



VOL. 24, Nº3 (Noviembre, 2020)

ISSN 1138-414X, ISSNe 1989-6395

DOI: 10.30827/profesorado.v24i2.8130

Fecha de recepción: 05/11/2018

Fecha de aceptación: 02/03/2020

NECESIDADES DE FORMACIÓN EN PEDAGOGÍA HOSPITALARIA. VALORACIÓN DE EXPERTOS EN MATERIA DE COMPETENCIAS DOCENTES ESPECÍFICAS

The necessity for formation in hospital pedagogy. Expert valuation for specific educational competences



Marta Ruiz Revert¹, Laura García Raga² y Belén Ochoa Linacero³

¹Universidad Cardenal Herrera CEU

²Universidad de Valencia

³Universidad de Navarra

E-mail: marta.ruiz@uchceu.es; laura.garcia@uv.es; bochoa@unav.es

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-1473-1432>;

<http://orcid.org/0000-0002-7242-6620>;

<http://orcid.org/0000-0001-8217-9021>

Resumen:

La formación específica en Pedagogía Hospitalaria es, en la actualidad, una asignatura pendiente en la formación universitaria de los futuros maestros. Desde la óptica de que cualquier maestro, a lo largo de su carrera profesional, puede encontrarse con un alumno/a que enferme, la formación en Pedagogía Hospitalaria no debe estar dirigida exclusivamente a los docentes que desarrollan su carrera profesional dentro del contexto hospitalario, sino a cualquier profesional de la educación que vaya a ejercer en el ámbito educativo. MÉTODO: para analizar si existen necesidades de formación específica en el área de Pedagogía Hospitalaria, se ha aplicado el cuestionario CODEPH-MAGHOS (Ruiz, 2016) a todos los maestros hospitalarios de la Comunidad Valenciana, el cual recoge 94 competencias específicas en materia de Pedagogía Hospitalaria. En el cuestionario, se solicita a los maestros hospitalarios que indiquen cuál es el grado de importancia que ellos le atribuyen a

cada competencia para el desempeño profesional de los docentes en las aulas hospitalarias, así como el nivel de adquisición de dicha competencia en su formación universitaria. **RESULTADOS:** los resultados obtenidos evidencian la falta de formación específica en materia de Pedagogía Hospitalaria que los profesionales de la educación que se encuentran en activo en las aulas hospitalaria de la Comunidad Valenciana corroboran que existe, fundamentalmente formación específica previa a la incorporación de los mismos a las Unidades de Pedagogía Hospitalaria. **DISCUSIÓN:** El presente estudio aporta datos concluyentes sobre la necesidad de incorporar la formación en Pedagogía Hospitalaria en los grados de Educación.

Palabras clave: *derecho a la educación; enfermedad; necesidad de formación; profesión docente*

Abstract:

From any teacher's point of view, along their professional career, they can meet a student that falls ill, the formation in Hospital Pedagogy must not be directed exclusively to teachers who develop their professional career inside the hospital context, but for any member of the education profession that is going to exercise in education. **METHOD:** to analyze if there are needs that exist of specific formation in the area of Hospital Pedagogy, the questionnaire CODEPH-MAGHOS (Ruiz, 2016) has been applied to all the hospital teachers in the Valencian Community, that gathers 95 specific competences as for Hospital Pedagogy. In the questionnaire, it is requested that they indicate which is the degree of importance that they attribute to each competence for the professional performance in hospital classrooms, as well as the level of acquisition of the above mentioned competence in their university formation. **RESULTS:** the obtained results demonstrate the lack of specific formation in Hospital Pedagogy of education professionals who are active in hospital classrooms of the Valencian Community, fundamentally specific formation before the incorporation to the Hospital Pedagogy Units. **DISCUSSION:** This study contributes conclusive data on the need to incorporate formation in Hospital Pedagogy in Education degrees.

Key words: *disease; educational profession; need of formation; right to the education*

1. Presentación y justificación del problema

La formación en Pedagogía Hospitalaria en nuestro país sigue, a día de hoy, estando relegada a un porcentaje ínfimo de universidades que, cuanto más, han incluido en sus planes de estudio asignaturas optativas que abarcan esta temática o las escasas experiencias de formación llevadas a cabo por la Administración Educativa, las cuales no están centradas en la premisa de competencias a desarrollar (Doval y Estévez, 2001; Fernández Hawrylak, 2000; Molina y Violant, 2009). Y es que en palabras de Doval y Estévez (2001, p.15) “la situación de la formación del profesor hospitalario es bastante preocupante”. Muestra de ello son los datos ofrecidos por Ruiz (2016) quien aporta un estudio detallado 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. Con respecto a los grados en Pedagogía únicamente las Universidades de Burgos, Santiago de Compostela y nuevamente 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 ninguna

asignatura relacionada con la Pedagogía Hospitalaria. Ochoa, Sobrino y Lizasoáin (2000) afirman que la situación en Europa no es más esperanzadora y que en lo referente a la formación del personal de las aulas hospitalarias se destaca también su falta de especialización.

Para que los futuros maestros puedan dar una respuesta eficaz a las demandas psicoeducativas y emocionales que presentan los niños hospitalizados, la formación en Pedagogía Hospitalaria no debe estar dirigida exclusivamente a los docentes que desarrollan su carrera profesional dentro del contexto hospitalario, sino de cuantos maestros estén en contacto durante la hospitalización con el menor enfermo. Y es que, tal y como afirman González, Macías y García (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, Violant (2015) y Ochoa (2015) afirman que 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.

Cuando aparece una enfermedad que requiere hospitalización, se produce una ruptura del equilibrio que hasta el momento había sido una tónica en la vida del menor. La hospitalización supone el desarraigo del niño de sus contextos de referencia: la escuela y el hogar y la asistencia a las Unidades de Pedagogía Hospitalaria pueden paliar, en gran medida, algunas de las consecuencias inmediatas del ingreso hospitalario.

A tenor de lo citado, autores como González-Gil y Jenaro (2007) afirman que la hospitalización infantil conlleva una serie de alteraciones psicoemocionales derivadas del nuevo contexto 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.

Y es que no se debe obviar que la hospitalización infantil trae aparejadas una serie de consecuencias que repercuten en la calidad de vida de los menores, tales como la separación que los pequeños viven de los padres (Angulo, 2009; Bowly, 1993; Grau y Ortiz, 2001; Hernández González, 2009; Hernández y Rabadán, 2013; Lizasoáin, 2016; López de Dicastillo, 2003; Muñoz, 2013; Serradas, 2008; Sierrasesúмага, 1996), la ruptura con su vida cotidiana (Angulo, 2009; González-Gil y Jenaro, 2007; Grau y Ortiz, 2001; Hernández y Rabadán, 2013; Lizasoáin, 2016; Polaino, 1996; Serrano y Prendes, 2014; Sierrasesúмага, 1996), la permanencia en un medio desconocido (Angulo, 2009; Carrasco, 2008; Hernández González, 2009; Hernández y Rabadán, 2013; Ortiz, 2001; Serradas, 2008), los cambios de horarios y rutinas (Angulo, 2009; Serradas, 2008; Serrano y Prendes, 2014; Sher y Mayseless, 2000), la falta de asistencia al colegio (Carrasco, 2008; Grau y Ortiz, 2001; Muñoz, 2013; Serradas, 2008), el sometimiento a pruebas (Carrasco, 2008; Serrano y Prendes, 2014) y la pérdida de intimidad, autocontrol, autonomía y privacidad (López, 2011; Violant, Cardone, Monsalve y Márquez, 2012).

