza-Carrasco (2022)

Tabla 8: Cantidad total de cambios en encuesta de habilidades comunicativas por validadores.

ESTADÍSTICOS DE SUGERENCIAS DE CAMBIOS DE ÍTEMS EN ENCUESTA DE HABILIDADES COMUNICATIVAS POR JUECES DE EXPERTOS					
VALIDADOR	TOTAL, DE ÍTEMS	CANTIDAD DE ÍTEMS CON CAMBIOS	% ÍTEMS CON CAMBIOS	CANTIDAD DE ÍTEMS SIN CAMBIOS	% ÍTEMS SIN CAMBIOS
Validador 1	27	0	0	27	100
Validador 2	27	7	26	20	74
Validador 3	27	0	0	27	100
Validador 4	27	1	4	26	96
Validador 5	27	6	22	21	78
Validador 6	27	3	11	24	89
Validador 7	27	3	11	24	89

Fuente: Mendoza-Carrasco (2022)

Tabla 9: Cantidad total de cambios en encuesta de convivencia en aulas hospitalarias por validadores

ESTADÍSTICOS DE SUGERENCIAS DE CAMBIOS DE ÍTEMS EN ENCUESTA DE CONVIVENCIA EN AULAS HOSPITALARIAS POR JUECES DE EXPERTOS					
VALIDADOR	TOTAL DE ÍTEMS	CANTIDAD DE ÍTEMS CON CAMBIOS	% ÍTEMS CON CAMBIOS	CANTIDAD DE ÍTEMS SIN CAMBIOS	% ÍTEMS SIN CAMBIOS
Validador 1	23	2	9	21	91
Validador 2	23	0	0	23	100
Validador 3	23	0	0	23	100
Validador 4	23	1	4	22	96
Validador 5	23	11	48	12	52
Validador 6	23	8	35	15	65
Validador 7	23	1	4	22	96

Fuente: Mendoza-Carrasco (2022)

Cuarta etapa: Aplicación de los instrumentos a muestra piloto.

Para la aplicación del instrumento se hicieron las correcciones correspondientes de acuerdo con las observaciones dadas por los validadores, seguidamente el instrumento fue revisado por la asesora de tesis. Siguiendo los procesos según Tolentino et al. (2022) “Luego se aplican los instrumentos en una prueba piloto que permita registrar cualquier incidencia que limite de manera adecuada la obtención de los datos empíricos” (p.336), por lo tanto, se procedió a aplicar a 40 docentes hospitalarios nacionales e internacionales con las mismas características de la muestra oficial de la investigación. Considerando los criterios establecidos por Tolentino et al. (2022) que “Para la aplicación de una prueba piloto se requiere buscar una muestra similar a lo que será el objeto de estudio. A estos resultados se les aplicaría el análisis de confiabilidad” (p. 342).

Las tres encuestas fueron realizadas y concluidas en un periodo de tres semanas (15 días hábiles), con un acompañamiento minucioso vía telefónica para motivar en cumplir y culminar con los tres cuestionarios, ya que algunos de ellos solo respondían uno o dos cuestionarios y no realizaban las tres encuestas, de tal forma se cumplió con el llenado de respuestas de los ítems de los tres cuestionarios por los docentes de la muestra piloto dentro del tiempo establecido.

Quinta etapa: sistematización y análisis en programa estadísticos.

Se procedió a realizar la tabla de doble entrada ítem por ítem realizando un análisis triangular para la sistematización de las tres encuestas y análisis en alfa de Conbanc, y a su vez un análisis factorial de los datos obtenidos con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23, y se usó el programa estadístico de los criterios de la V de AIKEN que permitió cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de 7 jueces expertos y de las respuestas de los docentes de la muestra piloto, evaluando los resultados a nivel estadístico. Para los análisis estadísticos se ha utilizado los siguientes programas:

Los ítems en su totalidad presentan validez de contenido en cuanto a la relevancia.

Validez de contenido por encuesta.

