

**Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación**

Acompañamiento educativo y emocional del niño enfermo en un Aula Hospitalaria

Trabajo fin de grado presentado por:
Titulación:
Línea de investigación:
Directora:

Ana Gómez Sannicolás
Grado de Maestro en Educación Infantil
Propuesta de intervención
Susana Orozco Martínez

Zaragoza
24 de Junio de 2016

CATEGORÍA TESAURO: 1.1.8 Métodos pedagógicos
1.2.3 Niveles educativos
1.5.3 Etapas educativas

ÍNDICE

1.	RESUMEN.....	3
2.	INTRODUCCIÓN	3
3.	OBJETIVOS	4
4.	MARCO TEÓRICO.....	5
5.	ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA.....	13
5.1	AULAS HOSPITALARIAS	13
5.1.1	<i>Concepto</i>	13
5.1.2	<i>Objetivos</i>	16
5.1.3	<i>Metodologías</i>	17
5.2	PROFESOR HOSPITALARIO.....	18
5.2.1	<i>Función</i>	18
5.2.2	<i>Perfil</i>	20
5.2.3	<i>Formación y formas de acceso</i>	22
5.3	RELACIONES CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA	23
6.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA	25
6.1	INTRODUCCIÓN.....	25
6.2	OBJETIVOS.....	25
6.3	MARCO TEÓRICO	26
6.4	CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA	26
6.5	PROPUESTA UNIDAD DIDÁCTICA	27
6.5.1	<i>Título de la unidad</i>	27
6.5.2	<i>Presentación</i>	27
6.5.3	<i>Competencias y objetivos</i>	28
6.5.4	<i>Contenidos</i>	29
6.5.5	<i>Actividades</i>	30
6.5.6	<i>Recursos</i>	34
6.5.7	<i>Cronograma</i>	34
6.5.8	<i>Diseño de evaluación</i>	35
7.	CONCLUSIONES	36
8.	CONSIDERACIONES FINALES	37
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BIBLIOGRAFÍA.....	38
10.	ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1	Derechos de la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado	8
Tabla 2	Objetivos de la Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios.....	9
Tabla 3	Derechos de Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos.....	9
Tabla 4	Experiencias y prácticas llevadas a cabo en España y en el extranjero	15
Tabla 5	Objetivos pedagógicos, psicológicos y sociales	16
Tabla 6	Fortalezas y aptitudes del docente	21
Tabla 7	Competencias.....	28
Tabla 8	Contenidos	29
Tabla 9	Cronograma de actividades	34
Gráfica 1.	Niveles educativos del alumnado atendido	27

1. RESUMEN

Este trabajo de fin de grado profundizará en la labor educativa de las aulas hospitalarias como medio para paliar las posibles consecuencias negativas derivadas de una mediana o larga estancia en el hospital de la población infantil.

Para ello se partirá de la fundamentación teórica-pedagógica que la sustenta como así también de un recorrido histórico de la educación hospitalaria y los elementos normativos que la respaldan.

Las características del alumnado y la figura del docente hospitalario, como artífice de esta educación personalizada, permitirán acercarnos a una realidad diferente.

La propuesta educativa irá dirigida al niño hospitalizado y correspondiente a infantil y con ella lo que se plantea es normalizar una situación adversa a través del juego con un marcado carácter pedagógico.

Palabras clave: pedagogía hospitalaria, aula hospitalaria, atención educativa, educación infantil, docente hospitalario.

2. INTRODUCCIÓN

El acceso a la educación debe estar garantizado para todos los niños con independencia de su situación personal. Por ello, el trabajo fin de grado que presento nace ante la curiosidad de conocer una realidad educativa que se lleva a cabo en otro contexto diferente al de la escuela ordinaria.

Hay niños y niñas que por razones de salud deben permanecer un tiempo, más o menos largo, en un centro hospitalario a raíz del cual se generan una serie de necesidades educativas. Es desde esta demanda el contexto donde surgen las aulas hospitalarias como ámbitos educativos ubicados en los hospitales en los que los docentes desarrollan su labor formativa bajo unas condiciones especiales.

Los alumnos que acuden a las aulas hospitalarias para continuar su formación académica lo hacen con el hándicap de padecer alguna patología y tener mermada su condición física, lo que requerirá de una atención especial por parte del docente con el

objetivo de adaptar su labor a las peculiaridades de cada alumno. Esto unido al hecho de que la ubicación de estas aulas es dentro de un hospital hace que la actuación del docente hospitalario se diferencie de la llevada a cabo en un centro escolar ordinario y por tanto requiera de unas acciones diferentes. La relación alumno-profesor en un aula hospitalaria es un claro ejemplo de educación personalizada y adaptada a las necesidades de cada sujeto.

Teniendo en cuenta las características de esta modalidad educativa, las necesidades del alumnado hospitalizado, los diferentes ámbitos de actuación del docente, las dificultades que se plantean en cuanto a organización de metodologías educativas o los requerimientos y actitudes necesarios para ser un maestro de un aula hospitalaria, son entre otros objetos de estudio en este trabajo.

3. OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo es conocer la labor educativa que ejerce el docente de un aula hospitalaria.

Para alcanzar dicho propósito general se trabajarán los siguientes objetivos específicos:

- Conocer y comprender el proceso de enseñanza aprendizaje llevado a cabo en las aulas hospitalarias a través de la puesta en marcha de una metodología y unos recursos propios de este contexto educativo.
- Analizar el perfil que debe cumplir un maestro que ejerce sus funciones en las aulas hospitalarias.
- Conocer las relaciones que se establecen entre el docente hospitalario y los diferentes agentes que influyen en el proceso educativo del niño hospitalizado como son el equipo sanitario, la familia y el centro escolar de origen.
- Diseñar una propuesta didáctica para alumnos hospitalizados entre 3 y 6 años de edad.

4. MARCO TEÓRICO

A lo largo del curso escolar, numerosos niños y niñas pasan por una situación de enfermedad que les obliga a pasar un tiempo, más o menos prolongado, en un centro hospitalario. A menudo, dicha situación puede tener consecuencias psicológicas adversas. La propia situación de hospitalización genera angustia, ansiedad o estrés en los niños. Cuando un niño ingresa en un centro hospitalario rompe con el entorno social al que está acostumbrado.

La edad del niño es determinante ante la inseguridad que demuestra cuando se enfrenta a una hospitalización. Un niño de 4 a 8 años tiene menos control de sus emociones que un adolescente. Un niño, de la etapa de infantil que nos ocupa, de 3 a 6 años, necesita para su desarrollo físico y emocional del apoyo constante de la figura del adulto (Guillén y Mejía, 2002). Alteraciones de comportamiento, cognitivas y emocionales, son frecuentes entre los niños hospitalizados dando muestra de que la hospitalización para la población infantil puede suponer una experiencia estresante (Palomo del Blanco, 1995).

Cuando un niño es hospitalizado se ve afectado su entorno social y familiar y surgen necesidades que no necesariamente son cubiertas por las instituciones sanitarias que se centran en aspectos puramente biológicos. Algunas de estas necesidades son la estabilidad emocional y el desarrollo a nivel curricular que en el caso de los niños especialmente van de la mano.

Tradicionalmente se consideraba a la salud como la ausencia de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud, (Organización Mundial de la Salud, 1948), la definió como “un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades” (p.1).

La finalidad de la estancia de un niño o niña en un centro hospitalario es la curación de su dolencia. En esa curación influyen tanto la vertiente sanitaria como la psicológica y la pedagoga. A partir de este momento los hospitales no son solo instituciones sanitarias sino que se transforman en instituciones sociales en las que varios profesionales de diferentes especialidades trabajan por prestar una atención integral a los niños y niñas hospitalizados.

El número de niños y niñas ingresados diariamente en los hospitales europeos ha llevado a realizar investigaciones sobre los aspectos que influyen en la recuperación de los pacientes. Algunas de las investigaciones que recopila Lizasoáin (2000) constatan los

efectos positivos que tienen en la población infantil las intervenciones psicológicas, sociales y pedagógicas en las áreas hospitalarias. Según estas investigaciones, tener en cuenta otros aspectos de la persona, como son los psico-social-afectivo hace que los pacientes se recuperan antes, se vuelven más tolerantes a los tratamientos médicos, son más colaboradores y disminuyen su estrés emocional. Existe por tanto un interés por mejorar la atención integral de las personas hospitalizadas y en concreto la de la infancia, no solo desde el punto de vista físico sino también psicológico y educativo.

De este modo surge la pedagogía hospitalaria, para cubrir unas necesidades psicológicas de acogida, adaptación y atención durante la estancia del niño o la niña en el hospital, y unas necesidades pedagógicas de aprendizaje de materias y contenidos escolares. La educación que a través de la pedagogía hospitalaria se imparte no debe verse solo como un instrumento de transmisión de conocimientos y contenidos curriculares encaminados a paliar las consecuencias de la falta de asistencia del niño en el centro escolar ordinario. La pedagogía hospitalaria está marcada por la presencia de la enfermedad y ambientada en un contexto hospitalario donde se lleva a cabo. La pedagogía hospitalaria está estrechamente ligada a la salud teniendo como base los contenidos específicos de la enseñanza escolar.