A las consecuencias citadas podemos añadir las mencionadas en estudios previos por López (2011) y Sierrasesúmaga (1996) tales como la pérdida de independencia o la reducción de la calidad de vida de los menores (González-Gil y Jenaro, 2007; Polaino, 1996).

Teniendo en cuenta lo expuesto y atendiendo a la Carta Europea sobre el derecho a la atención educativa de los niños y adolescentes enfermos, cuyo artículo 7 redacta textualmente que “la atención educativa en el hospital y a domicilio correrá a cargo del personal cualificado que recibirá cursos de formación continua” presentamos la siguiente investigación, basada en analizar tanto el grado de importancia que los maestros hospitalarios que están en activo le atribuyen a las competencias específicas que en materia de Pedagogía Hospitalaria debería de contemplar la formación universitaria de los futuros maestros, como el nivel de desarrollo alcanzado en la universidad, siendo ambos aspectos clave que puede servir de base para la implantación de una formación específica en los grados de Educación. Para ello se ha diseñado y validado el Cuestionario de evaluación en materia de Competencias Específicas en el área de Pedagogía Hospitalaria para Maestros Hospitalarios, CODEPH-MAGHOS (Ruiz, 2016), el cual agrupa por escalas 94 competencias específicas en Pedagogía Hospitalaria que, a priori, son necesarias para el ejercicio profesional en las Unidades Pedagógicas Hospitalarias.

El objetivo que persigue nuestro estudio, enmarcado en una investigación amplia que se desarrolló a modo de tesis doctoral, es conocer la opinión que tienen los maestros que están en activo en las aulas hospitalarias de los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana acerca de la propuesta de competencias específicas en materia de Pedagogía Hospitalaria contemplada en el cuestionario CODEPH-MAGHOS (Ruiz, 2016). Con la intención de realizar un análisis profundo de la información obtenida se han fijado dos objetivos específicos que se presentan a continuación:

1. Conocer las diferencias entre el grado de importancia y el nivel de desarrollo de las competencias planteadas en el cuestionario agrupadas por escalas, las cuales se corresponden con las consecuencias que la enfermedad y/u hospitalización acarrearán sobre el menor y su familia, las alteraciones que la enfermedad y/u hospitalización acarrearán sobre los citados agentes, las funciones del maestro hospitalario y características deseables del mismo.
2. Comparar las escalas entre sí para conocer qué aspectos son considerados más importantes para el ejercicio profesional de los maestros hospitalarios.

2. Método

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 través de la muestra.

De entre las diversas técnicas de recogida de información cuantitativas, hemos elegido la investigación por encuesta, con la finalidad no sólo de recoger datos sino poder describir y predecir un fenómeno educativo concreto. En nuestro caso el instrumento escogido ha sido el cuestionario ya que pretendíamos medir el grado de importancia y adquisición de un número concreto y limitado de competencias.

3. Participantes

Los destinatarios del cuestionario son los maestros y maestras de las aulas hospitalarias de la Comunidad Valenciana. Los criterios de selección de la muestra responden al conocimiento que tienen los mismos con respecto al objeto de estudio de nuestra investigación. Presentamos en la tabla 1 la relación de hospitales de la Comunidad Valenciana destacando aquellos que cuentan entre sus servicios con aulas hospitalarias y el número de maestros/as que están al cargo de las mismas.

Tabla 1

Hospitales de la Comunidad Valenciana que disponen de aulas hospitalarias y número de maestros

| Municipio | Nombre del Hospital | Nº Maestros |
|------------|---|-------------|
| Alicante | Hospital General Universitario de Alicante | 2 |
| Elche | Hospital General de Elche | 2 |
| | Hospital del Vinalopó | 1 |
| Elda | Hospital General de Elda-Virgen de la salud | 1 |
| Orihuela | Hospital de la A.V.S. Vega Baja | 1 |
| San Juan | Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant | 1 |
| Torrevieja | Hospital de Torrevieja | 1 |
| Castellón | Hospital General de Castellón | 3 |
| Valencia | Hospital Univer. y Politécnico La Fe | 6 |
| | Hospital Universitario Dr. Peset | 2 |
| | Hospital Clínico Universitario | 2 |
| Gandia | Hospital Francesc de Borja de Gandia | 1 |
| Sagunto | Hospital de Sagunto | 1 |
| Xàtiva | Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva | 1 |
| Denia | Hospital de Denia | 1 |

Fuente: Elaboración propia.

4. Instrumento

El Cuestionario de Evaluación en materia de Competencias docentes específicas en el área de pedagogía hospitalaria CODEPH-MAGHOS recoge 94 competencias específicas en materia de Pedagogía Hospitalaria. En el cuestionario,

se solicita a los maestros hospitalarios que indiquen cuál es el grado de importancia que ellos le atribuyen a cada competencia para el desempeño profesional de los docentes en las aulas hospitalarias, así como el nivel de adquisición de dicha competencia en su formación universitaria. Igualmente, se pide a los maestros de hospital que indiquen si para ellos existe alguna competencia que consideren necesaria para el ejercicio de la función docente en los hospitales y que no ha quedado registrada en el listado propuesto. Con respecto a la descripción general de los componentes que evalúa el instrumento, el Cuestionario CODEPH-MAGOS está formado por 4 escalas, recogidas en la tabla 2.

Tabla 2
Componentes del cuestionario CODEPH - MAGHOS

| Nomenclatura escala | Descripción de componentes | Nº de ítems |
|---------------------|---|---|
| CODEPH-MAGHOS_CONS | Hace referencia a las competencias derivadas de las consecuencias de la aparición de la enfermedad y/u ingreso hospitalario. | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,44,45,46,47,49,50,51,59,60,65,66,67,68,69,80,84,87,88,89,93,94 |
| CODEPH-MAGHOS_ALT | Hace referencia a las competencias basadas en las alteraciones derivadas de la aparición de la enfermedad y/u ingreso hospitalario. | 14,15,16,17,18,19,20,21,22, 23,24 |
| CODEPH-MAGHOS_FUN | Hace referencia a las competencias derivadas de las funciones del maestro hospitalario | 25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,48,52,53,54,55,56,57,58,61,62,63,64,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,82,83,90,91,92 |
| CODEPH-MAGHOS_CAR | Hace referencia a las competencias derivadas de las características deseables del maestro hospitalario | 36,37,38,39,40,41,42,43,81,85,86, |

Fuente: Elaboración propia.

5. Procedimiento

Tal y como refleja la instrucción de 13 de julio de 2018 de la Dirección General de Política Educativa por la que se regula el funcionamiento de las Unidades Pedagógicas Hospitalarias ubicadas en los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana para el curso 2018/2019, existen en la citada comunidad 15 unidades pedagógicas hospitalarias. Destacamos que la Comunidad Valenciana es la segunda comunidad autónoma, solo por detrás de Andalucía, con mayor número de aulas hospitalarias en funcionamiento.

El procedimiento seguido para la recogida de los datos se resume en la visita a cada una de las aulas hospitalarias de la Comunidad Valenciana, previo concierto de una reunión, que nos ha permitido conocer en primera persona tanto las

instalaciones como a los profesionales de la educación que trabajan en las aulas hospitalarias.

6. Análisis de datos

Tras la recogida de los datos, se ha realizado el análisis de estos, a través del programa SPSS v.18, que presentamos en apartado siguiente.