Resultado de AIKEN de Validación de jueces de experto – Encuesta – Habilidades sociales

Suficiencia: De los 22 ítems propuestos inicialmente, 4 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigida (V de Aiken $\geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar las preguntas o replantarlas según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.

- Claridad: De los 22 ítems propuestos inicialmente, 7 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigida ($V \text{ de Aiken} \geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar las preguntas o replantarlas según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.
- Coherencia: De los 22 ítems propuestos inicialmente, 2 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigida ($V \text{ de Aiken} \geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar las preguntas o replantarlas según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.
- Relevancia: De los 22 ítems propuestos inicialmente, 2 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigido ($V \text{ de Aiken} \geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar las preguntas o replantarlas según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.

Resultado de AIKEN de Validación de jueces de experto – Encuesta – Habilidades comunicativas

- Suficiencia: De los 22 ítems propuestos inicialmente, 3 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigida ($V \text{ de Aiken} \geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar las preguntas o replantarlas según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.
- Claridad: De los 22 ítems propuestos inicialmente, 3 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigido ($V \text{ de Aiken} \geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar las preguntas o replantarlas según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.
- Coherencia: De los 22 ítems propuestos inicialmente, 1 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigida ($V \text{ de Aiken} \geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar la pregunta o replantarla según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.
- Relevancia: Los ítems en su totalidad presentan validez de contenido en cuanto a la relevancia.

Resultado de AIKEN de Validación de jueces de experto – Encuesta Convivencia en aula hospitalaria.

- Suficiencia: De los 23 ítems propuestos inicialmente, 1 (V de Aiken no válido) no cumplió con el criterio de significancia estadística exigida ($V \text{ de Aiken} \geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar la pregunta o replantarla según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.
- Claridad: De los 23 ítems propuestos inicialmente, 6 (V de Aiken no válido) no cumplieron con el criterio de significancia estadística exigida ($V \text{ de Aiken} \geq 0,80$, $p < 0,05$). Por lo que se consideró conveniente eliminar las preguntas o replantarlas según la opinión de los expertos, de esa forma se logró incluir los ítems que presentaron validez de contenido.
- Coherencia: Los ítems en su totalidad presentan validez de contenido en cuanto a la coherencia.
- Relevancia: Los ítems en su totalidad presentan validez de contenido en cuanto a la relevancia.

Sexta etapa: Reestructuración de encuestas por resultados de validación en programas estadísticos.

Aplicación de los instrumentos a la muestra de la investigación.

El cuestionario se realizó por Microsoft Forms, ya que es una forma más rápida y dinámica para la resolución y respuestas.

Los cuestionarios se compartieron a través de un enlace en las redes sociales y correos de los 680 docentes hospitalarios de la base de datos de diversas aulas hospitalarias de once países a nivel internacional.

De esta manera se logró encuestar a 137 docentes hospitalarios, con los cuales se ha llevado a cabo la investigación.

Tabla 10: Estadísticos de cambios de ítems en dimensiones de la encuesta de habilidades sociales.