La Pedagogía Hospitalaria busca dar respuesta a la diversidad de necesidades educativas del alumnado en situación de enfermedad a través de las adecuaciones en los contenidos y en las prácticas educativas, respetando ritmos, capacidades, motivaciones e intereses de los niños y jóvenes. (Unesco, 2007, p.8)

A partir de las definiciones realizadas por Polaino y Simancas (1990), Lizasoán (1990) y Ortiz (2002) sobre pedagogía hospitalaria, Muñoz Garrido (2013) destaca como aspecto relevante de lo que se interpreta como pedagogía hospitalaria, como aquella rama de la pedagogía encargada de prestar atención educativa a los niños, que edad escolar, sufren alguna enfermedad que les impide seguir su normal proceso de aprendizaje, al tiempo que atiende las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de una hospitalización.

Se entiende por tanto esta pedagogía como una tarea multidisciplinar cuyo objeto de estudio es dar respuesta a las situaciones derivadas de la conjunción de los ámbitos

sanitarios y educativos. La pedagogía hospitalaria es la escuela en el hospital pero sin olvidar el componente lúdico y la asistencia familiar (Lizasoáin, 2005).

Esta finalidad de la pedagogía hospitalaria según Lizasoáin (2000) supedita el modo de actuación del docente hospitalario en cuatro grupos:

- Enseñanza escolar
- Actividades lúdicas
- Orientación familiar
- Estrategias psicopedagógicas específicas de intervención

La pedagogía hospitalaria y en concreto el concepto de aula hospitalaria, sus objetivos y los principios metodológicos que las rigen, comenzaron a desarrollarse en nuestro país a partir de los años 80.

Su inicio lo podemos situar a finales de la primera guerra mundial en Francia con la intención de proteger a los niños y niñas de enfermedades como la tuberculosis. Pero no será hasta la segunda guerra mundial cuando comienzan en los hospitales franceses a nombrar a especialistas en enseñanza para atender a los niños hospitalizados (Mejía, Ruíz, Estévez, Martínez y Reyes, 2011).

En nuestro país, las primeras escuelas ubicadas dentro de un hospital las debemos a la orden hospitalaria de San Juan de Dios creadas en Gijón y en Madrid.

Hacia el 1965, esta orden, ante la epidemia de la poliomielitis que padecía la población infantil, extendió la atención educativa hospitalaria en otras ciudades como Oviedo, Valencia o Manresa. Esta iniciativa se amplió a la red pública dependiente del entonces Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a diversos hospitales de Madrid.

Estas aulas nacieron ante el interés de los ciudadanos por atender a la población infantil que padecía algunas enfermedades como la poliomielitis, parálisis cerebral, Síndrome Tóxico, etc. La intención inicial no era otra que la de distraer a los niños y niñas hospitalizados sin tener en cuenta el programa escolar (González y Mejía, 2006).

En 1974 con la apertura del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo y con el objetivo de atender la educación de los niños y niñas hospitalizados, se abre una Sección Pedagógica que cuenta con cinco aulas, biblioteca, secretaría y una sala de profesores de la que se ocupaban cuatro maestros (González y Mejía, 2006).

Sin embargo esta iniciativa, pionera en estos momentos, no se extendió al resto de hospitales españoles ni fue tomada en cuenta por las administraciones educativas.

Fue en 1982 cuando se comienza a valorar el derecho del niño hospitalizado con la publicación de la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI), la que posibilita la atención educativa hospitalaria.

A partir de entonces, autoridades de educación y de sanidad junto con las diferentes Consejerías de las Comunidades Autónomas comienzan una extensa labor legislativa para dar respuesta al derecho de todo niño a la educación, incluidos los niños hospitalizados. Estos derechos fueron recogidos en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado cuya aprobación se firmó en 1986.

Gracias al convenio que se firmó en 1998 entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de Salud se dio inicio a la política compensatoria con el fin de solucionar la escolarización de los niños hospitalizados o convalecientes (González y Mejía, 2006).

Textos normativos de diferente naturaleza desarrollan las bases legales en las que se sustenta la atención educativa de los niños convalecientes o hospitalizados como respuesta al principio fundamental recogido en la Constitución Española de 1978 que determina el derecho de todo niño a tener acceso a la educación.

El punto de partida de la normativa española se hace eco de la política educativa recogida en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado que fue aprobada por el Parlamento Europeo en 1986¹.

Los apartados que hacen referencia a los derechos de los niños hospitalizados en relación a su educación se destacan en la siguiente tabla:

Tabla 1 Derechos de la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.• Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a |
|--|

¹ Resolución del Parlamento Europeo: Serie A- Documento A 2-25/86-14 de abril de 1986

las normas oficiales de seguridad.

- Derecho a proseguir con su formación escolar durante el ingreso, y a beneficiarse de las enseñanzas de los profesionales de la educación y del material didáctico que las autoridades educativas pongan a su disposición.
- Derecho a disponer, durante su permanencia en el hospital, de juguetes adecuados a su edad, libros y medios audiovisuales.
- Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.

(Lizasoáin, 2005, p.10)

Basándose en estos derechos, Lizasoáin (2005) resalta el derecho a la educación del niño enfermo promovido por la Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios (HOPE). La organización se crea en 1994 a partir de los intercambios en materia educativa hospitalaria surgidos en el primer seminario de pedagogos realizada en Eslovenia en 1988. Entre sus objetivos cabe destacar:

Tabla 2 Objetivos de la Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios

- Promover el derecho del niño enfermo a recibir educación en el hospital y en su domicilio
- Promocionar la formación profesional del profesor hospitalario y facilitar la comunicación de sus intereses y necesidades.
- Potenciar investigaciones en todos los ámbitos de la pedagogía hospitalaria y publicar resultados y ejemplos prácticos de dicha actividad.

(Lizasoáin, 2005, p. 192)

Esta organización HOPE presentó en Barcelona en el 2000 la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos en la que se atienden las siguiente ideas:

Tabla 3 Derechos de Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos

- Todo niño enfermo tiene derecho a recibir atención educativa en el hospital y en su domicilio.
- El objetivo de esta educación es asegurar la continuación de su enseñanza escolar con el fin de mantener su rol de alumno.

- La enseñanza escolar crea una comunidad de niños y normaliza sus vidas. La atención educativa se organizará de manera grupal o individual, tanto en el aula como en las habitaciones.
- La atención educativa en el hospital y a domicilio deberá adaptarse a las necesidades y capacidades de cada niño en conexión con su colegio de referencia.
- El contexto de aprendizaje estará adaptado a las necesidades del niño enfermo. Las nuevas tecnologías de la comunicación servirán también para evitar su aislamiento.
- Deberán utilizarse gran variedad de metodologías y recursos de aprendizaje. La enseñanza sobrepasará el contenido específico del currículo ordinario, incluyendo temas relacionados con las necesidades específicas derivadas de la enfermedad y de la hospitalización.
- La atención educativa en el hospital y a domicilio correrá a cargo de personal cualificado que recibirá cursos de formación continua.
- El personal encargado de la actividad educativa formará parte del equipo multidisciplinar que atiende al niño enfermo, actuando como vínculo de unión entre éste y su colegio de referencia.
- Los padres serán informados sobre el derecho de sus hijos a recibir atención educativa y acerca del programa seguido. Serán considerados como parte activa y responsable del mismo.
- La integridad del niño será respetada, incluyendo el secreto profesional y el respeto a sus convicciones.

(Lizasoáin, 2005, p.193)

En España, la promulgación de la Ley 13/1982, de 7 de abril, sobre la Integración Social de los Minúsválidos (LISMI) fue clave al constituir el primer recurso legal en relación con la atención educativa de los niños hospitalizados.

Esta ley, en su artículo 29, establece que todos los hospitales independientemente de su titularidad que atiendan enfermos con cargo de recusos públicos, "tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación y el proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales". Pero el carácter básicamente asistencial de la LISMI resulta insuficiente (Ley sobre la Integración Social de los Minusválidos, 1982).

En el posterior Real Decreto 334/1985, de 6 marzo, de Ordenación de la Educación Especial, vuelve a establecer como en la LISMI que todo centro hospitalario debe tener de un establecimiento pedagógico para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar obligatoria que están hospitalizados.

Al año siguiente, el Real Decreto 1174/1983, de 27 de abril, de Educación Compensatoria respalda el desarrollo de programas de educación compensatoria para aquellos grupos de población que por sus singularidades características requieren atención educativa preferente.

Con la llegada de la LOGSE, la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo, se vuelve a incidir en la atención a aquellos que por diversas circunstancias se ven más perjudicados, apoyando la Educación Compensatoria. En el título V, artículo 63 se establece el deber del poder público a desarrollar acciones compensatorias a todo aquel que se encuentre en situaciones desfavorables. Siendo las Políticas de Educación Compensatoria reforzadas por la acción del sistema educativo para evitar desigualdades de cualquier ámbito.

Uno de los objetivos de esta ley es lograr el desarrollo integral de la personalidad de todos los alumnos de acuerdo con las exigencias de las formas de vida y las actividades propias de educación infantil, primaria y secundaria, desarrollando una metodología individualizada que se adapte a las necesidades de cada una de ellas.

En este enunciado falta determinar las condiciones para su real eficacia, como compensar las necesidades con una acción educativa suficiente en calidad y cantidad.

Tendremos que esperar hasta el Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, para que en el artículo 3.6 se establezca el compromiso del Ministerio de Educación y Cultura de promover la creación de los servicios escolares necesarios para atender al alumnado de infantil, primaria y secundaria presentes en los centros hospitalarios.

Pero este real decreto no pasa de ser una declaración de intenciones para los niños hospitalizados pertenecientes a los alumnos con necesidades educativas especiales.

