

Artículo de Investigación

La formación específica en Pedagogía Hospitalaria y su impacto en los intereses profesionales del alumnado de los grados de Educación

The specific training in Hospital Pedagogy and its impact on the professional interest of Education degree students

Marta Ruiz Revert¹: Universidad Cardenal Herrera CEU, España.

marta.ruiz@uchceu.es

Manuel Tirado Zafra-Polo: Universidad Cardenal Herrera CEU, España.

manuel.tirado@uchceu.es

Fecha de Recepción: 21/05/2024

Fecha de Aceptación: 07/07/2024

Fecha de Publicación: 16/8/2024

Cómo citar el artículo:

Ruiz Revert, M. y Tirado Zafra-Polo, M. (2024). La formación específica en Pedagogía Hospitalaria y su impacto en los intereses profesionales del alumnado de los grados de Educación [The specific training in Hospital Pedagogy and its impact on the professional interest of Education degree students]. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-16. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-476>

Resumen:

Introducción: La Pedagogía Hospitalaria es una disciplina con escasa presencia en la formación de los futuros maestros y maestras. Estudiar el impacto que tiene la formación específica en los intereses profesionales del alumnado de los grados de Educación es necesario para el avance de esta disciplina. **Metodología:** El presente estudio ha seguido un enfoque cuantitativo cuyo instrumento de evaluación ha sido cuestionario. Los destinatarios de la investigación han sido los alumnos matriculados en la asignatura Infancia, salud y alimentación, impartida en el segundo curso del grado en Educación infantil de la Universidad Cardenal Herrera CEU. **Resultados y discusión:** Los estudiantes que recibieron formación específica en Pedagogía Hospitalaria incrementaron su interés profesional por esta área, así como la motivación por realizar el trabajo final de grado sobre la atención educativa de los

¹Autor correspondiente: Marta Ruiz Revert. Universidad Cardenal Herrera CEU (España).

menores hospitalizados. **Conclusiones:** La formación específica en el área de Pedagogía Hospitalaria genera que los estudiantes de Educación se muestren más interesados en desarrollar investigaciones en esta área y que se planteen este ámbito laboral como una alternativa de futuro profesional.

Palabras clave: pedagogía hospitalaria; formación; impacto; educación; intereses profesionales; salida laboral; contexto hospitalario; atención domiciliaria.

Abstract:

Introduction: Hospital Pedagogy is a discipline with limited presence in the training of future teachers. Studying the impact of specific training on the professional interests of Education degree students is necessary for the advancement of this discipline. **Methodology:** This study followed a quantitative approach using a questionnaire as the evaluation instrument. The research subjects were students enrolled in the course "Childhood, Health, and Nutrition," taught in the second year of the Early Childhood Education degree at the Universidad Cardenal Herrera CEU. **Results and discussion:** Students who received specific training in Hospital Pedagogy increased their professional interest in this area and their motivation to complete their final degree project on the educational care of hospitalized children. **Conclusions:** Specific training in the area of Hospital Pedagogy causes Education students to show greater interest in conducting research in this field and to consider this professional domain as a potential future career path.

Keywords: hospital pedagogy; training; impact; education; professional interests; job prospects; hospital setting; home care.

1. Introducción

La Pedagogía Hospitalaria es una disciplina joven que se desarrolla allí donde hay alumnado enfermo, velando por el derecho a la educación de niños y niñas que, por problemas de salud, se ven alejados del contexto escolar. Ello demanda la generación de un campo de investigación y de saber que, encontrándose en un momento emergente, cuenta cada vez con más profesionales implicados en su avance.

Es necesario, para contextualizar la importancia de la Pedagogía Hospitalaria (PH), señalar que en España son hospitalizados anualmente alrededor de 500.000 menores de entre 0 y 17 años, siendo la estancia media de estas hospitalizaciones 43 días, según datos del Instituto Nacional de Estadística (2023). Dichos datos dimensionan la cantidad de alumnos y alumnas que requieren de una atención educativa especializada.

Atendiendo a las definiciones de Pedagogía Hospitalaria más recientes, destacamos la aportada por Aguirre-Vargas *et al.* (2024), quienes afirman que

la educación hospitalaria es mucho más que la educación en un espacio de atención de salud. Por su parte, lo hospitalario desborda los límites de un aula de clase adaptada en un hospital; conlleva situaciones particulares de atención y recuperación domiciliaria, ambulatoria y especializada en diferentes contextos, espacios y tiempos (p. 72).

No podemos dejar de hacer mención en este trabajo a las aportaciones de numerosos autores quienes, en aras de mejorar la atención educativa de cuantos menores pasan por un proceso de enfermedad y convalecencia, abogan por la defensa de los menores enfermos y/u hospitalizados, tales como la profesora Lizasoáin (2000) quien recoge lo siguiente:

el que no entienda que una persona ingresada en un hospital tiene unas necesidades de atención van más allá de lo médico-físico; que un niño en el hospital tiene que seguir con las actividades que le son propias como estudiar, jugar, hablar reírse, estar con otros niños; el que no entienda que un niño con pronóstico fatal tiene derecho a seguir aprendiendo, interesándose por las cosas, realizando actividades, jugando; el que no entienda que esos padres, con un hijo enfermo crónico, tienen necesidad de orientación, sencillamente tienen una concepción errónea o parcial de lo que es la vida. (p. 109)

Cualquier docente puede encontrarse a lo largo de su trayectoria profesional con alumnos y alumnas que vean interrumpidos sus estudios a causa de una enfermedad. Por ello, la Pedagogía Hospitalaria no debe contemplarse como una disciplina circunscrita a las unidades de Pedagogía Hospitalaria, sino que debe ser una herramienta al servicio de cualquier profesional de la educación.

En España, la formación en Pedagogía Hospitalaria está presente en un número muy reducido de universidades que, como máximo, incluyen asignaturas optativas en sus planes de estudio. Existen también escasas experiencias que, llevadas a cabo por la Administración Educativa, no se centran en las competencias necesarias para el ejercicio profesional (Doval y Estévez, 2001; Fernández, 2000; Molina y Violant, 2009). En palabras de Doval y Estévez (2001) “la situación de la formación del profesor hospitalario es bastante preocupante” (p. 15).