Para facilitar el análisis de datos respecto a las respuestas de cada ítem, se han agrupado en ninguna-poca y bastante-mucha las escalas. Con respecto al primer objetivo específico, se ha calculado cada escala CODEPH - MAGHOS_CONS, CODEPH - MAGHOS_ALT, CODEPH - MAGHOS_FUN y CODEPH - MAGHOS_CAR mediante la suma de las puntuaciones de los ítems correspondientes. Se ha comparado la puntuación media de cada escala en importancia y en desarrollo mediante el test T de Student.

Para el segundo objetivo específico, con la intención de poder comparar las puntuaciones medias de las cuatro escalas dentro de importancia y de desarrollo, se han estandarizado las puntuaciones a una escala de 0 a 10. Después se ha aplicado el test de Friedman para muestras repetidas dentro de importancia y de desarrollo. Presentamos en el apartado siguiente los resultados de la investigación que nos ocupa.

7. Resultados

Con la intención de dotar de sentido los resultados obtenidos, exponemos en las tablas 3, 4,5 y 6 la descripción de los ítems que recoge el Cuestionario de evaluación en materia de Competencias Específicas en el área de Pedagogía Hospitalaria para Maestros Hospitalarios (CODEPH_MAGHOS) por escalas y que hacen referencia a las competencias docentes que, a priori, son consideradas necesarias para el ejercicio profesional en las Unidades de Pedagogía Hospitalaria.

En la tabla 3 se exponen las competencias derivadas de las consecuencias de la aparición de la enfermedad y/u ingreso hospitalario.

Tabla 3
Descripción de ítems del cuestionario CODEPH_MAGHOS_CONS

| Núm. | Descripción de la competencia que representa cada ítem |
|------|---|
| 1 | Identificar los cambios físicos o las secuelas derivadas de las enfermedades que mayor incidencia tienen en los menores y que conllevan un ingreso hospitalario de media o larga estancia |
| 2 | Asociar las consecuencias derivadas de los tratamientos con las enfermedades que los requieren |
| 3 | Manejar estrategias que ayuden a paliar la falta de asistencia al colegio a través de la acción |

| | |
|---|--|
| | educativa en el hospital |
| 4 | Identificar las NEAE derivadas de la hospitalización infantil. |
| 5 | Diseñar actividades que tengan en cuenta las NEAE derivadas de la hospitalización y/o enfermedad |
| 6 | Definir las repercusiones familiares que derivan de la aparición de la enfermedad infantil |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3
Continuación

| Núm. ítem | Descripción de la competencia que representa cada ítem |
|-----------|---|
| 7 | Programar actividades que favorezcan que el conocimiento de aspectos relacionados con la enfermedad y/ u hospitalización |
| 8 | Estudiar la incidencia del dolor derivado de enfermedades y tratamientos para adaptar las actividades educativas a cada niño en el contexto hospitalario |
| 9 | Promover que el niño hospitalizado exprese sus sentimientos y emociones |
| 10 | Defender la presencia de los padres, siempre que sea posible, en el contexto del hospital |
| 11 | Detectar situaciones de falta de bienestar del niño hospitalizado |
| 12 | Organizar actividades que palien la reducción de la movilidad del niño por estar en el hospital |
| 13 | Crear un ambiente que favorezca la adaptación del niño al entorno educativo - hospitalario |
| 43 | Demostrar una actitud dinámica, enérgica y creativa |
| 44 | Saber responder a los interrogantes básicos de la Pedagogía Hospitalaria |
| 45 | Conocer los principales elementos del impacto y del proceso de ajuste a la enfermedad y a la hospitalización en el paciente pediátrico y su familia |
| 46 | Identificar grupos de riesgo, situaciones y problemas familiares |
| 47 | Estudiar la eficacia comparativa de diferentes programas de intervención |
| 49 | Comparar los principios de actuación en diversos países |
| 50 | Analizar los retos de la Pedagogía Hospitalaria en la atención educativa del alumno hospitalizado |
| 51 | Defender los derechos de los alumnos enfermos y hospitalizados |
| 59 | Conocer y analizar las características del contexto hospitalario como escenario de procesos formativos |
| 60 | Desarrollar metodologías y recursos adaptados a las características individuales de las personas en situación de hospitalización |
| 65 | Reconocimiento de la atención psicoeducativa de personas con enfermedad desde una mirada transdisciplinar, inclusiva y holístico |
| 66 | Comprensión de teorías y modelos de atención psicoeducativa según la etapa vital. Neonatología; Infancia y adolescencia; y, Personas adultas y mayores |
| 67 | Conocimiento de los métodos y las estrategias de la investigación aplicada a la Pedagogía Hospitalaria |
| 68 | Selección y aplicación de los modelos y procedimientos de análisis según el método de investigación utilizado y la temática abordada en un proyecto de Pedagogía Hospitalaria |
| 69 | Desarrollo de propuestas de intervención, planificadas y basadas en la evidencia científica y las buenas prácticas según la etapa vital y el contexto |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3
Continuación

| Núm. ítem | Descripción de la competencia que representa cada ítem |
|-----------|---|
| 80 | Habilidades de indagación, que le permita buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas en PH |
| 84 | La capacidad de observación, que le permita percibir y analizar de manera precisa y detallada, el entorno donde se lleva a cabo las acciones en PH |
| 87 | Conocer los principios básicos de un desarrollo y comportamientos saludables |
| 88 | Estudiar los principales problemas de salud infantil |
| 89 | Saber informar a otros profesionales especialistas para abordar la colaboración del centro y del maestro en la atención a las necesidades educativas especiales que se planteen |
| 93 | Analizar e interpretar las habilidades motrices y su evolución en niños en edad infantil |
| 94 | Analizar y comprender las propias competencias socioemocionales para desarrollar aquellas que sean necesarias en el desarrollo profesional |

Fuente: Elaboración propia.

Presentamos a continuación la tabla 4, la cual recoge las competencias basadas en las alteraciones derivadas de la aparición de la enfermedad y/u ingreso hospitalario.

Tabla 4
Descripción de ítems del cuestionario CODEPH_MAGHOS_ ALT

| Núm. ítem | Descripción de la competencia que representa cada ítem |
|-----------|--|
| 14 | Identificar los signos que determinan elevados niveles de ansiedad en el niño hospitalizado |
| 15 | Valorar las técnicas de reducción del estrés y la ansiedad derivados de la hospitalización en el contexto hospitalario |
| 16 | Reconocer los temores más comunes derivados de la hospitalización infantil |
| 17 | Diseñar actividades que palien los temores infantiles derivados de la hospitalización |
| 18 | Identificar las alteraciones cognitivas más habituales derivadas del ingreso hospitalario |
| 19 | Planificar actuaciones que prevengan alteraciones cognitivas como el déficit de atención |
| 20 | Relacionar conductas inadaptadas presentadas por el niño enfermo con las consecuencias derivadas de la hospitalización |
| 21 | Manejar estrategias que favorezcan la motivación de los niños en el contexto hospitalario |
| 22 | Responder a las repercusiones emocionales derivadas de la hospitalización infantil |
| 23 | Integrar actividades lúdicas en el día a día del aula hospitalaria |
| 24 | Aliviar los síntomas derivados de elevados niveles de ansiedad en el niño hospitalizado a través de la acción pedagógica |

Fuente: Elaboración propia.