Este real decreto se complementa con el Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.

En él, en el capítulo III, sección 2ª, se establecen apartados de gran importancia que rigen y caracterizan la educación en el centro hospitalario. En este documento legislativo se plasma la idea de que el niño/a o joven hospitalizado pertenecerá siempre al centro educativo ordinario del cual proviene y por consiguiente mantendrá dicha permanencia.

Otras anotaciones relevantes son las ayudas que recibirán dichos centros, los cuales serán sostenidos con fondos públicos, o como el Ministerio de Educación y Ciencia podrá formalizar convenios con empresas privadas para el desarrollo de programas de educación domiciliaria.

En mayo de 1998, tres instituciones oficiales, el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, firmaron un convenio para dar una atención educativa a los niños y niñas hospitalizados. En dicho convenio se establecieron las bases y la política compensatoria encaminada a resolver la escolarización en los centros hospitalarios. Se establecieron las cláusulas, los criterios y las condiciones mínimas que regirían el funcionamiento de las aulas hospitalarias. Mientras que el Ministerio de Educación da respuesta a la organización y el funcionamiento de las unidades escolares en la institución hospitalaria, el Instituto Nacional de Salud toma el compromiso de habilitar el espacio necesario para la puesta en marcha de esta infraestructura.

Finalmente, en la Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación, a pesar de que dedica el capítulo VII de su Título I a la atención a los alumnos con necesidades específicas, no se menciona explícitamente las aulas hospitalarias. Sí se menciona de manera expresa que “los poderes públicos deberán desarrollar las acciones necesarias y aportar los recursos que permitan compensar los efectos de situaciones de desventaja social que pongan obstáculos a la consecución de los objetivos educativos”.

Los sistemas educativos tienen la obligación de atender las demandas y necesidades de la sociedad a fin de llevar una educación y una formación de calidad y cantidad a todo el alumnado. Cada vez más la sociedad se preocupa de las consecuencias derivadas por la marginación que el sistema educativo pueda producir en relación a los niños enfermos, al margen de que las comunidades autónomas hayan adquirido competencias en materia de educación y hayan desarrollado normativas que se acercan a la realidad de estos alumnos.

El niño o niña que por motivos de enfermedad debe permanecer temporalmente hospitalizado se encuentra en situación de desventaja escolar. La intervención educativa hospitalaria procura paliar esta situación mediante un currículo individualizado, abierto y flexible de manera que se garantice la continuidad del proceso educativo del alumno al tiempo que se atiende las necesidades de tipo afectivo, personal, emocional y de relación.

Las actividades (curriculares, emocionales y de juego), coordinadas con los equipos sanitarios, la familia y los centros escolares de origen ofrecen la oportunidad de normalizar una situación tan traumática como la hospitalización.

5. ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA

5.1 AULAS HOSPITALARIAS

5.1.1 *Concepto*

Las aulas hospitalarias son unidades escolares de apoyo que se ubican en hospitales para garantizar la continuidad del proceso educativo de los niños y niñas hospitalizados. Este alumnado tiene unas necesidades educativas especiales que dificultan su proceso de enseñanza aprendizaje y encuentran en estas aulas un contexto de apoyo para paliar la situación de desventaja educativa, al tiempo que les favorecerá para reducir la ansiedad que la enfermedad les provoca. Esta propuesta educativa supone además, una oportunidad para el niño de compartir con otras criaturas que están en la misma o similar situación ese tiempo y espacio.

La labor educativa llevada a cabo por el docente hospitalario vendrá marcada por las dos premisas que son su seña de identidad: la ubicación en donde se desarrolla la actividad escolar y las dificultades físicas que presentan los alumnos (Mejía et al, 2011).

Otras características que diferencian estas aulas de las aulas ordinarias según Serrano y Prendes (2014) y que requerirán de un comportamiento diferente al ordinario por parte del docente son:

- La asistencia al aula es voluntaria y las actividades a realizar están supeditadas al estado físico y al tratamiento médico que se determine para cada niño en cada momento.
- Los horarios y el número de profesores son reducidos.
- Los grupos de alumnos que forman parte del aula cambian continuamente, dependiendo del estado de salud y están conformados por alumnado de diferentes edades.
- Se presta una atención individualizada.

Es por esto que es necesario que el aula sea un espacio abierto y flexible al que el acceso sea libre y cuya acción educativa se pueda desarrollar tanto en el aula como en la propia habitación del alumno (González y Mejía, 2006).

El aula hospitalaria está dirigida a los niños y niñas en edad escolar obligatoria aunque se atiende también a alumnos de infantil y bachillerato. Según el tiempo de permanencia en el centro hospitalario se clasifican en tres grupos (Guillén y Mejía, 2002):

- Alumnos de corta hospitalización: menos de 15 días
- Alumnos de media hospitalización: entre 15 y 30 días
- Alumnos de larga hospitalización: más de 30 días

En las actuaciones educativas influyen dos componentes esenciales en el niño hospitalizado: el personal sanitario que en primera instancia son los que deciden la conveniencia o no de que un alumno acuda al aula en función de su estado físico y su tratamiento, y los padres como gran conocedores del desarrollo de sus hijos y como nexo de unión con los centros educativos de origen (Mejía et al, 2011).

En este sentido toman especial relevancia la incorporación de las nuevas tecnologías en la atención de las necesidades del alumnado hospitalizado. Su uso permite superar la lejanía de su ambiente familiar y social.

El modelo de actuación en cuanto a la organización dependerá del centro hospitalario donde se localice cada aula. Según la envergadura del hospital variará el número de niños atendidos, la coordinación de los profesionales y del número de maestros asignados. Para su planificación se tiene en cuenta el calendario escolar de la Comunidad Autónoma a la cual pertenece y el currículo del centro escolar de referencia del alumno.

Dado que la materialización de las aulas hospitalarias fue fruto del convenio entre distintas instituciones, su gestión, legalmente, se reparte de la siguiente manera:

- El Ministerio de Educación debe proveer de materiales, profesores y recursos económicos.
- El Instituto Nacional de la Salud se encarga de la habilitación de espacios, infraestructuras y equipos audiovisuales.

Al hablar de la atención prestada a los niños y niñas hospitalizados no podemos olvidar las instituciones, tanto públicas como privadas, que en los últimos años prestan

servicios y colaboran con las personas encargadas de las aulas hospitalarias, en el acompañamiento de estos niños para hacer más acogedora su estancia. Ejemplos de ello, son las dotaciones de medios informáticos o los programas relacionados con hacer reír a los niños. En este sentido, Serrano (2013) y González y Mejía (2006), hacen un recorrido por algunas de las experiencias nacionales e internacionales más representativas de los últimos años y que se recogen a continuación.

Tabla 4 Experiencias y prácticas llevadas a cabo en España y en el extranjero

ESPAÑA	INTERNACIONALES
<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto Mundo de Estrellas • Acciones de formación y seguimiento de Educación Básica, Vigo Dixital • Plataforma aulas hospitalarias Región de Murcia • Teleeducación en las aulas hospitalarias (CNICE) • Educalia de la Fundación “la Caixa” • CurArte • Payasos sin fronteras • “La Sonrisa Médica” • “Payasos en el hospital- la terapia de la Risa” • “Pupaclown” • “PayaSOSPital” • Fundación Theodora • “Pallapupas” • Murcia Pequesalud • Aula@casa • Ciberaulas hospitalarias • Proyecto Aula en línea • A Flote. Proyecto de colaboración de aulas hospitalarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto SAVEH, Servicio de Apoyo Virtual Educativo Hospitalario (España-Región Autónoma de las Azores) • Proyecto SOLAS (Irlanda) • Sterrewereld (Holanda) • eHospital Project (Austria, Francia, Alemania, Polonia, España y Suiza) • Mater Hospital Special School (Australia) • ECDL Project (Austria) • Proyecto Red Nacional Acercándote @I mundo (Argentina) • Programa Global Aulas Fundación Telefónica en Hospitales (Argentina, Chile, Colombia, España, Perú y Venezuela) • HIH: Historias interactivas en el Hospital (Francia, Bélgica, Suecia y España) • TLMLIM (Israel) • Aula-e (Colombia) • Proyecto Smart Inclusion (Italia) • TEACH Project (Estados Unidos) • RAdmap para la Enseñanza de las Ciencias con TIC en Aulas Hospitalarias (España y Reino Unido)

5.1.2 Objetivos

El objetivo general de las aulas hospitalarias según Ariza (2014, p.1) es “proporcionar la atención educativa adecuada a los alumnos hospitalizados para asegurar la continuidad del proceso educativo y evitar el desfase escolar que pudiera derivarse de su situación”.

Partiendo de esta premisa, González y Mejía (2006) plantean una serie de objetivos específicos y sugerencias en cuanto a lo que desde el aula hospitalaria se debería realizar:

- Continuar el currículo general correspondiente a cada alumno.
- Facilitar la integración en el nivel académico en el momento del alta hospitalaria.
- Paliar el retraso académico causado por el absentismo al centro escolar de referencia a través de actividades escolares.
- Conseguir que el niño valore y sitúe el alcance de su enfermedad para combatir los efectos psicológicos negativos.
- Aprovechar los tiempos libres con contenido formativo y de carácter positivo.
- Planificar y llevar a cabo actividades de carácter formal e informal enfocadas a mejorar tanto a nivel académico como psicoafectivo.
- Promover la participación y asistencia al aula hospitalaria, facilitando la comunicación y la integración con otros niños en situaciones semejantes, y así despejar la soledad que produce la enfermedad.
- Fomentar la creatividad y las técnicas artísticas.
- Incorporar el uso de medios tecnológicos para favorecer a nivel afectivo, social y comunicativo al niño hospitalizado.