De un modo mucho más concreto y detallado, referimos los datos aportados por Ruiz (2016), quien realizó un estudio sistemático de los planes de estudio de los grados de Educación, Pedagogía y Educación Social de todas las universidades del ámbito nacional donde se concluye que únicamente la Universidad de Navarra oferta la asignatura de Pedagogía Hospitalaria dentro de los grados de Educación, tanto Infantil como Primaria. En cuanto a los grados en Pedagogía, solo las Universidades de Burgos, Santiago de Compostela y Navarra ofertan asignaturas relacionadas con la atención educativa al niño/a enfermo, y no existe en ningún plan de estudio de los grados de Educación Social de ninguna universidad española asignatura alguna relacionada con la de alumnos enfermos y/u hospitalizados.

Autores como Ochoa *et al.* (2000) afirman que la situación en Europa es muy similar a la referida en nuestro país, e insisten en que existe una falta de especialización notable en la formación del personal de las aulas hospitalarias, quienes demandan acciones formativas una vez incorporados a sus puestos de trabajo, motivados por el interés de dar a su alumnado una atención educativa integral y ajustada a sus circunstancias y necesidades (Ruiz, 2019).

Para que los futuros maestros respondan eficazmente a las demandas psicoeducativas y emocionales de los niños hospitalizados, la formación en Pedagogía Hospitalaria no debe dirigirse solo a los docentes que desarrollan su carrera profesional dentro del contexto hospitalario, sino a los docentes en contacto durante la hospitalización con el menor enfermo. Y es que, tal y como afirman González *et al.* (2002, p. 346), “la escuela y la vida no pueden ser separadas y, menos aún, si la vida pasa por un estado de limitación”. Por ello y, de acuerdo con Violant (2015) y Ruiz *et al.* (2020) la mejor aportación que los profesionales de la educación podemos dar a la atención de los niños hospitalizados es la de un equipo que trabaje de manera conjunta por una atención integral del paciente pediátrico.

2. Objetivos

Conscientes de la importancia de la formación específica en Pedagogía Hospitalaria y convencidos de que el desconocimiento de un ámbito profesional interfiere en la inclinación hacia el mismo, presentamos en este apartado los objetivos de nuestra investigación.

El objetivo general que persigue nuestro estudio es conocer el impacto que tiene sobre los intereses profesionales de los alumnos el hecho de recibir formación específica en Pedagogía Hospitalaria.

De nuestra investigación se pretenden extraer resultados relacionados con los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar los conocimientos adquiridos tras recibir formación específica en Pedagogía Hospitalaria.
- Conocer las preferencias relacionadas con diferentes salidas profesionales para las cuales habilita el grado en Educación antes y después de recibir formación específica en Pedagogía Hospitalaria.
- Analizar la variación en la motivación por elegir la Pedagogía Hospitalaria como tema de investigación en sus trabajos finales de grado.

Una vez expuestos los objetivos de nuestro trabajo presentamos la hipótesis de nuestra investigación, la cual se resume en que la formación específica en Pedagogía Hospitalaria dentro de los grados de Educación favorecería la intención de elección de este ámbito de trabajo a futuro, así como la motivación en la elección de esta disciplina como campo de investigación.

3. Marco teórico

La Educación en el contexto hospitalario trasciende el espacio de atención de salud sobrepasando los límites del aula hospitalaria, ya que supone también la atención domiciliaria, la reinserción en el centro ordinario así como el contacto con los maestros y compañeros del aula de referencia durante la permanencia en el hospital y la atención a las familias, proporcionando oportunidades de desarrollo personal.

Cuando surge una enfermedad que exige hospitalización, se interrumpe el equilibrio que hasta entonces preveía en la vida del menor. Este proceso implica el alejamiento del niño de sus entornos habituales, como la escuela y el hogar. Sin embargo, la asistencia en las Unidades de Pedagogía Hospitalaria puede mitigar considerablemente algunas de las repercusiones inmediatas de la hospitalización.

1.1. Consecuencias derivadas de la hospitalización infantil

Son muchísimos los autores que han estudiado las consecuencias que sobre los menores y sus familiares tiene la hospitalización infantil. Es destacable que cuando hablamos de consecuencias nos referimos a los hechos o acontecimientos que resultan de otro, en nuestro caso, del ingreso y permanencia en el hospital.

Cuando estudiamos las consecuencias derivadas del ingreso hospitalario, los autores coinciden en las siguientes: la separación de los padres que los pequeños viven, la permanencia en un medio desconocido, la ruptura con su vida cotidiana, la falta de asistencia al colegio, el sometimiento a pruebas médicas, pérdida de intimidad, autocontrol, autonomía y privacidad,

la pérdida de independencia o la reducción de la calidad de vida de los menores y sus familiares (Angulo, 2009; Bowly, 1993; Carrasco, 2008; Díaz, 2020; González-Gil y Jenaro, 2007; Grau y Ortiz, 2001; Hernández, 2009; Hernández y Rabadán, 2013; Lizasoáin, 2016; López de Dicastro, 2003; López, 2011; Muñoz, 2013; Olivares *et al.*, 2002; Polaino, 1996; Serradas, 2008; Serrano y Prendes, 2014; Sher y Mayselless, 2000; Sierrasesúmaga, 1996 y Violant *et al.*, 2012).

Autores como Rodríguez Marín (citado en López, 2011) describen las siguientes: desfamiliarización, donde el paciente pediátrico ingresa en un entorno desconocido, lo que genera emociones como el miedo; ignorancia derivada del hecho de que el paciente pediátrico no sabe o no puede expresar cómo se siente, lo que puede llevar a una falta de entendimiento con el personal sanitario; limitación de la movilidad, provocada porque la hospitalización restringe el espacio en el que el paciente puede moverse, obligándolo a adaptarse a un nuevo entorno físico; información deficiente, afectando su capacidad para comprender y manejar su situación.