Siguiendo con la presentación de competencias, detallamos en la tabla 5 las competencias derivadas de las funciones del maestro hospitalario

Tabla 5
Descripción de ítems del cuestionario CODEPH_MAGHOS_FUN

| Núm. ítem | Descripción de la competencia que representa cada ítem |
|-----------|--|
| 25 | Colaborar en el diseño de estrategias de intervención destinadas a compensar el posible retraso escolar del menor derivado del ingreso hospitalario |
| 26 | Defender el fomento de la coordinación entre el maestro de hospital y el tutor del centro de referencia |
| 27 | Dominar estrategias que favorezcan la reincorporación del niño a su centro de referencia |
| 28 | Seleccionar, priorizar y secuenciar contenidos y objetivos que prevengan un retraso académico |
| 29 | Iniciar una comunicación fluida con el personal sanitario y con los familiares del niño enfermo |
| 30 | Diseñar proyectos educativos en el contexto hospitalario |
| 31 | Cooperar con profesionales especializados para tratar de solucionar problemas de salud |
| 32 | Preservar la continuidad del niño con el proceso escolar en pro de una mejor adaptación del menor al contexto hospitalario |
| 33 | Demostrar el dominio de la destreza técnica para la actividad artística en el contexto hospitalario |
| 34 | Ejecutar proyectos educativos en el hospital |
| 35 | Manejar TIC que permitan mejorar la atención educativa del menor hospitalizado |
| 48 | Reconocer la importancia de poner en práctica estrategias de consulta entre los profesionales en centros educativos, de atención hospitalaria y domiciliaria |
| 52 | Diagnosticar las necesidades y posibilidades de desarrollo de las personas para fundamentar acciones educativas |
| 53 | Conocer y comprender los procesos de enseñanza-aprendizaje y su incidencia en la formación integral |
| 54 | Diseñar planes, programas, proyectos, acciones y recursos adaptados a los distintos niveles del sistema educativo, en las modalidades presenciales y virtuales |
| 55 | Desarrollar y coordinar intervenciones educativas con personas o grupos, con necesidades específicas, en situaciones de riesgo, de desigualdad o discriminación por razón de género, clase, etnia, edad y/o religión |
| 56 | Aplicar estrategias y técnicas de tutorización, entrenamiento, asesoramiento entre iguales, consulta y orientación en procesos educativos y formativos |
| 57 | Identificar planteamientos y problemas educativos, indagar sobre ellos: obtener, registrar, tratar e interpretar información relevante para emitir juicios argumentados que permitan mejorar la práctica educativa |
| 58 | Conocer los referentes teórico-conceptuales de la Pedagogía Hospitalaria |
| 61 | Planificar, desarrollar y evaluar acciones formativas para pacientes hospitalizados (menores y adultos) y convalecientes capaces de contribuir a su desarrollo personal y a la mejora de su calidad de vida |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5
Continuación

| Núm. ítem | Descripción de la competencia que representa cada ítem |
|-----------|--|
| 62 | Trabajar de forma interdisciplinar con los profesionales del contexto hospitalario y actuar de mediador entre el Hospital y otras instituciones socioeducativas para favorecer la normalización y la reinserción del paciente hospitalizado a su vida cotidiana |
| 63 | Desarrollar entornos de formación virtual y contenidos digitales que favorezcan la continuidad de la formación durante los periodos de hospitalización y convalecencia |
| 64 | Conocimiento de las bases teóricas y epistemológicas de la Pedagogía Hospitalaria |
| 70 | Análisis y valoración de la realidad con la aplicación de metodologías diversas |
| 71 | Análisis de las necesidades psicoeducativas de las personas con enfermedad y sus familias |
| 72 | Identificación y aplicación de estrategias psicopedagógicas efectivas en la atención integral según la etapa abordada (neonatología, infancia y adolescencia y personas adultas y mayores) |
| 73 | Diseño y aplicación de procesos evaluativos en programas y proyectos de intervención e investigación en el campo de la Pedagogía Hospitalaria |
| 74 | Identificar y aplicar estrategias didácticas y creativas ante realidades diversas en población con problemas de salud |
| 75 | Integración de conocimientos adquiridos teóricos, metodológicos, aplicados en diferentes campos de estudio de la Pedagogía Hospitalaria |
| 76 | Saber organizar propuestas de enseñanza-aprendizaje adaptadas al alumnado en un contexto hospitalario y domiciliario |
| 77 | Ser capaz de adaptar las tecnologías al ámbito social y educativo para propiciar entornos comunicativos, de aprendizajes y de procesos cognitivos |
| 78 | Ser capaz de elaborar propuestas didácticas apoyadas en tecnología adaptadas a las necesidades especiales y/o específicas del estudiante |
| 79 | Comprensión de conceptos, así como la resolución de problemas, que les permita enfrentarse a partir de la información a la complejidad de tomar decisiones en el ámbito de la PH y específicamente en situación de enfermedad y convalecencia de la persona en las diferentes edades |
| 82 | Capacidad de conducir y desarrollar un proceso de investigación que le permita ampliar las fronteras del conocimiento en PH |
| 83 | Producción y comunicación científica, que le permita contribuir a la generación conocimiento en PH en contextos académicos y profesionales, el avance tecnológico, social o cultural dentro de la sociedad actual |
| 90 | Diseñar y regular espacios de aprendizaje en contextos de diversidad que atiendan a las singulares necesidades educativas de los estudiantes |
| 91 | Ser capaz de crear y mantener lazos de comunicación coordinados con las familias |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5
Continuación

| Núm. ítem | Descripción de la competencia que representa cada ítem |
|-----------|--|
|-----------|--|

| | |
|----|--|
| 92 | Saber comprender la salud como un estado dinámico complejo de bienestar físico, mental y social, que no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad |
|----|--|

Fuente: Elaboración propia.

Para finalizar con la presentación de competencias, exponemos en la tabla 6 las competencias derivadas de las características consideradas deseables del maestro hospitalario.

Tabla 6

Descripción de ítems del cuestionario CODEPH_MAGHOS_CAR

| Núm. ítem | Descripción de la competencia que representa cada ítem |
|-----------|--|
| 36 | Valorar la importancia del equilibrio emocional para el ejercicio docente en el aula hospitalaria |
| 37 | Conocer estrategias para transmitir una sensibilidad especial para el trato con niños enfermos |
| 38 | Potenciar la capacidad de una escucha activa para con el niño hospitalizado y sus familiares |
| 39 | Aprender a manejar situaciones de estrés derivadas del agravamiento de una enfermedad |
| 40 | Mostrar interés en la preparación psicológica del maestro hospitalario para el buen desempeño de la docencia en el contexto hospitalario |
| 41 | Demostrar una capacidad adaptativa y flexible |
| 42 | Desarrollar estrategias que favorezcan una actitud positiva en el docente hospitalario |
| 43 | Demostrar una actitud dinámica, enérgica y creativa |
| 81 | Capacidad de identificar, manejar y poner en práctica estrategias que permitan la adecuada intervención educativa hospitalaria desde la atención integral |
| 85 | Adaptabilidad. Adaptación a las situaciones cambiantes, actuando con versatilidad y flexibilidad teniendo en cuenta el estado emocional y de salud de las personas |
| 86 | Adquirir conocimientos sobre el cuerpo, su cuidado, composición y funcionamiento |

Fuente: Elaboración propia.