Todos estos objetivos, a su vez, son desglosados por Guillén y Mejía (2002) según el ámbito pedagógico, psicológico y social, y son recogidos por Sánchez (2013) en la siguiente tabla:

Tabla 5 Objetivos pedagógicos, psicológicos y sociales

Objetivos pedagógicos	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar programas flexibles partiendo de las necesidades e intereses y nivel curricular de cada niño. • Establecer las medidas necesarias para que el alumno no pierda el contacto con sus profesores y compañeros. • Mantener los hábitos de trabajo y la inquietud por aprender.
------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación del tiempo libre con actividades estructuradas. • Motivarles para que establezcan relaciones adecuadas en el medio hostil en el que se encuentran. • Organizar actividades adecuadas y específicas para cada caso concreto.
Objetivos psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir las vivencias negativas, ansiedad y angustia por la hospitalización. • Aclarar las dudas acerca de su patología.
Objetivos sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente más humanizado que fomente las relaciones de confianza y seguridad. • Propiciar situaciones de relación tanto en el aula como en la planta o en los distintos servicios hospitalarios. • Aunque desde los servicios educativos se enfatiza la enseñanza curricular, no se trata sólo de impartir unas materias y conocimientos al niño hospitalizado. Lo importante es proporcionar oportunidades de desarrollo personal e intelectual.

(Sánchez 2013, p. 133)

Con ellos, se busca favorecer la incorporación al mundo escolar ordinario en el momento del alta hospitalaria, mejorar la adaptación a la nueva realidad que les envuelve y comprenderla, y crear un clima que normalice el día a día a través de las relaciones sociales con los demás (López y Fernández, 2006).

Para cumplir estos objetivos, Violant, Molina y Pastor (2011), resaltan la importancia de las adaptaciones curriculares individuales a cada niño junto con el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para mantener el contacto con el centro educativo de referencia del alumno.

5.1.3 Metodologías

La intervención educativa de las aulas hospitalarias debe partir de la premisa de prestar una atención integral del alumno. Para ello es esencial tener en cuenta la excepcionalidad de su situación y la programación del aula de origen de cada niño (González y Mejía, 2006).

Por esto, la metodología a seguir es variada al estar orientada por y hacia las necesidades y características de un grupo tan heterogéneo de personas.

Los criterios metodológicos que guían las aulas hospitalarias son:

- Globalizadores: en las actividades del aula deben confluír los recursos aportados por el centro de referencia de cada alumno y los propios del aula hospitalaria.
- Personalizados: cada niño debe ser atendido acorde a su edad, nivel de aprendizaje, condiciones físicas y afectivas. Para ello será necesario realizar adaptaciones de las tareas curriculares.
- Participativos: en el proceso educativo del niño hospitalizado interfieren las familias, el personal sanitario y el centro de referencia del niño.
- Significativos: en toda labor educativa, el docente debe perseguir la construcción de aprendizajes significativos al establecer una conexión entre los conocimientos previos y los nuevos recibidos en el aula.
- Motivadores: despertar el interés en el niño en continuar con su proceso de aprendizaje a través de actividades interesantes y accesibles.
- Socializadores: fomentar actividades en grupo que promuevan la comunicación entre todos los niños ingresados.
- Flexibles: la diversidad de cursos y niveles educativos que conforman el grupo de alumnos de las aulas hospitalarias y la situación física en la que se encuentran, requieren metodologías flexibles capaces de adaptar sus actividades a las particularidades de cada uno.

El recurso educativo que une todos estos criterios metodológicos ofreciendo normalización, aprendizaje, socialización, motivación y participación, es el juego. Permitirá al docente crear un ambiente agradable y de confianza (Guillén y Mejía, 2002).

En definitiva, la metodología a emplear debe ser activa y lúdica, basada en una adaptación curricular atractiva teniendo siempre presente las características individuales de cada alumno y persiguiendo el papel normalizador de la labor del aula.

5.2 PROFESOR HOSPITALARIO

5.2.1 *Función*

El artífice que hace posible la atención educativa en los centros hospitalarios con los niños es el docente. Su labor comienza en el mismo momento en que un niño es ingresado en el hospital poniéndose a disposición de la familia para dar continuidad a la actividad escolar.

Durante el periodo de hospitalización se desarrolla un proyecto educativo cuya única finalidad es atender las necesidades y el seguimiento escolar del niño enfermo y es el maestro el encargado de gestionar los recursos para la consecución de tal fin (Mejía et al, 2011).

Para el ejercicio de la labor docente, Guillén y Mejía (2002) establecieron las siguientes funciones que debe cumplir el docente:

- Educativa: dar una atención educativa individualizada y personalizada al alumno.
- Compensatoria: poniendo a disposición del alumno de los medios y recursos apropiados (como por ejemplo los informáticos), para que logren los objetivos y la adquisición de contenidos y habilidades del currículo.
- Preventiva: al paliar las consecuencias de la interrupción de la asistencia al centro escolar de referencia.
- Terapéutica: de recibimiento y acogida para combatir las emociones generadas ante un ingreso.
- Integradora: con la creación de un ambiente agradable y estimulante potenciando las actividades lúdicas
- De coordinación: tanto interna, entre los maestros que atienden a los niños hospitalizados, el personal sanitario y las familias, como externa, con los tutores del centro de origen, otros docentes de otras aulas o con la inspección de educación.

Para el ejercicio de su labor, el docente cuenta con una jornada laboral semejante a la de cualquier otro profesional de la enseñanza de forma general. El horario establecido es en jornada continua de 9 a 15 horas en el que se distinguen los siguientes momentos significativos (Mejía et al, 2011):

1. Recogida de datos de todos los nuevos niños ingresados.
2. Recorrido por las habitaciones de todos los alumnos motivándoles a asistir al aula y determinar los que trabajarán desde su habitación o acudiendo al aula.
3. Planificación del trabajo diario a realizar en colaboración con los centros de origen de cada alumno.
4. Reparto de material al alumno que no puede acudir al aula.
5. Atención directa a los alumnos que se desplacen al aula.

6. Dedicar un tiempo final a otro tipo de actuaciones como son las entrevistas con los padres, con otros equipos docentes hospitalarios, realización de proyectos, relación con las instituciones educativas y/o colaboradoras, etc.

La distribución del tiempo de atención individualizada, así como la prioridad de los distintos niveles educativos la debe gestionar el docente en función de las horas mínimas que debe alcanzar cada alumno, es decir: alumnos de E. Secundaria, de 7 a 9 horas semanales; alumnos de E. Primaria, alrededor de 6 horas semanales; alumnos de E. Infantil, entre 4 y 6 horas semanales.

En definitiva, el maestro hospitalario debe mantener y propiciar el vínculo con el centro escolar de referencia de cada alumno a fin de facilitar la incorporación de éste en el momento en que haya superado su enfermedad, con una atención personalizada caracterizada por la flexibilidad y una gran sensibilidad.

5.2.2 Perfil

El perfil del docente hospitalario, ¿se diferencia de otros maestros de la enseñanza general? No podemos definir unos rasgos característicos que diferencien el quehacer de los profesionales que trabajan en distintos ámbitos educativos, pero las situaciones a las que diariamente están expuestos los maestros de las aulas hospitalarias hacen que se requiera de ciertas fortalezas especiales. Dado que su trabajo se realiza en un hospital y con alumnos que sufren una determinada patología, es necesario según Mejía (et al, 2011), que el docente tenga asumidas unas mínimas exigencias:

- Actitud abierta, amable y con capacidad de diálogo.
- Completa formación académica y profesional.
- Conocimiento de la psicología infantil para el trato directo con el alumno y la psicología adulta para relacionarse eficazmente con las familias.
- Autocontrol de sí mismo en sus emociones.
- Capacidad de escucha.

A estas aptitudes del docente yo añadiría por una parte, la capacidad negociadora, al ser el educador el nexo de unión entre el ámbito sanitario, familiar y académico del niño

enfermo y por otra, su capacidad de empatía. El docente hospitalario se convierte en modelo de apertura y flexibilidad con capacidad de generar relaciones sociales desde el respeto y aceptación de las limitaciones y los logros de los demás.

El maestro hospitalario debe, por tanto, tener unas fortalezas y aptitudes que le capaciten para ejercer su labor y le faciliten desenvolverse en ese medio tan particular (Gómez, Hernández, Durán, Beltrán y Moreno, 2015). Estas fortalezas y aptitudes son:

Tabla 6 Fortalezas y aptitudes del docente

SER (fortalezas)	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidad • Fortaleza • Paciencia • Perseverancia
TENER (aptitudes)	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilidad y capacidad • Experiencia • Disponibilidad • Disposición • Creatividad pedagógica

(Gómez et al, 2015, p.24-25)

Los alumnos con los que trabaja son además pacientes cuyo estado anímico y físico altera el proceso de enseñanza aprendizaje. Es en estos momentos cuando el maestro debe dar muestra de madurez y equilibrio personal con grandes dosis de sensibilidad y paciencia activa. Además, la heterogeneidad del alumnado, exigirá unas capacidades profesionales en el docente en cuanto a su disposición a incorporar alternativas pedagógicas innovadoras y altamente motivacionales (Pérez, 2009).