1.2. Alteraciones derivadas de la hospitalización infantil

Derivadas de las consecuencias referenciadas más arriba, numerosos autores afirman que la hospitalización infantil conlleva una serie de alteraciones psicoemocionales que pueden ser paliadas, en gran medida, mediante la intervención psicopedagógica, la cual garantiza una mejora en la calidad de vida de los menores hospitalizados.

Las alteraciones emocionales más comunes derivadas de la hospitalización infantil se resumen en: pérdida de autoestima, desmotivación, pérdida de autocontrol, ansiedad, depresión, irritabilidad, tristeza y apatía (Angulo, 2009; Fernández y López, 2006; Grau y Ortiz, 2001; Guillén y Mejía, 2002; Lizasoáin, 2003; Lizasoáin y Ochoa, 2003; Martínez, 2006; Muñoz, 2013; Pedroche *et al.*, 1998; Polaino-Lorente, 1996; Serradas *et al.*, 2002; Sierrasesúmaga, 1996).

Entre las alteraciones comportamentales más frecuentes derivadas de la hospitalización infantil destacamos las aportadas por Del Pozo y Polaino-Lorente (1999), Fernández y López (2006), así como Lizasoáin y Ochoa (2003), que quedan resumidas en las siguientes: conductas inadaptadas, conducta opositora, agresividad, trastornos del sueño, resistencia a los tratamientos, trastornos del apetito, mutismo, dependencia afectiva, respuestas de evitación, regresión.

1.3. Competencias necesarias en Pedagogía Hospitalaria

Queda patente que la hospitalización infantil o la aparición de una enfermedad que implica la falta de asistencia al colegio conlleva una serie de consecuencias y alteraciones que repercuten en la calidad de vida de los niños y niñas hospitalizados, así como en su entorno más cercano. Autores como Violant *et al.* (2012) afirmaban hace más de una década que las características y necesidades que presentan los menores hospitalizados o convalecientes requieren que los profesionales de la educación que trabajan con ellos durante el trance de la enfermedad posean una formación específica en Pedagogía Hospitalaria, la cual les dote de las competencias necesarias para una atención integral que se ajuste a su situación.

Desde Doval y Estévez (2001) hasta nuestros días, son muchos los autores que han definido cuáles deben ser las competencias específicas en Pedagogía Hospitalaria necesarias para el ejercicio profesional en un contexto excepcional de aprendizaje, como lo es el hospitalario. Las citadas autoras propusieron que la formación específica en PH debería contemplar contenidos relacionados con la enfermedad y sus repercusiones, el diagnóstico y los planes de orientación psicopedagógica, la estructura hospitalaria, la escuela inclusiva, las TIC, la personalidad, el

equilibrio emocional, las adaptaciones, la atención domiciliaria. Contenidos relacionados con las competencias específicas que Ruiz *et al.* (2019) sintetizan en su trabajo y que destacan como necesarias para ofrecer una atención de calidad a los menores en situación de vulnerabilidad causada por la aparición de una enfermedad. Muestra de ello es la información resumida en las Tablas 1 y 2 donde se recogen los resultados de la investigación de la autora, quien clarificó, en base a las opiniones de expertos que ejercen su carrera profesional en Unidades de Pedagogía Hospitalaria, cuales son las citadas competencias. Presentamos a modo de resumen, en la Tabla 1, los resultados en base a los cuales se ha diseñado la formación específica.

Tabla 1.

Competencias docentes específicas necesarias para el ejercicio profesional en el contexto hospitalario según valoración de los maestros hospitalarios en activo en los hospitales de la Comunidad Valenciana

Nº ITEM	IMPORTANCIA	DESARROLLO		p-valor McNemar	Coef. Kappa	p- valor Kappa
		Ninguno poco	Bastante mucho			
9	Ninguna-poca	1	0	<0,001*	0,021	0,610
	Bastante-mucha	19	5			
12	Ninguna-poca	0	0	<0,001*	-	-
	Bastante-mucha	23	2			
13	Ninguna-poca	0	0	<0,001*	-	-
	Bastante-mucha	22	3			
14	Ninguna-poca	3	0	<0,001*	0,037	0,495
	Bastante-mucha	19	3			
16	Ninguna-poca	0	0	<0,001*	-	-
	Bastante-mucha	21	4			
17	Ninguna-poca	0	0	<0,001*	-	-
	Bastante-mucha	21	4			
20	Ninguna-poca	0	0	<0,001*	-	-
	Bastante-mucha	20	5			
21	Ninguna-poca	0	0	<0,001*	-	-
	Bastante-mucha	21	4			
22	Ninguna-poca	0	1	<0,001*	-0,082	0,137
	Bastante-mucha	17	7			
23	Ninguna-poca	0	0	<0,001*	-	-
	Bastante-mucha	23	2			
24	Ninguna-poca	3	0	<0,001*	0,121	0,205
	Bastante-mucha	14	8			
26	Ninguna-poca	1	0	<0,001*	0,016	0,656
	Bastante-mucha	20	4			
27	Ninguna-poca	0	0	<0,001*	-	-
	Bastante-mucha	20	5			
31	Ninguna-poca	0	0	<0,001*	-	-
	Bastante-mucha	21	4			
32	Ninguna-poca	0	0	<0,001*	-	-
	Bastante-mucha	20	5			

Fuente: Elaboración propia (2024), consultado en Ruiz (2016).

Tabla 2.

Descripción de las competencias docentes específicas necesarias para el ejercicio profesional en el contexto hospitalario.