Avanzando en la presentación de resultados de nuestra investigación, exponemos en la tabla 7 los resultados de los análisis realizados. En primer lugar, del primer análisis se desprenden las diferencias entre el grado de importancia y el nivel de desarrollo de las competencias agrupadas por escalas. En la tabla 4 se analizan las 4 escalas que componen el cuestionario CODEPH_MAGHOS y se presenta el estudio de las puntuaciones de cada escala tanto para el grado de importancia como para el nivel de desarrollo mediante la suma de las puntuaciones de sus ítems. Al haber agrupado en dos categorías cada ítem, los resultados del rango de cada escala quedan de la siguiente manera:

Tabla 7

Análisis de las 4 escalas que conforman el cuestionario CODEPH-MAGHOS para las valoraciones de importancia y desarrollo mediante la suma de puntuaciones de sus ítems

| Escala | Tipo | Nº ítems | Rango Posible | Valor min | Valor max | Media | Desv. típica | p-valor ¹ |
|--------|-------------|----------|---------------|-----------|-----------|-------|--------------|----------------------|
| CR1 | Importancia | 34 | 34-68 | 50 | 68 | 61,8 | 5,5 | <0,001* |
| | Desarrollo | | | 34 | 68 | 39,1 | 8,5 | |
| CR2 | Importancia | 11 | 11-22 | 19 | 22 | 21,6 | 0,7 | <0,001* |
| | Desarrollo | | | 11 | 22 | 12,6 | 3,2 | |
| CR3 | Importancia | 38 | 38-76 | 57 | 76 | 71,3 | 5,5 | <0,001* |
| | Desarrollo | | | 38 | 74 | 46,0 | 10,9 | |
| CR4 | Importancia | 12 | 12-24 | 20 | 24 | 23,2 | 1,0 | <0,001* |
| | Desarrollo | | | 12 | 24 | 14,2 | 3,7 | |

* p < 0,05

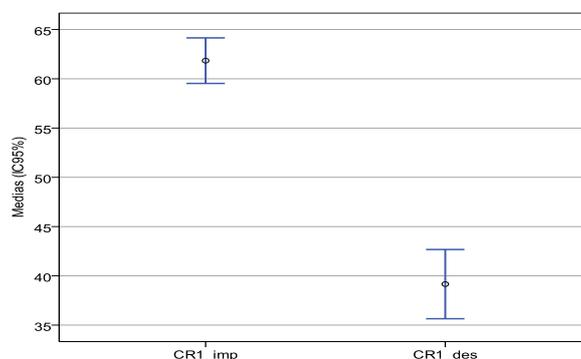
Fuente: Elaboración propia a partir de la realización de tesis doctoral (Anónimo, 2016).

Para hacer referencia a las escalas se ha atribuido a CR1 el equivalente a la escala CODEP-MAGHOS_CONS, CR2 equivale a CODEP-MAGHOS_ALT, CR3 equivale a CODEP-MAGHOS_FUN y CR4 equivale a CODEP-MAGHOS_CAR.

Tal y como se observa en la tabla 4, las puntuaciones medias de importancia son estadísticamente superiores a las de desarrollo en las 4 escalas.

A continuación, presentamos las figuras que representan los valores medios de cada escala tanto en importancia como en desarrollo, con su IC95% y detallaremos los datos ofrecidos en la tabla 7, ya que gráficamente es muy sencillo apreciar las diferencias expuestas.

Figura 1. Valores medios para la escala CODEP_MAGHOS_CONS



Fuente: Elaboración propia a partir de la realización de tesis doctoral (Anónimo, 2016).

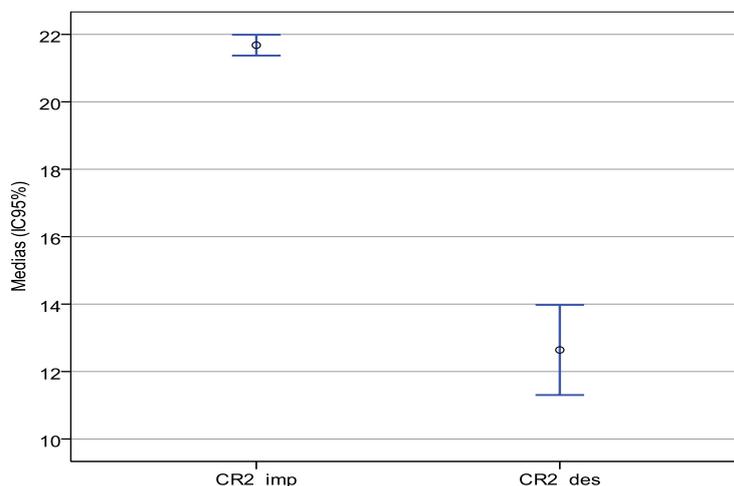
¹ Test T Student muestras repetidas.

Con respecto primer gráfico de medias, representado en la figura 1, podemos observar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre el grado de importancia y el nivel de desarrollo de la primera escala analizada, y que agrupa las competencias relacionadas con las consecuencias que tiene la aparición de la enfermedad y/u hospitalización en el paciente pediátrico. Como nota aclaratoria, las medias están representadas por un punto central en cada segmento y las respectivas desviaciones por el segmento correspondiente.

Los rangos posibles que manejamos para la primera escala eran 34 - 68 y vemos como la puntuación media atribuida al grado de importancia es de 61.8 mientras que la puntuación media atribuida al nivel desarrollo es de 39.1.

Aportamos en la figura 2 el segundo gráfico de medias, donde las diferencia entre la media de importancia y la media de desarrollo también es estadísticamente significativa.

Figura 2. Valores medios para la escala CODEP_MAGHOS_ALT



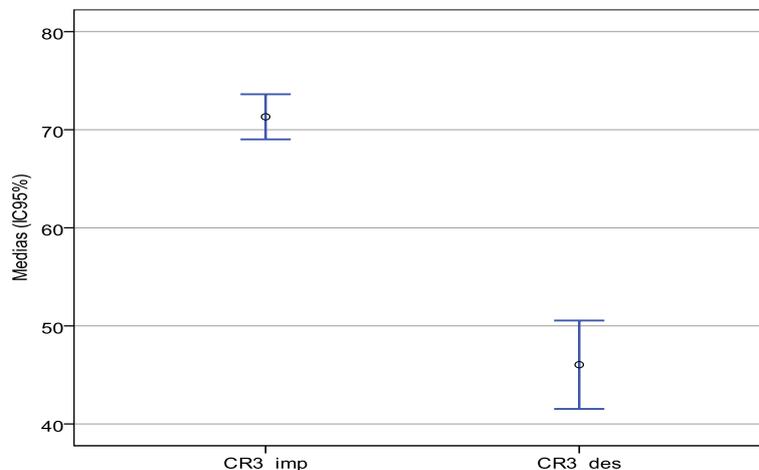
Fuente: Elaboración propia a partir de la realización de tesis doctoral (Anónimo, 2016).

El CR2 equivale a la escala de competencias basadas en las alteraciones derivadas de la aparición de la enfermedad y/u ingreso hospitalario, y podemos observar en su respectivo gráfico de medias que mientras que los maestros encuestados le han atribuido a esta escala puntuaciones que suponen una media de 21.6 en un rango posible de 11 a 22, han atribuido una media de 12.6 en un rango posible de 11 a 22. Estos datos reflejan que aunque los maestros hospitalarios que están en activo en las Unidades de Pedagogía Hospitalaria en los hospitales de la Comunidad Valenciana consideran bastante o muy importantes las competencias referidas a las alteraciones que derivan de la aparición de la enfermedad o del ingreso hospitalario, opinan que estas competencias no fueron contempladas en sus planes de formación universitaria.

Siguiendo con el análisis de medias por escalas, aportamos en la figura 3 el tercer gráfico de medias, donde las diferencia entre la media de importancia y la media de desarrollo también es estadísticamente significativa. Avanzamos que la

tercera escala agrupa las competencias referidas a las funciones de los docentes dentro del contexto hospitalario.