Las características y la esencia de cada persona, su capacidad de resiliencia y su fortaleza interior, son los requisitos necesarios para afrontar con éxito el desempeño de la profesión del docente hospitalario.

5.2.3 Formación y formas de acceso

Actualmente, si un docente quiere ejercer su labor docente en las aulas hospitalarias o formar parte de la atención domiciliaria, tiene diferentes opciones dependiendo de la Comunidad Autónoma. La primera de ellas, en el caso de la Comunidad de Madrid, es acceder por concurso de traslados, mientras que lo más común es a través de una Comisión de Servicios. En este caso, las plazas vacantes se ofrecen mediante convocatoria pública. Al tratarse de una comisión de servicios, al docente se le reserva su puesto de trabajo, y la plaza hospitalaria se renueva cada año tras un informe favorable del Servicio Provincial de Inspección de Educación.

Castilla La Mancha incorporó en el año 2007 el requisito de presentar un proyecto y defenderlo ante un tribunal. En caso de obtener la evaluación positiva y la mayor puntuación, el profesor es admitido por un periodo de cinco años (Mejía et al, 2011).

En cuanto a la formación requerida para acceder tanto a las aulas hospitalarias como a los equipos de atención domiciliaria, la ofrecen las titulaciones de las facultades de educación. Pero cabría plantearse la pregunta de si los alumnos de las universidades salimos con la formación humana y académica necesaria para incorporarse como educadores en estas aulas tan singulares.

En este sentido, ciertas universidades como por ejemplo la de Barcelona o la de Salamanca, en sus Facultades de Educación, han incorporado estudios dentro de su oferta académica (asignatura optativa, mención o master). El interés de la sociedad por dar una respuesta educativa a esta realidad es un hecho, y muestra de ello, son los trabajos fin de grado que con anterioridad a éste, han realizado otros alumnos de nuestra propia universidad tanto en el Grado de Educación Infantil como en el de Primaria.

La preocupación por esta realidad se visualiza, por ejemplo, en el caso de Andalucía, donde las plazas de docentes hospitalarios están consideradas como puestos de difícil desempeño y por ello son dotadas de un complemento económico. En cada Comunidad Autónoma, las Consejerías de Educación se encargan de atender la formación continua y permanente del profesorado hospitalario. Ofrecen formación específica en materia de: actuación en el ámbito hospitalario; formación sobre diversas enfermedades; características psicológicas del niño enfermo y recursos informáticos (Prendes y Serrano, 2012).

Por otra parte, en los últimos años se han venido celebrando diversos congresos tanto en nuestro país como en Latinoamérica que son una fuente de formación y punto de encuentro de maestros y profesores de aulas hospitalarias, especialmente las Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria, que celebraron la undécima edición en Cartagena (Murcia).

Para terminar, me gustaría retomar unas palabras de las profesoras Prendes y Serrano (2012, p.22):

La formación de los maestros de las Aulas Hospitalarias debe contemplar contenidos, actitudes, habilidades y destrezas, ya que éstos deben realizar una acción integral y de calidad no solo con el niño enfermo, sino también con los padres y otros profesionales.

5.3 RELACIONES CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA

Tal y como se ha descrito anteriormente, la atención educativa que se lleva a cabo en las aulas hospitalarias necesita de grandes dosis de coordinación entre diversos ámbitos que rodean y acompañan al alumno hospitalizado. Se trata de una labor docente en la que intervienen los padres, médicos y profesores, por lo que es esencial una buena comunicación entre familia, centro sanitario y escuela.

Con el personal sanitario:

La relación con el equipo sanitario será fundamentalmente de tipo informativo, ya que son quienes comunican sobre los nuevos ingresados o de los posibles cambios emocionales y físicos de los alumnos que llevan ya un tiempo en el hospital. Son una fuente de información y consejo sobre el estado de la enfermedad de los alumnos y en qué medida el tratamiento afectará a su asistencia y al trabajo en el aula hospitalaria. El equipo médico es el que determina si procede su asistencia al aula, o si por el contrario, es más conveniente que se le atienda en su habitación (González y Mejía, 2006).

Del equipo sanitario, el docente recibirá asesoramiento sobre aspectos técnicos de la enfermedad del niño que resultarán determinantes en el diseño de la intervención educativa, las posibilidades de actividad y el rendimiento del alumno.

Con la familia:

Los padres cumplen un papel esencial en la intervención integral del niño enfermo ya que suponen su mayor apoyo psicológico y afectivo. Su función orientadora es fundamental porque pueden aportar datos sobre las características personales, emocionales y académicas de sus hijos.

Según González y Mejía (2006), la relación con los padres debe ser continua, diaria y permanente.

Con el centro de origen:

Dependerá de la duración de la hospitalización. Cuando la hospitalización es corta (menos de 15 días), esa comunicación se hace a través de las familias. Para hospitalizaciones más prolongadas, el docente hospitalario se comunicará directamente con el centro escolar de referencia del alumno puesto que no pierde su vinculación durante su tratamiento, y el alumno depende de su centro en cuanto a evaluación y promoción.

El tutor del centro proporcionará la tarea escolar que debe realizar el alumno según su currículo y por su parte, el profesor del aula hospitalaria, remitirá al centro informes sobre los avances observados en el alumno y los trabajos realizados para su evaluación (Mejía et al, 2011).

Además de estos tres ejes de coordinación, el docente hospitalario debe mantener relación con las administraciones educativas competentes. En el Plan General Anual de Actuación, según González y Mejía (2006), se concretará la actividad docente a partir de la clarificación de aspectos tales como:

- Estudio del contexto y necesidades de la labor educativa llevada a cabo en las aulas hospitalarias.
- Diseño del proyecto educativo.
- Diseño de estrategias de coordinación entre los agentes implicados en la atención al alumno hospitalizado.
- Evaluación de la Programación General Anual.

Finalmente, no podemos olvidar la comunicación con asociaciones relacionadas con las aulas hospitalarias (ONG, Asociaciones contra el Cáncer y CRP, entre otras), que

irán encaminadas a obtener el apoyo necesario y puntual para algunas de las actividades programadas en el aula.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

6.1 INTRODUCCIÓN

La siguiente propuesta de intervención didáctica es fruto de la reflexión y conclusiones obtenidas tras la visita al aula docente del hospital Miguel Servet de Zaragoza, y las conversaciones mantenidas con una maestra del hospital Santa Lucía de Cartagena. Si bien la organización y desarrollo de la labor docente difiere en ambos contextos, sí coinciden en la visión del quehacer didáctico con los alumnos de 3 a 6 años. La etapa de Educación Infantil tiene en nuestro país un carácter voluntario, razón por la cual, la atención educativa de estos alumnos en las aulas hospitalarias se ve desplazada a un segundo término para favorecer la enseñanza obligatoria, es decir, la Educación Primaria y Secundaria. En estos alumnos, el fin que se persigue es evitar el retraso académico generado por la falta de asistencia al centro escolar mientras que para el alumnado de infantil, la atención va más encaminada a ocupar el tiempo libre con una finalidad puramente lúdica.

No es propósito de este trabajo fin de grado entrar a valorar la conveniencia de considerar la etapa educativa de infantil como obligatoria, pero sí ofrecer al maestro de un aula hospitalaria, una herramienta eficaz para atender a los alumnos enfermos de 3 a 6 años.

Esta propuesta de intervención concretada en una unidad didáctica, será un instrumento dinámico y flexible que facilitará por una parte, al niño enfermo reconocer el nuevo entorno en el que se encuentra cuando es hospitalizado y por otra al docente, contribuir al desarrollo curricular utilizando el juego como instrumento educativo.

6.2 OBJETIVOS

Partiendo de las características del entorno en el que nos encontramos y las peculiaridades del alumnado, el objetivo general es:

- Proporcionar una atención educativa adaptada a las necesidades del alumno que se enfrenta a una situación excepcional, como es el de estar hospitalizado.

Para alcanzar dicho objetivo general se precisan los siguientes objetivos específicos:

- Facilitar al docente un material curricular abierto, activo y altamente flexible que pueda responder a las peculiaridades de un grupo heterogéneo de alumnos.
- Normalizar la vida de los niños y niñas de educación infantil que se enfrentan a una situación de hospitalización ocupando su tiempo de manera educativa.
- Sostener a los niños en el desarrollo de sus habilidades emocionales.
- Acompañar a las criaturas en el proceso de enfermedad ayudándolas en la comprensión y aceptación del tratamiento médico, como así también, en la colaboración con el entorno: médicos, enfermeras y maestros del aula, entre otros, para su pronta curación.

6.3 MARCO TEÓRICO

En España, uno de los últimos planteamientos que se realizan con respecto a las aulas hospitalarias según Violant (et al, 2011), es ayudar a comprender al niño la enfermedad y el entorno hospitalario, a partir de brindarle un apoyo afectivo y emocional sin olvidar la continuidad de los aprendizajes escolares. Para estos autores, el sentimiento de control y la disminución de la ansiedad ayudan a entender la enfermedad y gestionar las reacciones de los niños enfermos hospitalizados.

Educación en la etapa de infantil es hacer que las necesidades surgidas en el niño se transformen en acciones educativas. Partiendo de su desarrollo evolutivo y sus necesidades fisiológicas, afectivas y sociales, trabajamos en el aula conceptos como la identidad, la autoestima, el desarrollo del lenguaje, introducción a la lectoescritura, habilidades manipulativas o lógica-matemática.