COMPETENCIA	DESCRIPCIÓN DE LA COMPETENCIA
9	Detectar situaciones de falta de bienestar del niño hospitalizado
12	Valorar las técnicas de reducción del estrés y la ansiedad derivados de la hospitalización en el contexto hospitalario
13	Reconocer los temores más comunes derivados de la hospitalización infantil
14	Identificar las alteraciones cognitivas más habituales derivadas del ingreso hospitalario
15	Relacionar conductas inadaptadas presentadas por el niño enfermo con las consecuencias derivadas de la hospitalización
16	Manejar estrategias que favorezcan la motivación de los niños en el contexto hospitalario
17	Responder a las repercusiones emocionales derivadas de la hospitalización infantil
20	Defender el fomento de la coordinación entre el maestro de hospital y el tutor del centro de referencia del niño
21	Dominar estrategias que favorezcan la reincorporación del niño a su centro de referencia
22	Seleccionar, priorizar y secuenciar contenidos y objetivos que prevengan un retraso académico
23	Iniciar una comunicación fluida con el personal sanitario y con los familiares del niño enfermo
24	Diseñar proyectos educativos en el contexto hospitalario
26	Preservar la continuidad del niño con el proceso escolar en pro de una mejor adaptación del menor al contexto hospitalario
27	Valorar la importancia del equilibrio emocional para el ejercicio docente en el aula hospitalaria
31	Mostrar interés en la preparación psicológica del maestro hospitalario para el buen desempeño de la docencia en el contexto hospitalario
32	Mostrar una capacidad adaptativa y flexible

Fuente: Elaboración propia (2024), consultado en Ruiz (2016).

Otros autores como Latorre y Blanco (2010) diferencian entre competencias propias o de uso profesional y competencias transversales o actitudinales, defendiendo la importancia de su adquisición durante los estudios universitarios en las titulaciones de Educación. Entre las competencias propias, los autores destacan las denominadas competencias técnicas, tales como los conocimientos específicos y saberes académicos relacionados con la Pedagogía Hospitalaria y las competencias metodológicas, tales como la aplicación de los conocimientos técnicos para el diseño y realización de tareas. Entre las competencias transversales o actitudinales se destacan las competencias participativas, como son la cooperación, el entendimiento interpersonal y la comunicación efectiva y, por otro lado, las competencias personales, entre las que se encuentran: empatía, adaptabilidad, flexibilidad, compromiso, optimismo, transparencia, imparcialidad, integridad, autorregulación, creatividad, aprovechamiento de la diversidad, compromiso, conciencia emocional, valoración del otro, capacidad de decisión y motivación.

Estas competencias son compartidas por Aguirre-Vargas *et al.* (2024), quienes añaden la necesidad de la colaboración multidisciplinaria y la actualización y formación continua como competencias básicas fundamentales para garantizar una educación ajustada a las necesidades de los estudiantes que se encuentran en situación de enfermedad.

4. Metodología

Atendiendo al criterio de datación, a la naturaleza de los datos analizados, al procedimiento utilizado y al uso de magnitudes numéricas para evaluar la valoración de la muestra seleccionada, nuestro estudio ha seguido un enfoque cuantitativo. La metodología utilizada determina la correlación entre las variables analizadas y nos ha permitido objetivar y generalizar los resultados obtenidos a partir de la muestra.

De entre las diversas técnicas de recogida de información cuantitativa hemos elegido la investigación por encuesta, para recoger datos y poder describir y predecir un fenómeno educativo concreto. En nuestro caso, el instrumento escogido ha sido el cuestionario, ya que pretendíamos medir el impacto de la formación específica en Pedagogía Hospitalaria sobre los intereses profesionales de los alumnos y alumnas de segundo curso de los grados de Educación.

4.1. Participantes

Los destinatarios del cuestionario han sido todos los estudiantes matriculados en la asignatura Infancia, salud y alimentación, impartida en el segundo curso del grado en Educación de la Universidad Cardenal Herrera CEU. Tras eliminar los cuestionarios no válidos y aquellos que solamente habían podido participar en una de las dos mediciones, la muestra final estuvo compuesta por un total de $n=34$. Los criterios de selección de la muestra responden a la posibilidad de incorporar la atención educativa de los menores en situación de hospitalización infantil en el temario de la citada asignatura, por contemplar los objetivos de la materia según la memoria de grado verificada, contenidos relacionados con el objeto de estudio de nuestra investigación.

4.2. Proceso de investigación

Presentamos en este apartado las fases del proceso de investigación con la intención de clarificar la información aportada en el mismo.

Fase 1. Diseño, validación y aplicación del cuestionario *Conocimientos previos de los alumnos/as de Educación en torno a la Pedagogía Hospitalaria (Pre-test)*. Se diseña y valida a través de expertos un breve cuestionario sobre conocimientos previos en torno a la Pedagogía Hospitalaria, que contempla no solo cuestiones teóricas sobre la disciplina, sino cuestiones relativas a la intención de elegir la Pedagogía Hospitalaria como ámbito laboral a futuro y la motivación por elegir la Pedagogía Hospitalaria como tema de investigación en sus trabajos finales de grado.

Fase 2. Diseño, validación y aplicación del cuestionario *Intereses profesionales de los alumnos/as de Educación (Pre-test)*. Se diseña y valida a través de expertos un breve cuestionario sobre los intereses profesionales de los alumnos donde se recogen datos relativos tanto al conocimiento sobre las diferentes salidas profesionales para las que habilitan las titulaciones de Educación como sus preferencias laborales a futuro y la motivación por elegir la Pedagogía Hospitalaria como tema de investigación en sus trabajos finales de grado.

Fase 3. Implementación de la formación específica en Pedagogía Hospitalaria. En esta fase se diseña una formación específica basada en los resultados de varias investigaciones centradas en las competencias específicas necesarias para el ejercicio profesional en el contexto hospitalario. Más concretamente, los contenidos de la formación impartida dentro de la asignatura Infancia, Salud y Alimentación han sido elaborados en base a las aportaciones de

Doval y Estévez (2001), quienes señalan que la formación debe contemplar contenidos como: la enfermedad y sus repercusiones, el diagnóstico y los planes de orientación psicopedagógica, la estructura hospitalaria, la escuela inclusiva, las TIC, la personalidad, el equilibrio emocional, las adaptaciones y la atención domiciliaria. La formación ha tenido en cuenta también las competencias propuestas por Ruiz (2019).