Figura 3. Valores medios para la escala CODEP_MAGHOS_FUN

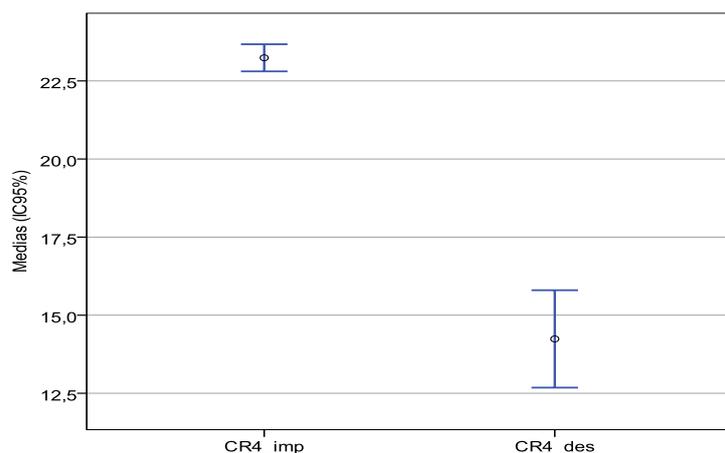


Fuente: Elaboración propia a partir de la realización de tesis doctoral (Anónimo, 2016).

En la tercera escala que conforma el cuestionario CODEPH-MAGHOS, el rango posible de puntuaciones se sitúa en 38 - 76. Al igual que ha sucedido en las escalas anteriores, los maestros hospitalarios encuestados han valorado como bastante o muy importantes las competencias referidas a las funciones que los docentes deben desarrollar en el contexto hospitalario, pero consideran que estas competencias se han adquirido o desarrollado poco o nada durante su formación universitaria.

Siguiendo con el análisis de resultados, presentamos en la figura 4 las medias de importancia y desarrollo de la cuarta escala, referida a las características deseables atribuibles al maestro hospitalario.

Figura 4. Valores medios para la escala CODEP_MAGHOS_CAR



Fuente: Elaboración propia a partir de la realización de tesis doctoral (Anónimo, 2016).

Podemos observar en la figura 4 que las diferencias de medias también son muy significativas. El rango que manejamos en esta escala es 12 - 24 y mientras que la media de puntuaciones sobre la importancia que los maestros atribuyen a las

características deseables de los docentes que trabajan en el contexto hospitalario se sitúa en 23.2 puntos, la media de nivel de adquisición/desarrollo en la universidad se sitúa en 14.2 puntos.

A modo de resumen, destacamos que la comparación por escalas de las diferencias de medias entre la importancia que los maestros hospitalarios atribuyen a las competencias evaluadas, con el nivel de adquisición/desarrollo de las mismas durante los estudios universitarios, nos permite seguir poniendo de manifiesto que las actuales titulaciones de Educación que no contemplan la formación en Pedagogía Hospitalaria, no proporcionan las competencias necesarias para el trabajo profesional de los maestros en el contexto hospitalario.

Una vez analizadas las diferencias de medias por escalas, consideramos interesante conocer qué escalas eran las más valoradas por los maestros hospitalarios, con la intención de ajustar nuestra propuesta formativa a las demandas de quienes mejor conocen el trabajo de los docentes en el contexto hospitalario. Por ello, llegados a este punto, pasamos al estudio del segundo objetivo específico, el cual pretende comparar las escalas entre sí. Para hacerlo debemos homogeneizar los rangos de todas ellas y la forma que hemos elegido es pasarlas a una escala de 0 a 10.

Para ello, a cada escala le restamos su mínimo posible y la dividimos entre su nuevo máximo dividido por 10. Por ejemplo, la escala CR1 le restamos 34 (su mínimo original). De esta forma ahora su rango posible será 0-34. Ahora dividimos a cada valor por $34/10=3,4$, así lo pasamos a escala 0-10. Presentamos lo citado en la tabla 8.

Tabla 8
Homogeneización de los rangos de las puntuaciones por escalas de 0 a 10

| Escala | Tipo | Numero Ítems | Rango posible | Valor min | Valor max | Media | Desv. típica |
|--------|-------------|--------------|---------------|-----------|-----------|-------|--------------|
| CR1 | Importancia | 34 | 0-10 | 4,7 | 10,0 | 8,1 | 1,6 |
| | Desarrollo | | | 0,0 | 10,0 | 1,5 | 2,5 |
| CR2 | Importancia | 11 | 0-10 | 7,3 | 10,0 | 9,7 | 0,6 |
| | Desarrollo | | | 0,0 | 10,0 | 1,4 | 2,9 |
| CR3 | Importancia | 38 | 0-10 | 5,0 | 10,0 | 8,7 | 1,4 |
| | Desarrollo | | | 0,0 | 9,5 | 2,1 | 2,8 |
| CR4 | Importancia | 12 | 0-10 | 6,7 | 10,0 | 9,3 | 0,8 |

Fuente: Elaboración propia a partir de la realización de tesis doctoral (Anónimo, 2016).

Tabla 8
Continuación

| Escala | Tipo | Numero Ítems | Rango posible | Valor min | Valor max | Media | Desv. típica |
|--------|------------|--------------|---------------|-----------|-----------|-------|--------------|
| | Desarrollo | | | 0,0 | 10,0 | 1,8 | 3,1 |

Fuente: Elaboración propia a partir de la realización de tesis doctoral (Anónimo, 2016).

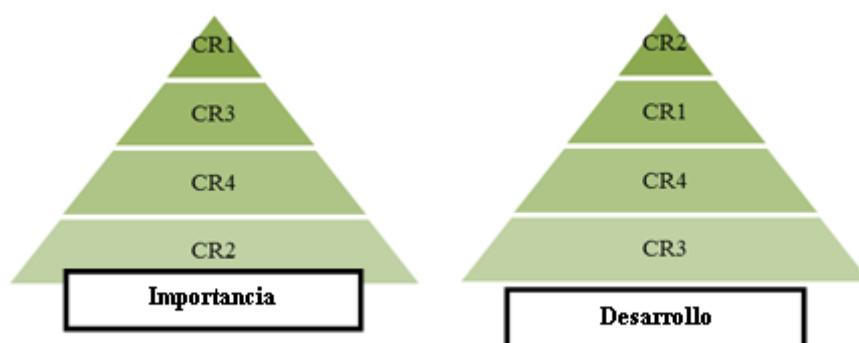
Tras este breve cálculo, ya podemos proceder a la comparación entre las puntuaciones atribuidas a las 4 escalas, tanto para las valoraciones referidas al grado de importancia como al nivel de desarrollo. Analizamos, por tanto, en primer lugar, las puntuaciones medias de las escalas referidas al grado de importancia, destacando que la escala a la que se ha atribuido mayor puntuación es a la escala CR2, equivalente a la agrupación de competencias relacionadas con las alteraciones tanto emocionales, como comportamentales y cognitivas derivadas de la aparición de la enfermedad y/u ingreso hospitalario.

La segunda escala mejor valorada es la escala CR4, referida a las características deseables del maestro hospitalario. La tercera escala por orden de importancia es la CR3, la cual engloba las competencias referidas a las funciones que deben desarrollar los docentes en el contexto hospitalario y la escala a la que menor grado de importancia se la ha atribuido es la escala CR1, la cual reúne las competencias referidas a las consecuencias derivadas de la aparición de la enfermedad y/u ingreso hospitalario. Destacamos que en un rango de 0 a 10, las puntuaciones medias atribuidas a la importancia que tienen las competencias propuestas oscilan del 8.1 al 9.7.