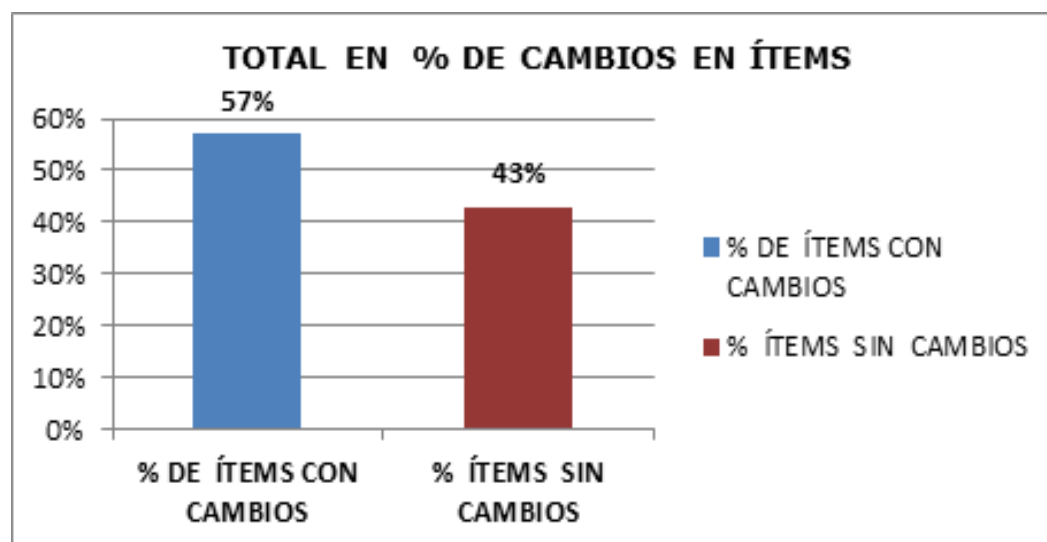
ESTADÍSTICOS DE CAMBIOS DE ÍTEMS EN DIMENSIONES DE LA ENCUESTA DE HABILIDADES SOCIALES					
I DIMENSIÓN: Habilidades y hábitos de cortesía y urbanidad en docentes	CANTIDAD DE ÍTEMS CON CAMBIOS	%	CANTIDAD ÍTEMS SIN CAMBIOS	%	TOTAL, DE ÍTEMS
	3	60	2	40	5
II. DIMENSIÓN: Habilidades intrapersonales en docentes	3	75	1	25	4
III. DIMENSIONES: Habilidades interpersonales en docentes	4	100	0	0	4
IV. DIMENSIÓN: Habilidades socioemocionales en docentes	3	60	2	40	5
V. DIMENSIÓN: Habilidades de liderazgo en aula de clase	3	60	2	40	5
TOTAL DE ÍTEMS	CANTIDAD DE ÍTEMS CON CAMBIOS	% DE ÍTEMS CON CAMBIOS %	CANTIDAD ÍTEMS SIN CAMBIOS	% DE ÍTEMS SIN CAMBIOS	TOTAL, DE ÍTEMS
	13	57	5	43	23

Fuente: Mendoza-Carrasco (2022)

En la Tabla 10 se observa en el instrumento de la encuesta de habilidades sociales que el porcentaje más significativo de cambios y reestructuración de ítems se generó en la tercera dimensión de Habilidades interpersonales con el 100 % de correcciones el cual representa al total de 4/23 ítems, sin embargo, se aprecia con menos porcentaje significativo la corrección del 60 % de cambios representado por 3/23 ítems, tanto en la primera, cuarta y quinta dimensión.

Teniendo el instrumento de habilidades sociales un total del 57 % de cambios, representado por 13/23 ítems corregidos y un 43 % representado en un total de 5/23 ítems correctos en el cuestionario. Figura 1

Fig. 1: Totales de cambios porcentajes en encuesta de habilidades sociales.



Fuente: Mendoza-Carrasco (2022)

Tabla 11. Estadísticos de cambios generales en dimensiones por ítems en encuesta de habilidades comunicativas.