Fase 4. Aplicación del cuestionario *Conocimientos previos de los alumnos/as de Educación en torno a la Pedagogía Hospitalaria (Post-test)*. Se aplica nuevamente el cuestionario sobre conocimientos, ya en este caso adquiridos, en torno a la Pedagogía Hospitalaria que contempla no solo cuestiones teóricas sobre la disciplina, sino cuestiones relativas a la intención de elegir la Pedagogía Hospitalaria como ámbito laboral a futuro una vez han recibido la formación específica en el área.

Fase 5. Aplicación del cuestionario *Intereses profesionales de los alumnos de Educación (Post-test)*. Se aplica nuevamente el cuestionario sobre los intereses profesionales de los estudiantes, donde se recogen datos relativos a sus preferencias laborales a futuro una vez han recibido la formación específica en el área.

4.3. Análisis de datos

Inicialmente, para comprobar qué tipo de análisis eran más adecuados para las características de la muestra, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, dado que la muestra es inferior a 50 sujetos. A continuación, se realizaron análisis descriptivos para observar cuáles eran las preferencias sobre las salidas profesionales de nuestros estudiantes, calculando medias aritméticas y desviación típica. Para dar respuesta a los objetivos de investigación se han realizado diferentes pruebas t de Student para muestras relacionadas, con sus correspondientes análisis del tamaño del efecto de d de Cohen.

5. Resultados

Los resultados que se muestran a continuación pretenden encontrar diferencias pre y post sobre la percepción que tienen los estudiantes de Ciencias de la Educación tras haber asistido a la formación en Pedagogía Hospitalaria, donde se destacan las características de esta salida profesional así como las funciones docentes.

Para ello, se realizó una primera medida, previa a la formación, en la que se solicitaba a los estudiantes que ordenaran, por preferencia, salidas profesionales a las que accederían cuando concluyesen su formación como docentes. Esta medida se repitió tras la formación en aulas hospitalarias. En la tabla 3 se pueden observar los datos obtenidos.

Tabla 3.

Preferencias previas y posteriores a la formación (rango de respuestas entre 1 y 10)

	Pre evaluación			Post evaluación		Sig.
	N	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	
Maestra tutora infantil o primaria	34	1,29	,799	1,38	0,922	0,556
Maestra pedagogía terapéutica	34	3,38	1,923	3,82	2,096	0,194
Maestra Educación física	34	6,06	2,651	6,50	2,538	0,184
Maestra lengua extranjera	34	4,79	2,761	5,12	2,66	0,07
Maestra Audición y lenguaje	34	5,18	1,961	5,21	1,919	0,928

	Pre evaluación			Post evaluación		Sig.
	N	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	
Maestra Educación Musical	34	6,32	2,614	6,76	2,547	0,173
Maestra en aulas hospitalarias	34	6,03	2,125	4,62	2,361	<0,001
Maestra de atención domiciliaria	34	7,26	1,729	7,03	2,110	0,477
Maestra itinerante / escuela rural	34	5,97	2,480	5,76	2,349	0,529
Maestra en aulas didácticas en instituciones culturales (museos...)	34	8,74	1,620	8,79	1,666	0,833

Fuente: Elaboración propia (2024).

En la tabla 3 se puede observar que, en la evaluación previa a la formación, las tutorías de clase ($M=1,29$; $dt=0,799$) y la pedagogía terapéutica ($M=3,38$; $dt=1,923$) eran las preferencias favoritas de nuestras alumnas, mientras que las opciones de ser maestra en aulas didácticas de museos ($M=8,74$; $dt=1,62$) y maestra de atención domiciliaria ($M=7,26$; $dt=1,729$) eran las opciones menos elegidas. Podemos observar que la preferencia por aulas hospitalarias se situaba en una media de un puesto $M=6,03$ ($dt=2,125$). Tras la formación específica en aulas hospitalarias pudimos observar que las preferencias de nuestras alumnas eran bastante similares a las anteriores, pero que la alternativa de dedicarse a la pedagogía hospitalaria era de dos puntos menos ($M=4,62$; $dt=2,36$).

Tras la realización del estudio descriptivo, se procedió a efectuar un análisis de comparación de medias. Para comprobar qué tipo de pruebas eran más idóneas, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para ambas fases del estudio, resultando no significativas (PRE: $p=0,289$; POST: $p=0,124$). Estos datos sugieren que las respuestas de los participantes en los dos momentos de medición responden a una distribución normal, por lo que se recomienda desarrollar pruebas paramétricas para los análisis de los datos.

Para comprobar que los sujetos habían comprendido bien en qué consistía la Pedagogía Hospitalaria también se elaboró un pre-test y un post-test (ver tabla 4).

Tabla 4.

Prueba t-Student muestras relacionadas sobre aprendizaje de la pedagogía hospitalaria (rango de respuestas entre 0 y 8)

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar	t	Sig (bilateral)	d de cohen
Puntuación Pre test	1,55	34	1,298	,241	-17,222	< 0,001	1,466
Puntuación post test	6,24	34	,636	,118			

Fuente: Elaboración propia (2024).

La Tabla 4 muestra los diferentes resultados entre las puntuaciones de los dos momentos. En ella se puede observar que, en los momentos previos a la formación, el nivel de conocimientos relacionados con la Pedagogía Hospitalaria que tenían los estudiantes era de una puntuación de $M=1,55$ ($dt=1,29$), mientras que, en momentos posteriores, la puntuación era de $M=6,24$ ($dt=0,636$). Estas diferencias de puntuación son significativas a un nivel de $p < 0,001$ y con un tamaño del efecto alto de $d=1,466$.

Tabla 5.