Le damos mucha importancia al establecimiento de vínculos con los demás, con el entorno y la identificación y regulación progresiva de la expresión de sentimientos y emociones.

6.4 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

Esta intervención educativa está diseñada para su puesta en marcha en cualquier hospital que acoja aulas hospitalarias dentro del estado español. Dada mi actual residencia en la ciudad de Zaragoza, mi propuesta se localiza en el hospital Miguel Servet

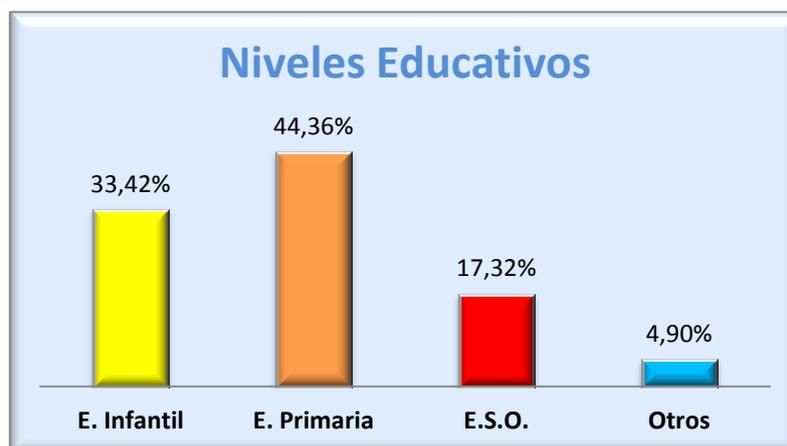
en su aula de la 3ª planta que tan amablemente me ha acogido durante mi investigación. Esta aula es atendida por un equipo docente formado por tres maestros, uno de ellos con especialidad en lengua inglesa.

La edad del alumnado está comprendida entre los 3 y los 16 años correspondiéndose con las etapas educativas de Infantil, Primaria y E.S.O.

Para diseñar una intervención didáctica no solo hay que tener en cuenta la edad del alumno sino también la patología que padece y la duración de su estancia en el centro hospitalario, lo que hace que el grupo de alumnos resulte heterogéneo.

Durante el pasado curso escolar 2014 – 2015 fueron atendidos un total de 1.091 escolares de los cuales el 33,42 % eran de Educación Infantil.

Gráfica 1. Niveles educativos del alumnado atendido



6.5 PROPUESTA UNIDAD DIDÁCTICA

6.5.1 Título de la unidad

Conociendo el hospital.

6.5.2 Presentación

Con esta unidad didáctica, se pretende que los niños y niñas hospitalizados se familiaricen con el entorno que les rodea, como una propuesta para vencer el miedo que aparece cuando se sufre una enfermedad y resulta imprescindible la hospitalización, por ello, una manera de reducir posibles conflictos emocionales es conocer y reconocer el

espacio físico en el que se permanecerá un tiempo. De este modo, se contribuye a que los niños puedan descubrir que las enfermedades y la lucha contra ellas es algo cotidiano y no tiene porqué ser una experiencia negativa. Esta exploración y conocimiento del lugar en el que se permanecerá un tiempo corto o prolongado favorece a crear una confianza entre el médico y el paciente infantil.

Los alumnos a los que va dirigida esta unidad didáctica están temerosos con los tratamientos médicos, afectados por la separación de su medio habitual y ansioso ante la falta de comprensión de su enfermedad.

6.5.3 Competencias y objetivos

Teniendo en cuenta el carácter global de la etapa infantil, la relación entre las competencias básicas y las áreas no se puede establecer como directa y unívoca porque:

- Cada área contribuye a la adquisición de diferentes competencias.
- Una competencia se puede alcanzar desde diferentes áreas.

De esta manera, al finalizar la unidad didáctica y según los contenidos trabajados en cada área, el alumno será competente para:

Tabla 7 Competencias

Autonomía e iniciativa personal	Conocer las propias posibilidades y limitaciones.
Competencia en comunicación lingüística	Comprender textos sencillos. Conocer vocabulario propio del tema. Leer y escribir palabras significativas del tema.
Competencia matemática	Ordenar objetos según un criterio.
Competencia social y ciudadana	Conocer, participar y disfrutar en las actividades. Conocer, aceptar y cumplir las normas.
Competencia en el conocimiento y la interacción con el medio físico	Formular conjeturas sobre el mundo hospitalario. Tomar conciencia de los procesos de enfermedad y cura.
Tratamiento de la información y competencia	Utilizar juegos. Seguir órdenes de navegación.

digital	
Competencia para aprender a aprender	Observar y experimentar con actividades. Planificar y organizar las tareas.
Competencia cultural y artística	Realizar representaciones gráficas. Mostrar interés por la escucha de cuentos.

El objetivo general que se quiere conseguir con esta unidad didáctica es contribuir a la adaptación del niño a la realidad hospitalaria (profesionales, instrumental y espacios físicos), como medio para paliar la ansiedad generada por la hospitalización.

Además se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Descubrir la labor del personal sanitario.
- Familiarizarse con el instrumental médico.
- Distinguir diferentes estancias hospitalarias.

6.5.4 Contenidos

Los contenidos que se trabajan en las aulas hospitalarias se pueden dividir en dos grupos: contenidos propios del currículo dependiente del nivel de cada alumno y contenidos específicos del aula hospitalaria.

Dada la temporización de esta unidad didáctica enfocada para alumnos de corta estancia hospitalaria, nos centraremos en los contenidos específicos del aula hospitalaria. En función de los objetivos formulados anteriormente se consideran los siguientes contenidos:

Tabla 8 Contenidos

CONCEPTUALES	PROCEDIMENTALES	ACTITUDINALES
<ul style="list-style-type: none"> • Las profesiones del hospital. • Espacios del hospital • Instrumental, mobiliario y utensilios. • Expresión oral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión de ideas con palabras o dibujos. • Desarrollo de la percepción visual. • Aprendizaje por observación y descubrimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por el conocimiento de sí mismos. • Apertura hacia la exploración y experimentación. • Interés por conocer el ambiente hospitalario. • Favorecer las relaciones con los demás desde el respeto.

<ul style="list-style-type: none"> • Representaciones espaciales tridimensionales. • Campo léxico semántico infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración de las posibilidades lúdicas y creativas del lenguaje. • Exploración de diferentes técnicas. • Familiarización con el uso de las TIC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación de las limitaciones causadas por la enfermedad. • Valoración de las expresiones artísticas propias y ajenas. • Interés por el uso de las nuevas tecnologías.
---	---	---

6.5.5 Actividades

Las actividades que se realizarán en esta unidad didáctica se efectuarán de forma individual y en grupo. Se dará preferencia a las actividades que tengan un carácter grupal a fin de potenciar el trabajo cooperativo, que en el caso de los niños hospitalizados resulta fundamental para su integración dentro del espacio hospitalario.

Del mismo modo se tendrán en cuenta el uso de las nuevas tecnologías como recurso altamente motivador. Al terminar las sesiones programadas y hasta el momento de cerrar el aula, los alumnos pueden elegir entre jugar en los rincones o con el ordenador con material seleccionado por la maestra en relación al tema trabajado.

El desarrollo de las actividades así como su temporización son estimativos, ya que están supeditadas a diferentes circunstancias derivadas de la evolución de la enfermedad, del estado físico del alumno o de la necesidad de ausentarse del aula para atender su tratamiento médico.

Las actividades a realizar son las que se exponen a continuación.

ASAMBLEA

Actividad	Bienvenida y saludo
Temporización	20 minutos
Agrupamiento	Gran grupo
Recursos	Pizarra, carteles de expresiones, Anexo 1
Desarrollo	Cada uno de los presentes va haciendo uso del turno de palabra para presentarse. En la pizarra pondrá su nombre, su número de habitación

	<p>(así se podrán localizar en los tiempos en que el aula esté cerrada) y expresará cómo se siente.</p> <p>La profesora pedirá voluntarios para rellenar los datos de las rutinas diarias con las que se trabajan conceptos temporales y matemáticos.</p> <p>Esta actividad permite a los alumnos romper la timidez inicial, ejercer una acogida de los nuevos compañeros, trabajar conceptos curriculares y sociales.</p>
--	--

SESIÓN 1

Actividad	El hospital por dentro
Temporización	45 minutos
Agrupamiento	Gran grupo
Recursos	Mural, carteles. Anexo 2
Desarrollo	<p>A partir de preguntas motivadoras del debate como por ejemplo: ¿Sabéis qué es un hospital?, ¿Para qué sirve?, ¿Qué podemos encontrar en él?, ¿Conocéis las diferentes partes que tiene?, se inicia una lluvia de ideas que permite al docente evaluar los conocimientos previos de los alumnos sobre el entorno en el que se encuentran.</p> <p>Tras el diálogo, el docente se centrará en estancias como: habitación, sala de espera, quirófano, sala de rayos, para escribir en la pizarra sus nombres.</p> <p>Les propondrá realizar un mural a partir del dibujo de una fachada de un hospital y diferentes estancias.</p> <p>Si el número de alumnos lo permite, pueden trabajar por parejas en las que los más pequeños coloreen las estancias y lo mayores escriban sus nombres.</p> <p>Finalmente pegarán todas las fichas en el mural.</p> <p>Entre todos decidirán un nombre para el hospital.</p>

SESIÓN 2

Actividad	De camino al hospital
Temporización	20 minutos
Agrupamiento	Individual
Recursos	Ficha. Anexo 3
Desarrollo	Tras conversar con los alumnos sobre cómo llegaron al hospital (si fue en ambulancia) y sobre el símbolo que informa que llegamos a un centro hospitalario (cruz roja), se plantea el trabajo a realizar de manera individual.