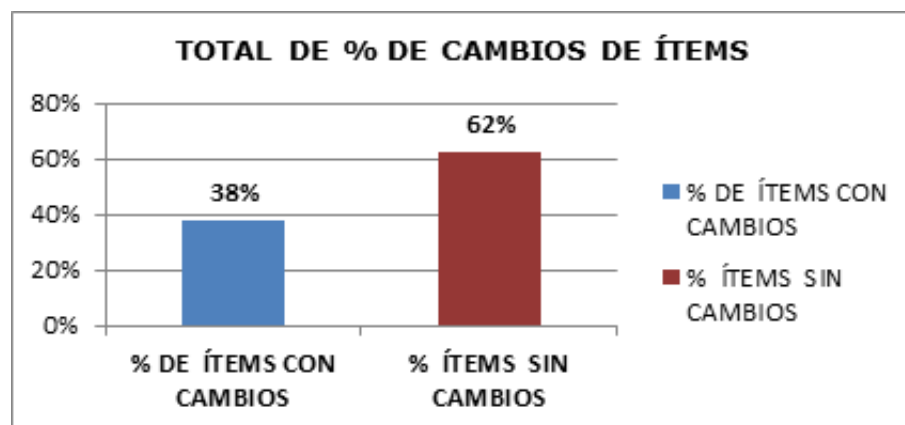
ESTADÍSTICOS DE CAMBIOS GENERALES EN DIMENSIONES POR ÍTEMS EN ENCUESTA DE HABILIDADES COMUNICATIVAS					
I. DIMENSIÓN: Habilidades básicas de comunicación oral	CANTIDAD DE ÍTEMS CON CAMBIOS	%	CANTIDAD ÍTEMS SIN CAMBIOS	%	TOTAL, DE ÍTEMS
	6	43	8	57	14
II. DIMENSIÓN Habilidades básicas de comunicación escrita	4	40	6	60	10
III. DIMENSIÓN: Habilidades de expresión corporal	1	20	4	80	5
TOTAL DE ÍTEMS	CANTIDAD DE ÍTEMS CON CAMBIOS	%	CANTIDAD ÍTEMS SIN CAMBIOS	%	TOTAL, DE ÍTEMS
	11	38	18	62	29

Fuente: Mendoza-Carrasco (2022)

En la Tabla 11 se observa el instrumento de habilidades comunicativas que el porcentaje más significativo de cambios y restructuración se da en la primera dimensión Habilidades básicas de comunicación oral, en la cual se generó un 43 % de cambios representando un total de 6/29 ítems; sin embargo, se aprecia con menos porcentaje de corrección en la tercera dimensión con el 20 % de cambios, representado por 1/29 ítem.

Teniendo el instrumento de habilidades comunicativas un total del 38 % de cambios, representado por 11/29 ítems corregidos y un 62 % representado en un total de 18/29 ítems correctos en el cuestionario. Figura 2

Fig. 2: Totales de porcentajes de cambios en encuesta de habilidades comunicativas.



Fuente: Mendoza-Carrasco (2022)

Tabla 12: Estadísticos de cambios de cambios de ítems en encuesta de convivencia en aulas hospitalarias.

ESTADÍSTICOS DE CAMBIOS DE CAMBIOS DE ÍTEMS EN ENCUESTA DE CONVIVENCIA EN AULAS HOSPITALARIAS					
I. DIMENSIÓN Relaciones participativas en la convivencia del aula	CANTIDAD DE ÍTEMS CON CAMBIOS	%	CANTIDAD ÍTEMS SIN CAMBIOS	%	TOTAL DE ÍTEMS
	1	25	3		4
II. DIMENSIÓN Respeto a las normas de convivencia	4	67	2		6