Con respecto a las puntuaciones que nos desvelan el nivel de adquisición/desarrollo de las competencias durante los estudios universitarios, vemos que aunque el rango es 0 - 10, las puntuaciones medias se sitúan del 1.4 al 2.1.

A modo de resumen, si ordenáramos las escalas por grado de importancia y desarrollo obtendríamos la siguiente figura:

Figura 5. Valores por orden de puntuación media.



Fuente: Elaboración propia a partir de la realización de tesis doctoral (Anónimo, 2016).

Con la intención de conocer si existen diferencias significativas entre las 4 escalas de importancia entre sí y las 4 escalas de desarrollo entre sí, presentamos en la tabla 9 el test de Friedman para muestras repetidas.

Tabla 9
Comparación entre las puntuaciones de las 4 escalas que conforman el cuestionario CODEPH-MAGHOS

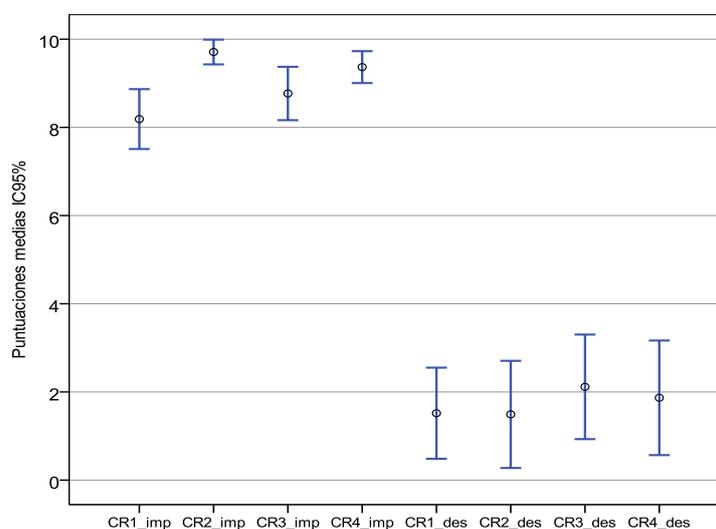
| Escala | n | Media | Desv. típica | Mín | Máx | p-valor ² |
|---------|----|-------|--------------|-----|------|----------------------|
| CR1_imp | 25 | 8,1 | 1,7 | 4,7 | 10,0 | <0,001* |
| CR2_imp | 25 | 9,7 | 0,6 | 7,3 | 10,0 | |
| CR3_imp | 25 | 8,7 | 1,4 | 5,0 | 10,0 | |
| CR4_imp | 25 | 9,3 | 0,8 | 6,7 | 10,0 | |
| CR1_des | 25 | 1,5 | 2,5 | 0,0 | 10,0 | 0,064 |
| CR2_des | 25 | 1,4 | 2,9 | 0,0 | 10,0 | |
| CR3_des | 25 | 2,1 | 2,8 | 0,0 | 9,5 | |
| CR4_des | 25 | 1,8 | 3,1 | 0,0 | 10,0 | |

* $p < 0,05$

Fuente: Elaboración propia a partir de la realización de tesis doctoral (Anónimo, 2016).

Destacamos en este punto que los resultados estadísticos nos revelan la existencia de diferencias significativas entre las 4 escalas de importancia, pero no entre las 4 escalas de desarrollo. En la figura 6 podemos apreciar claramente lo expuesto.

Figura 6. Comparación entre las puntuaciones de las 4 escalas que conforman el cuestionario CODEPH-MAGHOS tanto para grado de importancia como para nivel de desarrollo.



Fuente: Elaboración propia a partir de la realización de tesis doctoral (Anónimo, 2016).

Como nota aclaratoria, cabe señalar que una forma aproximada de ver si hay diferencias entre las medias es observar el gráfico de medias con su intervalo de confianza al 95% (IC95%). El punto central de cada segmento es el valor medio. Si trazamos una línea horizontal que pase por un valor medio, por ejemplo, el CR1_imp, vemos que aproximadamente no corta ninguno de los otros segmentos (parece que se acerca mucho al CR3_imp), por tanto, si sacáramos 100 muestras, el valor medio de

² Test de Friedman para muestras repetidas.

CR1_imp no caerá dentro del IC de los demás valores medios en el 95% de las veces, y podemos concluir que sus valores medios son estadísticamente diferentes.

8. Conclusiones

Aunque son muchos los avances que las investigaciones en materia de Pedagogía Hospitalaria han aportado a la disciplina, entre ellas las realizadas por autoras como Lizasoain y Ochoa, (2016), existe un desconocimiento social de esta realidad y mientras que no se consiga visualizar la atención educativa de los niños enfermos y/u hospitalizados, la defensa del derecho a la educación de estos menores seguirá siendo un tema que tenga poco alcance. Y es que son muy pocos los docentes que conocen, por ejemplo, la existencia de aulas hospitalarias (Ruiz, 2016). Aunque nadie duda de que todos los niños tienen derecho a recibir atención educativa, independientemente de las circunstancias que los envuelvan, muy pocos profesionales conocen la forma en la que esta atención se materializa.

Por este motivo, y desde la firme convicción de que la atención educativa a niños enfermos no es tarea exclusiva de cuantos profesionales trabajan en las aulas hospitalarias o en atención domiciliaria, sino que cualquier maestro puede encontrarse, a lo largo de su carrera profesional, con un alumno que enferme, la Pedagogía Hospitalaria debe de entrar a formar parte de la formación universitaria de cuantos profesionales de la educación puedan acabar ejerciendo su profesión tanto dentro como fuera del contexto hospitalario. De este modo, la defensa de los derechos de estos niños podrá pasar a ser un tema de interés para los futuros profesionales de la educación, ampliándose las posibilidades de que las investigaciones en este campo proliferen y se vaya consiguiendo una disciplina con un corpus científico cada vez más sólido y proclive a mejorar la atención educativa de los niños enfermos y/u hospitalizados.

Prestando atención a las palabras de Doval y Estévez (2001), consideramos que, si la Pedagogía Hospitalaria pasara a ser una materia ofertada en los planes de estudio de las titulaciones de Educación, todos los futuros maestros, pedagogos, psicopedagogos, etc. no solo conocerían esta realidad, sino que estarían formados para garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños enfermos.

Para contribuir a este fin se ha realizado esta investigación, cuyos resultados obtenidos evidencian la falta de formación específica en materia de Pedagogía Hospitalaria que los profesionales de la educación que se encuentran en activo en las aulas hospitalaria de la Comunidad Valenciana corroboran que existe, fundamentalmente formación específica previa a la incorporación de los mismos a las Unidades de Pedagogía Hospitalaria. Por tanto, un reto próximo será ampliar también la investigación a otras comunidades autónomas, con la intención de poder analizar si existen necesidades formativas específicas en el área de Pedagogía Hospitalaria a nivel nacional.

En cuanto a los maestros que ejercen en las aulas hospitalarias y los docentes de atención domiciliaria, podemos afirmar que no cuentan con ninguna formación específica en Pedagogía Hospitalaria previa al acceso a estos contextos laborales. Bien es cierto, que los maestros hospitalarios y domiciliarios, son en su gran mayoría especialistas en pedagogía terapéutica y que su formación, es dentro de las diferentes especialidades, la que más se puede aproximar a la Pedagogía Hospitalaria, pero aquí surgen algunas limitaciones que consideramos necesario poner de manifiesto. La primera limitación es que, a partir de la implantación del Plan Bolonia, las especialidades dentro de las titulaciones de Educación desaparecieron, ofertándose únicamente la distinción entre los grados de Educación Infantil o Educación Primaria. Por lo tanto, esta formación en pedagogía terapéutica ha desaparecido, relegándose en el mejor de los casos, a la posibilidad de estudiar una oposición centrada en la Educación Especial.