Comparación pre y post de intenciones futuras sobre pedagogía hospitalaria. (rango de respuestas entre 0 y 2)

	Media	N	dt	Media de error estándar	t	Sig	d de cohen
¿Elegirías la Pedagogía hospitalaria como tema a investigar en tu TFG? PRE	0,76	34	0,988	0,183			
¿Elegirías la Pedagogía hospitalaria como tema a investigar en tu TFG? POST	1,17	34	1,002	,186	-2,268	0,031	0,983
¿Elegirías desarrollar tu trayectoria profesional en un aula hospitalaria? PRE	0,90	34	1,012	,188			
¿Elegirías desarrollar tu trayectoria profesional en un aula hospitalaria? POST	1,45	34	,910	0,169	-2,816	0,009	1,055

Fuente: Elaboración propia (2024).

En esta Tabla 5 podemos observar que las intenciones de investigar en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria el TFG se incrementan desde $M=0,76$ ($dt=0,988$) hasta el $M=1,17$ ($dt=1,002$) con un nivel de significación de $p=0,031$ y un tamaño del efecto alto de $d=0,983$. Del mismo modo, se observa un incremento en la intención de desarrollar la trayectoria profesional en un aula hospitalaria, desde una evaluación previa de $M=0,90$ ($dt=1,45$) hasta una puntuación posterior de $M=1,45$ ($dt=0,91$) con una significación de $p=0,009$ y un tamaño del efecto de $d=1,055$.

6. Discusión

El objetivo general de nuestra investigación era conocer el impacto que tiene sobre los intereses profesionales de los estudiantes el recibir formación específica en Pedagogía Hospitalaria. La principal hipótesis planteada era que la formación específica en Pedagogía Hospitalaria dentro de los grados de Educación favorecería la intención de elección de este ámbito de trabajo a futuro. Tras el análisis de los resultados, podemos interpretar que la formación sobre Pedagogía Hospitalaria supone un impacto en las intenciones futuras de los estudiantes quienes, ahora, lo perciben como una opción más viable, tanto como salida profesional como para la profundización en la investigación del trabajo final de grado.

De manera específica, se puede observar que los estudiantes que recibieron formación en Pedagogía Hospitalaria incrementaron su interés por esta área. Igualmente, la motivación por realizar el trabajo final de grado sobre esta misma temática también se incrementa tras la formación específica.

Estos datos sugieren que no podemos involucrarnos en aquello que no conocemos. Es decir, los estudiantes no pueden interesarse por un área de conocimiento si no se les proporciona la oportunidad de descubrirla o de recibir información sobre ella. De hecho, estos datos apoyan la concepción de la psicología clásica del rechazo a lo desconocido (Barlow, 2002). En este sentido, y como citó Ruiz (2016), muy pocas universidades tienen plasmados en sus planes de estudios la formación en pedagogía hospitalaria, contribuyendo al desconocimiento de este campo y encontrándose con una falta de competencias a la hora de desarrollar el trabajo (Ruiz, 2019). Tras la formación específica en Pedagogía Hospitalaria, los estudiantes han tenido la oportunidad de afrontar sus preocupaciones y resolver sus dudas, haciendo de esta área un

campo de interés más accesible y cercano. Entendemos que el aumento del interés viene determinado por un incremento en los conocimientos que les permite visualizarse en este puesto de trabajo de una manera más armoniosa y con menos miedo y rechazo.

A la vista de los datos, por tanto, se puede decir que recibir una formación específica sobre esta temática ha permitido a los estudiantes comprender mejor en qué consiste la Pedagogía Hospitalaria y mostrarse con más interés para desarrollarse en este campo. Estos datos son consistentes con los encontrados por Parra y Ruiz (2020), quienes determinaron que la elaboración y puesta en marcha de un buen programa formativo potencia la mejora en la toma de decisiones y favorece la participación y motivación de los participantes en el área de estudio.

Esta investigación plantea, a su vez, una serie de limitaciones que impiden la generalización de los datos y, por tanto, invita a realizar investigaciones posteriores que confirmen estos mismos resultados. Para comenzar, se trata de un estudio transversal, por lo que los datos extraídos de este estudio pueden estar sesgados o influenciados por la situación personal de los sujetos en el momento de la medición. A su vez, la muestra reclutada es baja, por lo que la potencia estadística de los resultados es limitada. De igual manera, los instrumentos de evaluación han sido creados *ad hoc* para esta investigación y, si bien es verdad que ha pasado por un proceso de validación por expertos y no ha habido dudas en la aplicación y comprensión de los mismos, no han sido sometidos a estudios psicométricos que avalen su validez y fiabilidad. En este sentido, cabe recalcar que las pruebas utilizadas son encuestas que intentan recoger la opinión de los estudiantes y que en ningún caso han querido medir ningún constructo psicopedagógico, por lo que esta última limitación entendemos que no compromete los resultados encontrados.

Como líneas futuras de investigación, pensamos que podría ser interesante elaborar un perfil psicopedagógico típico de estudiantes que tienen mayor sensibilidad por este tipo de salida profesional, para identificar una población diana sobre la que realizar formaciones más específicas en el campo de la Pedagogía Hospitalaria.

7. Conclusiones

La formación específica en el área de Pedagogía Hospitalaria hace que los estudiantes de Ciencias de la Educación se muestren más interesados en desarrollar investigación en sus trabajos finales de grado y que se planteen este campo laboral como una alternativa a su futuro profesional. Es por ello por lo que se propone la necesidad de introducir en los grados formativos de Educación algún módulo de formación específica en Pedagogía Hospitalaria. De igual modo, sería interesante identificar a los estudiantes con una alta sensibilidad y motivación por esta salida profesional, para individualizar la formación y, así, lograr niveles más altos de motivación y vinculación en este campo de estudio.

Los resultados de nuestra investigación, dada su alta significatividad, nos permiten afirmar que la formación específica en un área del saber como es la Pedagogía Hospitalaria tiene un impacto en los intereses profesionales del alumnado, y puede contribuir al avance de la disciplina gracias al incremento de la motivación por investigar en ella.