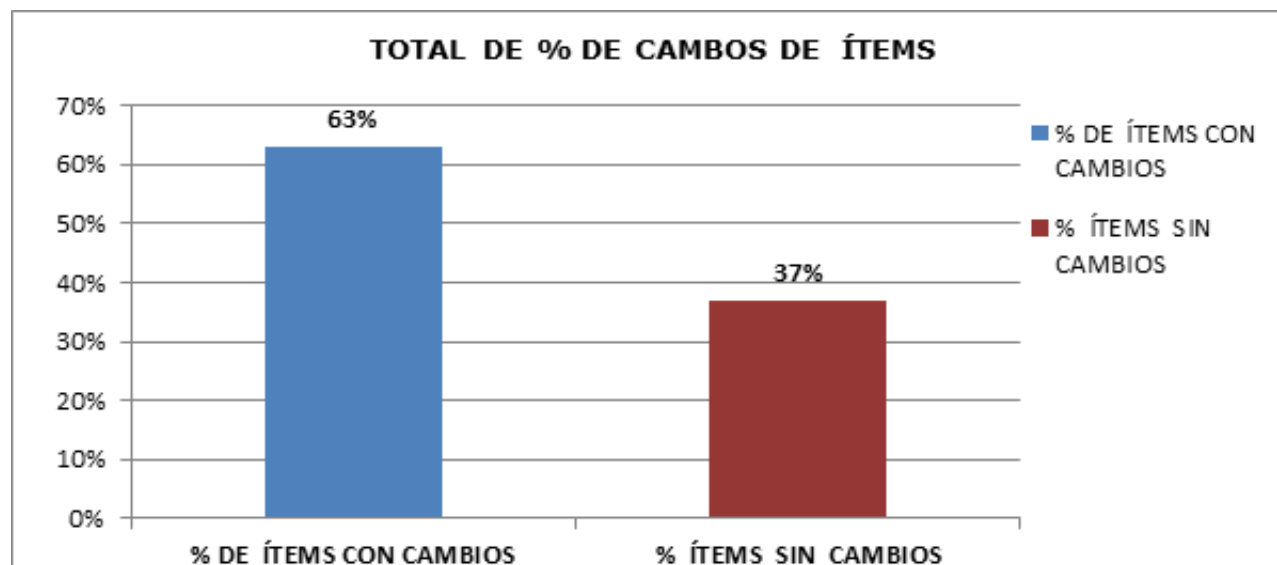
III. DIMENSIÓN Actitudes personales	7	88	1		8
IV.DIMENSIÓN Disposición cooperativa y democrática	3	50	3	50	6
TOTAL DE ÍTEMS	CANTIDAD DE ÍTEMS CON CAMBIOS	%	CANTIDAD ÍTEMS SIN CAMBIOS	%	TOTAL, DE ÍTEMS
	15	63	9	37	24

Fuente: Mendoza-Carrasco (2022)

En la Tabla 12 se observa en el instrumento de la encuesta de convivencia en aulas hospitalarias, el porcentaje más significativo de cambios y restructuración se da en la tercera dimensión de actitudes personales, en la cual se generó un 88% de cambios representando un total de 7/24 ítems; sin embargo, se aprecia con menos porcentaje de corrección en la primera dimensión con el 25 % de cambios, representado por 1/24 ítem.

Teniendo el instrumento de la encuesta de convivencia en aulas hospitalarias un total del 63 % de correcciones, representado por 15/24 ítems observados y un 37 % de ítems sin requerir cambios, representado en un total de 9/24 ítems correctos en el cuestionario. Figura 3

Fig. 3: Totales de porcentajes de cambios en encuesta de convivencia en aulas hospitalarias.



Fuente: Mendoza-Carrasco (2022)

CONCLUSIONES

El diseño de los tres instrumentos de encuestas de habilidades sociales, habilidades comunicativas y de convivencia en aulas hospitalarias fueron basados en autores teóricos e instrumentos de su autoría como referencia para la elaboración y construcción de cada uno de los cuestionarios, los cuales evaluaban a docentes de aulas regulares en el nivel de básica regular, las escalas valorativas de cada instrumento fue la escala de Likert y el criterio de puntuación se adaptó a los requerimientos de las dimensiones e ítems de cada uno.

La valoración de los cuestionarios se efectuó en dos etapas; la validación de juicios de expertos, con docentes nacionales e internacionales, con experiencia laboral en aulas hospitalarias y acreditados académicamente. La segunda