SESIÓN 3

Actividad	Quién es quien
Temporización	30 minutos
Agrupamiento	Gran grupo
Recursos	Ordenador, mural
Desarrollo	Conocer distintos profesionales sanitarios a través del recorrido de la aplicación del hospital Sant Joan de Déu. Para completar el mural del día anterior, nos quedaremos con las figuras más significativas para ellos: cirujano, doctor, enfermera, etc. Les pediremos a los más pequeños que elijan la figura que se corresponda con el nombre que escribirán los más mayores. Anexo 4

SESIÓN 4

Actividad	Jugamos con los médicos
Temporización	30 minutos
Agrupamiento	Individual
Recursos	Fichas
Desarrollo	Realización de fichas con las diferentes profesiones sanitarias como hilo conductor. Anexo 5

SESIÓN 5

Actividad	¿Qué es esa cosa?
Temporización	60 minutos
Agrupamiento	Gran grupo
Recursos	Ordenador, material médico y de juguete. Filtro, cinta, globo pegamento y silicona.
Desarrollo	Realizamos un recorrido por la aplicación del hospital Sant Joan de Déu. Llenamos un maletín para incorporarlo a nuestro mural. Después, cada alumno se construirá un maletín de médico. Anexo 6

SESIÓN 6

Actividad	¿Eso para qué y por qué lo hacen?
Temporización	40 minutos
Agrupamiento	Gran grupo
Recursos	Ordenador, radiografía
Desarrollo	Conoceremos las pruebas sanitarias a través de la aplicación del hospital Sant Joan de Déu (laboratorio, TAC, ecografía y radiografía). Nos quedaremos con la radiografía para trabajar conceptos matemáticos (1 o dos huesos, largo, corto). Entre todos construiremos el esqueleto de la figura humana para incorporarlo al mural.

SESIÓN 7

Actividad	Así soy yo
Temporización	30 minutos
Agrupamiento	Individual
Recursos	Bastoncillos, cartulina, pegamento
Desarrollo	Hablarán de la parte del cuerpo que les duele y representará su esqueleto con bastoncillos de los oídos. Anexo 7

6.5.6 Recursos

Los recursos necesarios para llevar a cabo esta unidad didáctica son:

- **Recursos humanos:** las personas que participan son principalmente la maestra del aula y los alumnos. Aunque se tendrá en cuenta la posibilidad de intervención de las familias (sobretudo como apoyo en las actividades manipulativas en alumnos que lo necesiten), así como la colaboración de profesionales del hospital (médico, enfermeros, auxiliares, etc.)
- **Recursos físicos:** la unidad didáctica se desarrolla en el aula hospitalaria y se llevará el material de trabajo a los alumnos que deban permanecer en sus habitaciones.
- **Recursos materiales:** serán los necesarios para cada sesión: ordenador, fichas de elaboración propia, material sanitario, material fungible, etc.

6.5.7 Cronograma

El calendario y horario de la labor docente del aula hospitalaria se corresponde con el calendario escolar de la Comunidad Autónoma. La jornada lectiva es de 8:30 a 14:30 de lunes a viernes aunque no todo el horario es destinado a la atención directa con los alumnos sino que se incluyen las acciones de coordinación.

La distribución del trabajo diario puede verse en el anexo 8.

Dado que la propuesta de trabajo está destinada a vencer el aislamiento inicial por el desconocimiento del entorno durante los primeros días de hospitalización, esta unidad didáctica se lleva a cabo durante cuatro días repartida en siete sesiones.

Tabla 9 Cronograma de actividades

	LUNES El hospital	MARTES El personal sanitario	MIÉRCOLES Los instrumentos	JUEVES Las pruebas
ASAMBLEA				
SESIONES 1 y 2	El hospital por dentro De camino al hospital			

SESIONES 3 Y 4		Quién es quién Jugamos con los médicos		
SESIÓN 5			¿Qué es esa cosa?	
SESIONES 6 Y 7				¿Eso para qué y por qué lo hacen? Así soy yo

6.5.8 Diseño de evaluación

Al igual que ocurre en un centro escolar, la actividad educativa del aula hospitalaria debe ser evaluada en base a dos ejes principales, la evaluación de los alumnos y la de la propia intervención didáctica.

En cuanto a la evaluación de los alumnos ésta será global, continua y formativa a partir de la observación directa durante el desarrollo de las actividades y manifestaciones de los alumnos. Se tendrá en cuenta las producciones gráficas, verbales y actitudinales recogiendo los datos en una ficha de registro individual (Anexo 9).

Se desarrollará en tres momentos diferentes:

- Inicial: vendrá dada por los conocimientos previos que el alumnado muestre en los momentos de debate al inicio de cada actividad antes de introducirles información al respecto.
- Continua: el desarrollo de las actividades permitirá conocer cómo se van construyendo los aprendizajes y las dificultades con las que se van encontrando los alumnos.
- Final: para conocer el grado de alcance de los objetivos establecidos para lo cual se analizará el material producido por los alumnos.

Consciente de que realizar una evaluación a un alumno cuya asistencia al aula es tan corta en el tiempo, la evaluación se llevará a cabo en base al trabajo diario de cada alumno concediéndole una mayor relevancia, a la importancia que el propio niño le otorgue a su trabajo, su asistencia al aula, su actitud dentro de ella, etc. Esto irá acompañado de un refuerzo de sus logros y dejando en segundo lugar los errores, para

así, motivar al alumno para su implicación en las actividades que durante su estancia se planteen en el aula.

Por otra parte, es necesario evaluar la intervención didáctica a fin de adecuar las actividades y materiales propuestos a las necesidades de los alumnos para ofrecer una atención educativa de calidad (Anexo 10).

7. CONCLUSIONES

Llegados a este punto, es momento de realizar un análisis de los objetivos propuestos al inicio y una reflexión sobre su consecución.

En relación con el primer objetivo específico, conocer y comprender el funcionamiento de las aulas hospitalarias, he podido reflexionar sobre la necesidad de prestar una atención educativa personalizada. Toda intervención que se lleve a cabo en estas aulas necesita de una actuación diferenciada capaz de adaptarse a las necesidades y circunstancias que rodean al alumno, tanto a nivel curricular como emocional.

En cuanto al segundo y tercer objetivo específico, el perfil docente y su actuación con los diferentes agentes que rodean al alumno hospitalario, he podido analizar y comprender las dificultades que tiene la tarea que desarrollan y la complejidad a las que deben hacer frente en el ejercicio de su labor en este contexto educativo.

En cuanto al cuarto objetivo específico, realizar una propuesta de intervención educativa centrada en alumnos de la etapa de infantil, considero que las actividades propuestas son fácilmente extrapolables a cualquier aula hospitalaria que desee facilitar el reto de la enfermedad de los niños y niñas hospitalizados, a través del conocimiento del entorno, favoreciendo así el desarrollo emocional y su vinculación con el proceso curativo.

Conseguidos los diferentes objetivos específicos cabe concluir que el objetivo general planteado en este trabajo ha sido alcanzado.

8. CONSIDERACIONES FINALES

Las aulas hospitalarias son un elemento fundamental en el desarrollo educativo y emocional de los niños y niñas que por motivo de salud pasan un tiempo más o menos prolongado alejados de su ámbito cotidiano.

La intervención educativa permite no solo dar continuidad al aprendizaje académico sino intervenir a nivel emocional y afectivo. Desde la educación se atiende al desarrollo global de la persona para dotarla de capacidades que le permitan afrontar el mundo que les rodea.

Los niños, especialmente los de 3 a 6 años, viven la enfermedad con temor y perciben el hospital como un entorno extraño cuando no lo conocen ni lo comprenden. Reconocer el espacio generará tranquilidad y permitirá bajar su nivel de ansiedad. Es por ello que considero fundamental llegar primero a la persona para poder lograr el desarrollo curricular.

Las circunstancias que rodean al alumno de un aula hospitalaria suponen todo un reto profesional para el maestro. Su calidad profesional debe ir de la mano de una alta capacidad personal. Se necesita tener en el docente hospitalario una figura empática, asertiva y que acompañe en todo momento al alumno. Debe perseguir la excelencia y enriquecer su formación conociendo en profundidad las peculiaridades del ámbito donde vaya a desarrollar su labor docente.