8. Referencias

Aguirre-Vargas, I., Unda-Villafuerte, F., Váscquez Campos, M. E., Durán Agudelo, E. y Darío Luna, R. (2024). Condiciones de formación docente en el marco de la Pedagogía

- Hospitalaria: buenas prácticas y análisis exploratorio en el desarrollo de competencias profesionales. En C. Hewstone y A. Ocampo (eds.). *Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Latinoamérica: nudos críticos y posibilidades de transformación* (pp. 68-93). CELEI. Centro de Estudios Latinoamericanos de Educación Inclusiva <http://repositorio.unae.edu.ec/handle/56000/3314>
- Angulo, P. (2009). *El juego infantil en las aulas hospitalarias. Propuestas de acciones lúdicas*. Copyplanet.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. Guildford Press.
- Bowlby, J. (1993). *El apego y la pérdida. Vol. 1. El Apego*. Paidós.
- Carrasco, L. (2008). *Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados* [Tesis Doctoral]. Universidad de Murcia, Murcia.
- Del Pozo, A. y Polaino-Lorente, A. (1999). El impacto del niño con cáncer en el funcionamiento familiar. *Acta Pediátrica Española*, 57(4), 185-192. <http://hdl.handle.net/10637/1675>
- Díaz, I. (2020). *Impacto del proceso de hospitalización en la infancia* [Trabajo fin de grado]. Universidad autónoma de Madrid. <https://goo.su/nEVZ>
- Doval, M. I. y Estévez, N. (2001). Formación para la Consecución de competencias en Pedagogía Hospitalaria. La propuesta de la Universidad de Vigo desde el Prácticum y las prácticas de Educación y Hospital. En M. A. Zabalza, et al. (Coords.), *Desarrollo de competencias personales y profesionales en el prácticum. Simposium Internacional Sobre el Practicum*. Pontevedra. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1984348>
- Fernández Hawrylak, M. (2000). La Pedagogía Hospitalaria y el Pedagogo Hospitalario. *Tabanque*, 15, 139-149. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613>
- Fernández Castillo, A. y López Naranjo, I. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés por hospitalización. *Internacional Journal Clinical Health Psychology*, 6(3), 631-645. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760308.pdf>
- González-Gil, F. y Jenaro, C. (2007). Impacto de la hospitalización en la calidad de vida infantil. Educación y diversidad. *Revista interuniversitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad*, 1, 237-256. <https://goo.su/sXfIT4c>
- González, F. E., Macías, E. y García, F. (2002). La Pedagogía Hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa. *Revista Complutense de Educación*, 13(1), 303-365. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=797780>
- Grau, C. y Ortiz, C. (2001). *La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Aljibe.
- Guillén, M. y Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias. Atención escolar al niño enfermo*. Narcea.
- Hernández González, E. (2009). La ansiedad infantil frente a la hospitalización y la cirugía. Famiped. *Revista electrónica de información para padres de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)*, 2(2), 1-2.

https://www.familiaysalud.es/sites/default/files/06.ansiedad_hospital.pdf

- Hernández Pérez, E. y Rabadán, J. A. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva Educacional*, 52(1), 167-181. <https://goo.su/zcLr>
- Latorre, M. J. y Blanco, F. J. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales. *Educación XXI*, 13(2), 95-116. <https://www.redalyc.org/pdf/706/70617175004.pdf>
- Lizasoáin, O. (2000). *Educando el niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. Eunate.
- Lizasoáin, O. (2003). La pedagogía Hospitalaria en una sociedad en cambio. En B. Ochoa y O. Lizasoáin (Eds.), *Intervención Psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado* (pp. 19-38). Eunsa.
- Lizasoáin, O. y Ochoa, B. (2003). Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. *Osasunaz*, 5, 75-85. <https://www.eusko-ikaskuntza.eus/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>
- Lizasoáin, O. (2016). La Pedagogía Hospitalaria como un punto de partida para la orientación de alumnos con trastornos del neurodesarrollo. En O. Lizasoáin, B. Ochoa, A. Arellano, N. Crespo, S. Magallón y R. Sánchez-Carpintero, *Alumnos con trastornos del neurodesarrollo. Pautas para su orientación educativa y vocacional desde la Pedagogía Hospitalaria* (pp. 17-36). Eunate. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6362597bzkj>
- López, I. (2011). *Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: Análisis Psicoevolutivo* [Tesis Doctoral]. Universidad de Granada.
- López de Dicastillo, O. (2003). La atención asistencial en la enfermedad crónica infantil. En B. Ochoa y O. Lizasoáin (Eds.), *Intervención Psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado* (pp. 83-112). Eunsa.
- Martínez, R. (2006). Atención a la diversidad y biblioterapia o terapia a través de la lectura: la literatura infantil como instrumento de salud en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria y la Educación Inclusiva. *Polibea*, 81, 31-38.
- Molina, M. C. y Violant, V. (2009). *La formación de los profesionales implicados en la Pedagogía Hospitalaria*. Universidad de Barcelona.
- Muñoz, V. (2013). *Pedagogía Hospitalaria y Resiliencia* [Tesis Doctoral]. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Ochoa, B., Sobrino, A. y Lizasoáin, O. (2000). Recursos materiales de la Pedagogía Hospitalaria en Europa. *Aula Abierta*, 74, 209-222. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=45467>
- Olivares, J. F., Méndez, F. X. y Ros, M. C. (2002). El entrenamiento de padres en contextos clínicos y de la Salud. En V. Caballo y M. A. Simón (dir.), *Manual de Psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos* (pp. 127-156). Pirámide.