etapa fue la validación científica donde se aplicó la prueba estadística de V de Aiken, dando un valor óptimo cerca a uno en cada instrumento, evidenciando un alto grado de validez. La confiabilidad de Alfa de Cronbach tuvo un valor para la encuesta de habilidades sociales de 0.869, para el de habilidades comunicativas un valor de 0.730 y para la de convivencia en aulas hospitalarias un valor de 0.743 superando los valores de confiabilidad estadísticamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávalos, L. y Fernández, M. B. (2021). Teachers in hospital pedagogy: A systematic review. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 31(e3139). <https://www.scielo.br/j/paideia/a/qScjvMRYHyWD5cKzDMFTqrc/?format=pdf&lang=en>
- Bagur, S. y Verger, S. (2022). Inclusive Education and Hospitality Pedagogy: Teaching Skills that Promote Inclusion. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 28 (e0140), 379-398. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85139521793&doi=10.1590%2f1980-54702022v28e0140&partnerID=40&md5=0ba2b1f2c32524f384bb8ce8ec1eeddb>
- Carbajal, P. (2016). *Educación para una convivencia democrática en las aulas. Tres dimensiones pedagógicas para su análisis*. En, N. Tello, y A. Furlán (Eds.). *Violencia escolar: Aportes para la comprensión de su complejidad*. (pp. 52-81). UNAM/SUIVE.
- Fernández, A. (2002). *Comunicación educativa*. Pueblo y Educación.
- Goldstein, A., McGinnis, E., Sprafkin, R., Gershaw, J. y Klein, P. (1978). *Manual de calificación y diagnóstico de la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein*. McNaughton & Gunn. <https://es.scribd.com/document/329839981/Habilidades-Sociales-Goldstein-Completo>
- Gómez Cano, C. A., Sánchez Castillo, V., y Santana González, Y. (2023). Factores que inciden en la procrastinación académica de los estudiantes de educación superior en Colombia. *Universidad y Sociedad*, 15(4), 421-431. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3995>
- González A. O. (2019). Entrevista con Olga Lizasoáin Rumeu sobre pedagogía hospitalaria: trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro. *Revista Redipe*, 8(1), 16-22. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/664>
- Hernández Sampieri R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
- Jiménez, N. N. V., Montes, J. E. O., y Alcocer, E. C. P. (2019). Hospital pedagogy: a space of love and recognition for the oncological pediatric patient. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, e20180112. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0.085075593288&doi=10.1590%2f1980-265X-TCE-2018-0112&partnerID=40&md5=d3d50b4d4638c79e952444074ce5a409>
- Lizasoain, O. (2021). De qué hablamos cuando hablamos de pedagogía hospitalaria. *EduTec. Revista Electrónica De Tecnología Educativa*, (77), 5-16. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85148429010&doi=10.21556%2fedutec.2019.67.2143&partnerID=40&md5=f9c990fc72f743c8ce41a69cfe323dd0>
- López, R., Avello, R., Palmero, D., Sánchez, S., y Quintana, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2) 441-450. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331>
- Mendoza-Carrasco, M. V. (2022). *Incidencia de habilidades sociales y comunicativas del docente en la convivencia escolar en aulas hospitalarias inclusivas*. [Tesis de Doctorado]. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Repositorio Universidad Femenina del Sagrado Corazón. <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/1096>
- Ortega, R. y Rey, R. (2017). *Construir la convivencia*. Edebé.
- Revert, M. R., Raga, L. G., y Linacero, B. O. (2020). The necessity for formation in hospital pedagogy. Expert valuation for specific educational competences *Profesorado*, 24 (3), 223-245. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85100556846&doi=10.30827%2fPROFESORADO.V24I3.8130&partnerID=40&md5=ae96e498d87b58109218ce527aebd9a4>
- Todd, S. (2003) *Learning from the Other: Levinas, Psychoanalysis and Ethical Possibilities in Education*. State University of New York Press. https://books.google.com.pe/books?id=Cy9LZrD9SUYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ViewAPI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Tolentino Leyva, R. J., Medina Zuta, P., y Hurtado Magán, G. I. (2022). Ruta de instrumentación para el diagnóstico del pensamiento crítico y las competencias en educación ambiental. *Revista Conrado*, 18(85), 335-344. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2295>

Verger, S., Negre, F., Fernández-Hawrylak, M., y Paz-Lourido, B. (2021). The impact of the coordination between Healthcare and Educational Personnel on the Health and Inclusion of Children and Adolescents with Rare Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6538), 1-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8296368/pdf/ijerph-18-06538.pdf>