La segunda limitación hace referencia a la particularidad que la atención educativa en el hospital o el domicilio suele desarrollarse por órganos unipersonales. En el caso de las aulas hospitalarias, es muy habitual que haya un único docente al cargo de la misma, y lo mismo sucede con los maestros domiciliarios. Esta “soledad” unida a la carencia de una formación específica, hace en algunos casos que la adaptación de estos profesionales a este contexto laboral sea más lenta, llegando a suponer en ocasiones, la renuncia a estos puestos de trabajo.

Nuestra investigación también nos ha permitido conocer la formación que los maestros hospitalarios afirman haber recibido en materia de Pedagogía Hospitalaria y los datos son esclarecedores. El 60% de los maestros que están ejerciendo durante el curso 2015 - 2016 en las Unidades de Pedagogía Hospitalaria de los hospitales de la Comunidad Valenciana afirman que no han recibido ningún curso de formación específico en Pedagogía Hospitalaria. Para perfilar este dato, cabe decir que la media de años de experiencia en aulas hospitalarias de los docentes que han afirmado que no han recibido ningún curso de formación específico es de 3 años. Por otro lado, el 78% de maestros hospitalarios afirman haber asistido a jornadas de Pedagogía Hospitalaria. Estas jornadas son consideradas por algunos maestros como acciones formativas, pero por otros muchos son consideradas encuentros de profesionales donde se pone en común lo que cada maestro desarrolla en su aula.

Por otro lado, los maestros hospitalarios que han participado en nuestra investigación coinciden en la importancia de recibir una formación específica en Pedagogía Hospitalaria. Con la intención de aportar datos específicos, resaltamos que el 80% de los maestros encuestados consideran que las competencias evaluadas en el cuestionario CODEPH-MAGHOS son bastante o muy importantes para el ejercicio profesional en las aulas hospitalarias, pero nada o poco adquiridas o desarrolladas durante sus estudios universitarios.

Permítasenos concluir nuestro trabajo con la pretensión de que la implementación de la formación de los futuros docentes en Pedagogía Hospitalaria constituya un paso para la mejora de la calidad de vida de los menores hospitalizados.

Referencias bibliográficas

- Angulo, P. (2009). *El juego infantil en las aulas hospitalarias. Propuestas de acciones lúdicas*. Copyplanet.
- Bowlby, J. (1993). *El apego y la pérdida - 1. El Apego*. Paidós.
- Carrasco, L. (2008). *Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados*. Tesis doctoral. Facultad de educación. Universidad de Murcia. Departamento de Didáctica de la Literatura y la Lengua. Murcia, España.
- Doval, M^a I. & 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 Miguel A. Zabalza, et al. Desarrollo de competencias personales y profesionales en el prácticum. *Simposium Internacional Sobre el Practicum*. Pontevedra. ISBN 84-932470-2-2.
- Fernández Hawrylak, M. (2000). La Pedagogía Hospitalaria y el Pedagogo Hospitalario. *Tabanque*, 15, 139-149. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613>
- González, F.E., Macías, E. & García, F. (2002). La Pedagogía Hospitalaria: reconsideraciones desde la actividad educativa. *Revista complutense de educación*, 12(1), 303- 365. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=797780>
- González-Gil, F. & Jenaro, C. (2007). Impacto de la hospitalización en la calidad de vida infantil. *Educación y diversidad. Revista inter-universitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad*, (1), 237-256. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2313700>
- Grau, C. & Ortiz, C. (2001). *La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Aljibe.
- 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). Recuperado de: https://www.familiaysalud.es/sites/default/files/06.ansiedad_hospital.pdf
- Hernández Pérez, E. & Rabadán, J.A. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva Educativa*, 52(1), 167-181. Recuperado de: <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/view/117>
- Hospital Organization of Pedagogues in Europe. (2000). Carta Europea sobre el derecho a la atención educativa de los Niños y Adolescentes enfermos.

- Instrucción de 13 de julio de 2018, de la Dirección general de política educativa por la que se regula el funcionamiento de las Unidades Pedagógicas Hospitalarias ubicadas en hospitales públicos de la Comunidad Valenciana para el curso 2018/2019. DOGV, 23 de julio de 2018, núm. 8.344, 31130-31140.
- 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. (2016). *Alumnos con trastornos del neurodesarrollo. Pautas para su orientación educativa y vocacional desde la Pedagogía Hospitalaria* (pp. 17-36). Ediciones Eunate.
- Lizasoáin, O. & Ochoa, B. (2016). Planteamiento de un proyecto de intervención centrado en la orientación vocacional para alumnos con trastornos del neurodesarrollo. En O. Lizasoáin, B. Ochoa, A. Arellano, N. Crespo, S. Magallón y R. Sánchez-Carpintero. (2016). *Alumnos con trastornos del neurodesarrollo. Pautas para su orientación educativa y vocacional desde la Pedagogía Hospitalaria* (pp. 37-60). Ediciones Eunate.
- López, I. (2011). *Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: Análisis Psicoevolutivo*. Tesis doctoral. Universidad de Granada. 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.
- Molina, M^a C. & 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. & Lizasoáin, O. (2000). Los profesionales europeos de la atención psicopedagógica en la hospitalización infantil. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 52(4), 579-604. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=54679>
- Ochoa, B. (2015). Bases Conceptuales de la Pedagogía Hospitalaria. En: C. González y V. Violant, (Compiladores), *Uso de las TIC para la atención educativa hospitalaria y domiciliaria* (pp.9-26). Ediciones Universitarias Mc Graw-Hill.
- Ortiz, C. (2001). Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria. En C. Grau y Ortiz, C. *La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva* (pp. 19-55). Aljibe.
- Polaino, A. (1996). La discontinuidad. Un estudio desde diversos enfoques. En O. Lizasoáin 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. ISBN: 84-89648-35-2.
- 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.
- Serradas, M. (2008). Los derechos de los niños hospitalizados: Un compromiso ineludible. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 71(2), 59-66. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3679/367935542006.pdf>
- Serrano, J.L. & Prendes, M.P. (2014). Mejora educativa en las aulas hospitalarias. Proyecto ALTER. *Congreso Internacional EDUTEC 2011*. Pachuca, México.
- Scher, A. & Maysel, O. (2000). Mothers of Anxious/Ambivalent Infants: Maternal characteristics and Child-Care Context. *Child Development*, 1(71), 1629-1639. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/1132503>
- Sierrasesúmaga, L. (1996). La discontinuidad del paciente oncológico. Información a los padres y/o pacientes oncológicos. En O. Lizasoáin 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. & 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*. Barcelona, España: GIAD-UB. 1-9. Recuperado de: <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*, 37-42. Recuperado de: https://issuu.com/innovaipltda/docs/pg-edu-cphcol2014-memorias_v2_dd9a364870bb76

Cómo citar este artículo:

- Ruiz Revert, M., García Raga, L., & Ochoa Linacero., B. (2020). Necesidades de formación en pedagogía hospitalaria. valoración de expertos en materia de competencias docentes específicas. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 24(3), 223-245. DOI: 10.30827/profesorado.v24i3.8130