- Parra, R. y Ruiz, C. (2020). Evaluación de impacto de los programas formativos: aspectos fundamentales, modelos y perspectivas actuales. *Revista de Educación*, 44(2), 1-13. <https://doi.org/10.15517/revedu.v44i2.40281>
- Pedroche, S., Quiles, M. J., Méndez, F. X. y Ortigosa, J. M. (1998). Influencia del tipo de hospitalización en la ansiedad infantil ante la intervención quirúrgica. *IV Congreso Internacional sobre Conductismo y Ciencias de la Conducta*. Sevilla. <https://www.um.es/gaihinfa/resumenes/r1/r1.htm>
- Polaino, A. (1996). La discontinuidad. Un estudio desde diversos enfoques. En O. Lizasoain y B. Ochoa (Eds.), *Pedagogía Hospitalaria. La discontinuidad en la vida del niño enfermo y hospitalizado. Una respuesta desde la Pedagogía Hospitalaria*. Actas del Seminario Europeo de Pedagogía Hospitalaria (pp. 35- 48). Newbook Ediciones.
- Ruiz, M. (2016). *Pedagogía Hospitalaria. Hacia el diseño de una propuesta de competencias específicas para la formación docente* [Tesis Doctoral inédita]. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Departamento de Teoría de la Educación. Universidad de Valencia. Valencia. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=119191>
- Ruiz, M., Belda, M. y García, L. (2019). Pedagogía Hospitalaria. Evaluación de una propuesta de competencias específicas para la formación docente. En S. Alonso, J. M. Romero, C. Rodríguez-Jiménez y J. M. Sola. (Eds.), *Investigación Innovación docente y TIC. Nuevos horizontes educativos* (pp. 1633-1647). Dykinson, S. L. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8006091>
- Ruiz, M., Ochoa, B. y García, L. (2020). Necesidades de formación en Pedagogía Hospitalaria. Valoración de expertos en materia de competencias docentes específicas. *Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado*, 24(3), 223-245. <http://doi.org/10.30827/profesorado.v24i3.8130>
- Serradas, M. (2008). Los derechos de los niños hospitalizados: un compromiso ineludible. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 71(2), 59-66. <https://www.redalyc.org/pdf/3679/367935542006.pdf>
- Serrano, J. L. y Prendes, M. P. (2014). Mejora educativa en las aulas hospitalarias. Proyecto ALTER. *Congreso Internacional EDUTECH 2011* (pp. 1-11). México. <https://goo.su/crz9Y>
- Scher, A. y Mayseless, O. (2000). Mothers of Anxious/Ambivalent Infants: Maternal characteristics and Child-Care Context. *Child Development*, 1(71), 1629-1639. <https://www.jstor.org/stable/1132503>
- Sierrasesúmaga, L. (1996). La discontinuidad del paciente oncológico. Información a los padres y/o pacientes oncológicos. En O. Lizasoain y B. Ochoa (eds.), *La discontinuidad en la vida del niño enfermo y hospitalizado. Una respuesta desde la Pedagogía Hospitalaria*. Actas del Seminario Europeo de Pedagogía Hospitalaria (pp. 49-66). Newbook Ediciones.
- Violant, V., Cardone, P., Monsalve, C. y Márquez, L. (2012). Multidimensionalidad de la pedagogía hospitalaria desde la transdisciplinariedad: análisis de necesidades en los itinerarios formativos. *Innovación y creatividad: Adversidad y Escuelas Creativas. GIAD-UB*, 1-9. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34520/1/Violant12.pdf>

Violant, V. (2015). Competencias del perfil profesional implicado en la atención educativa en situación de enfermedad y hospitalización. En J. González (Coord.), *Memorias I Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria en Colombia* (pp. 37-42).

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los/as autores/as:

Conceptualización: Ruiz Revert, Marta y Tirado Zafra-Polo, Manuel. **Software:** Ruiz Revert, Marta y Tirado Zafra-Polo, Manuel. **Validación:** Ruiz Revert, Marta y Tirado Zafra-Polo, Manuel. **Análisis formal:** Ruiz Revert, Marta y Tirado Zafra-Polo, Manuel. **Curación de datos:** Ruiz Revert, Marta y Tirado Zafra-Polo, Manuel; **Redacción-Preparación del borrador original:** Ruiz Revert, Marta y Tirado Zafra-Polo, Manuel. **Redacción-Revisión y Edición:** Ruiz Revert, Marta y Tirado Zafra-Polo, Manuel. **Visualización:** Ruiz Revert, Marta y Tirado Zafra-Polo, Manuel. **Supervisión:** Ruiz Revert, Marta y Tirado Zafra-Polo, Manuel. **Administración de proyectos:** Ruiz Revert, Marta y Tirado Zafra-Polo, Manuel. **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Ruiz Revert, Marta y Tirado Zafra-Polo, Manuel.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

AUTOR/ES:

Marta Ruiz Revert

Universidad Cardenal Herrera CEU.

Doctora Cum Laude en Ciencias de la Educación, Máster en Inserción Sociolaboral, Licenciada en Pedagogía y Diplomada en Magisterio por la Universidad de Valencia. Profesora desde el curso 2011/2012 en los grados de Educación Infantil y Primaria, Máster en Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria, Curso Superior de Especialización en Atención a las Necesidades Específicas de apoyo Educativo de la UCH CEU, en el Máster en Psicopedagogía y en el Máster en Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria de la Universidad Internacional de Valencia, acumulando un total de 4.073 horas de docencia universitaria oficial en grado y posgrado. Miembro de varios Proyectos de Investigación y miembro de la Comisión de garantía de Calidad de la UCH CEU.

marta.ruiz@uchceu.es

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1473-1432>

Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=5BbXvCQAAAAJ&hl=es>

Manuel Tirado Zafra-Polo

Universidad Cardenal Herrera CEU.

Doctor Cum Laude en Psicología de la Salud por la Universidad Miguel Hernández de Elche, Máster en psicología de la salud, Máster en evaluación, tratamiento e intervención psicológica, Máster en inteligencia emocional. Licenciado en Psicología por la Universidad de Granada. Profesor desde el curso 2012/2013 en los grados de Educación Infantil y Primaria, Máster en Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria, acumulando un total de 3.500 horas de docencia universitaria oficial en grado y posgrado en la Universidad Cardenal Herrera CEU. Docente online en cursos de innovación educativa en el Instituto Europeo de Posgrado. Coordinador de Trabajos Final de Grado y de Prácticum desde el año 2021 de la UCH CEU.

manuel.tirado@uchceu.es