Dada la importancia de la intervención educativa en las aulas hospitalarias y el interés y reconocimiento que en los últimos años están recibiendo por parte de la sociedad, desde aquí animo a la UNIR a seguir el ejemplo de otras universidades y enriquecer el currículum académico hacia una mejora continua del perfil pedagógico del docente y lograr una mayor eficacia en el desempeño de sus funciones.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BIBLIOGRAFÍA

- Ariza, L. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Revista Educación y futuro digital*, 9, 54-59.
- Animación (s.f.). *Educación en Centros Hospitalarios*. Recuperado el 23 de mayo de 2016 de <http://animacion.synthasite.com/educacion-en-centros-hospitalarios.php>
- Fernández, E. (2011). El pedagogo hospitalario, tutor resiliente. *Aula de innovación Educativa*, 202, 15-18.
- García, F., González, F. y Macías, E. (2002). La Pedagogía Hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa. *Revista Complutense de Educación*, 13, 303-365.
- Gómez, A., Hernández, F., Durán, M., Beltrán, J., y Moreno, L. (2015). *Aulas Fundación Telefónica en Hospitales*. Recuperado de http://www.fundaciontelefonica.com/artes_cultura/publicaciones-listado/pagina-item-publicaciones/itempubli/364/
- González, G., y Mejía, A. (2006). *Atención a la diversidad*. Recuperado el 31 de mayo de 2016, de http://ntic.educacion.es/w3/recursos2/atencion_diversidad/index.htm
- Guillén, M., y Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias: atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.
- Hospital Organisation of Pedagogues in Europe. (2000). Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos. Barcelona: HOPE.
- Ibañez, J., Guillén, E., y Tallón, M. (2015). Memoria del Plan General Anual de Actuación. Curso 2014-2015. Zaragoza. Material no publicado.
- Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación.
- LISMI, Ley, 13/1982, de Integración Social de los Minusválidos (1982).
- Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la pedagogía hospitalaria*. Pamplona: Eunate.
- Lizasoáin, O. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. *ESE. Estudios sobre educación*, 9, 189-201.
- Lizasoáin, O., y Polaino-Lorente, A. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicotherma*, 4, 49-67.
- López, I., y Fernández, A. (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 341, 553-577.
- Mejía, A., Ruíz, P., Estévez, N., Martínez, A., y Reyes, M. (2011). *Aulas hospitalarias*. Recuperado el 31 de mayo de 2016, de <http://www.aulashospitalarias.es/marco-teorico/>

- Muñoz, V. (2013). *Pedagogía hospitalaria y resiliencia*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Muncial de la Salud*. Recuperado de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Palomo del Blanco, M. (1995). *El niño hospitalizado*. Madrid: Pirámide.
- Parlamento Europeo. (1986). Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado.
- Pérez, A. (2009). Escuelas Hospitalarias. *Revista digital de innovación y experiencias educativas*, 14, 1-9.
- Prendes, M., y Serrano, J. (2012). *Las TIC en las aulas hospitalarias*. Alcoy: Marfil.
- Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, *de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación*.
- Real decreto 696/1995, de 28 de abril, *de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales*.
- Sánchez, A. (2009). Las aulas hospitalarias. *Revista digital Innovación y Experiencias Educativas*, 16, 1-9.
- Sánchez, C. (2013). *Aplicación de estrategias didácticas en contextos desfavorecidos*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Serrano, J. (2013). *Herramientas telemáticas en aulas hospitalarias. Una experiencia educativa en la Región de Murcia*.(Tesis doctoral). Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallroca.
- Serrano, J., y Prendes, M. (2014). TIC para la mejora educativa en aulas hospitalarias. *Revista de medios y educación*, 45, 23-36.
- Unesco. (2007). *Aulas hospitalarias. Reflexiones de la VIII jornada sobre pedagogía hospitalaria*. Santiago de Chile: Libe Narvarte.
- Violant, V., Molina, M., & Pastor, C. (2011). *Pedagogía Hospitalaria. Bases para la atención integral*. Barcelona: Laertes.

10. ANEXOS

10.1 Anexo 1. Cartel de la asamblea.

PACIENTES	ESTOY EN LA HABITACIÓN Nº	HOY ME SIENTO
Ana	214	nerviosa
Hoy es viernes , 24 de Junio de 2016		
ESTAMOS EN	Hoy hace	Somos
Verano	Sol	1

10.2 Anexo 2. El hospital por dentro

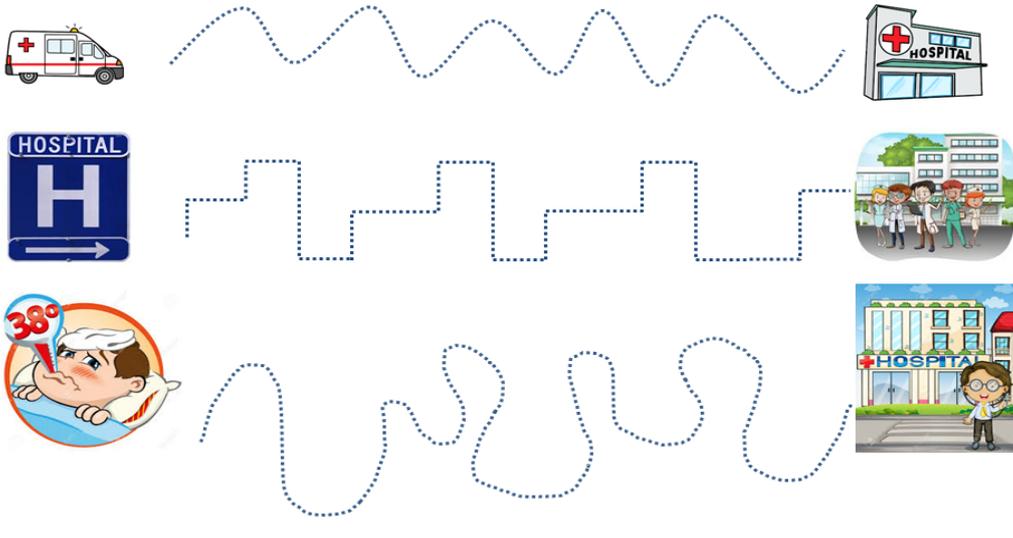


10.3 Anexo 3. De camino al hospital

Ficha 1 Grafomotricidad

De camino al hospital.
Grafomotricidad

Sigue el camino para llegar al destino.



The tracing activity consists of three rows of dotted lines. The first row features a wavy line, with an ambulance icon on the left and a hospital building icon on the right. The second row features a zigzag line, with a blue hospital sign with a white 'H' and an arrow on the left, and a group of medical staff icons on the right. The third row features a squiggly line, with a fever chart icon on the left and a hospital building icon with a doctor on the right.

Ficha 2 Laberinto

De camino al hospital.
Laberinto

Ayuda a este niño a encontrar el camino al hospital!



The maze activity is enclosed in a dashed box. At the top, it says 'De camino al hospital. Laberinto'. Below that, the instruction reads 'Ayuda a este niño a encontrar el camino al hospital!'. On the left side of the maze is a firefighter character. At the bottom right, there is a hospital building with a red cross on top, a white ambulance, and a doctor character. The word 'hospital' is written in bold black letters below the building.

10.4 Anexo 4. ¿Quién es quién?

Figuras de los profesionales sanitarios y carteles con sus nombres.

Quién es quién

Cirujano

Auxiliar

Enfermera

Personas que trabajan en el hospital para que yo me cure

Médico

Doctora

Celador

Anestesiista

10.5 Anexo 5. Jugamos con los médicos

Ficha 3 Viste al doctor

Jugamos con los médicos
Viste a la doctora

Recorta y pega donde corresponda para vestir a la doctora juguetes.





Ficha 4 Sopa de profesionales sanitarios

Jugamos con los médicos
Sopa de letras

Encuentra en la sopa de letras los nombres de los profesionales sanitarios.

Cirujano

Enfermera

Doctora

Celador

R	I	L	Y	D	Q	B	M	C	Z	T	K	D	C
A	V	S	T	J	B	D	K	E	L	O	A	H	U
N	A	P	M	U	F	J	E	L	I	D	U	C	I
E	N	F	E	R	M	E	R	A	M	K	X	U	S
S	O	K	D	E	T	Ñ	J	D	M	B	L	A	M
T	O	N	I	O	B	V	J	O	S	O	I	F	D
E	X	H	C	U	A	C	I	R	U	J	A	N	O
S	B	W	O	L	U	N	A	P	K	E	R	D	C
I	E	Q	T	I	R	L	H	N	F	L	U	B	T
S	D	M	G	S	O	A	D	U	T	Q	B	H	O
T	E	O	R	V	J	R	A	E	Ñ	R	E	C	R
A	L	R	P	Y	G	F	X	D	L	I	U	Z	A

Auxiliar

Médico

Anestesiista

10.6 Anexo 6. ¿Qué es esa cosa?



10.7 Anexo 7 Así soy yo.



10.8 Anexo 8. Horario de atención educativa hospitalaria.

De LUNES a VIERNES	
8:30	Reunión con el personal sanitario para conocer los nuevos ingresos y el estado de salud de los alumnos a fin de determinar quién puede asistir al aula.
9:00	Visita a los nuevos ingresos.
9:30	Coordinación interna entre los maestros del aula.
10:00	Atención educativa en las habitaciones.
11:00	Atención educativa en el aula.
13:00	Actividades de coordinación externa.

10.9 Anexo 9. Ficha de registro para evaluación

FICHA DE EVALUACIÓN INDIVIDUAL	1	2	3	4	5
Muestra actitud participativa.					
Es capaz de expresar sus sentimientos.					
Colabora en las actividades de grupo.					
Demuestra empatía hacia los demás.					
Expresa interés por las actividades.					
Controla sus emociones.					

1 = nunca, 2 = a veces, 3 = frecuentemente, 4 = casi siempre, 5 = siempre

10.10 Anexo 10. Ficha de evaluación de la propuesta educativa

INDICADORES	1	2	3	4	5
Las actividades se adecuan a la realidad del contexto.					
Las actividades se ajustan a la edad de los alumnos.					
Se han familiarizado los alumnos con el entorno.					
Reconocen los alumnos las diferentes profesiones sanitarias.					
Han conseguido los alumnos adaptarse al entorno del hospital.					
Ha mejorado el estado emocional y afectivo de los alumnos.					

1 = menor puntuación, 5 = máxima puntuación