

TRABAJO DE FIN DE GRADO
DE MAESTRO EN EDUCACIÓN INFANTIL

LAS AULAS HOSPITALARIAS

RODRÍGUEZ BENÍTEZ, SONDIRAY MARÍA

RAMÍREZ HERRERA, SILVIA

PERDOMO SANJUÁN, AMANDA

CURSO ACADÉMICO 2013/2017

CONVOCATORIA: SEPTIEMBRE

INDICE

Contenido

1.INTRODUCCIÓN	1
1.1.RESUMEN.....	1
1.2.MARCO TEÓRICO.....	2
1.2.1 ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD	2
1.2.2.DERECHOS DE LOS NIÑOS/AS ENFERMOS Y HOSPITALIZADOS.....	3
1.2.3 LEGISLACIÓN EN ESPAÑAS DE LAS AULAS HOSPITALARIAS	5
1.2.4 LAS AULAS HOSPITALARIAS	7
1.2.5 LA ENSEÑANZA EN LOS CONTEXTOS HOSPITALARIOS	10
1.2.6 LA FAMILIA	13
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GENERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. METODOLOGÍA	15
3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES	15
4. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	16
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	18
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS Y APÉNDICES	21

1. INTRODUCCIÓN

1.1 RESUMEN

Las aulas hospitalarias es unos de los campos educativos de los que se posee poca información, por ello hemos querido investigar acerca del mismo ya que cada vez es mayor el número de alumnos/as que por una serie de condicionantes son motivo de hospitalización.

Consideramos importante tratar este tema con una mayor profundidad ya que tenemos la oportunidad de impartir la docencia en los hospitales y no hemos tenido la posibilidad de abordarlo durante la carrera.

El presente trabajo de fin de grado se centra en la acción educativa que se realiza con los niños/as en un contexto hospitalario, con el propósito de compensar y normalizar en la medida de lo posible la situación de enfermedad. Realizada una revisión bibliográfica, que permite elaborar una fundamentación teórica, se propone una investigación basada en la socialización, coordinación y satisfacción de los distintos profesionales y familias que atienden al niño/a.

Pretendemos con ello conocer, por medio de los distintos ámbitos que rodean al niño o niña hospitalizado/a, el papel de los maestros/as donde desarrollan sus acciones educativas, así como las características de la población a la que va destinada. El grado de coordinación, participación y características de ésta tanto con los profesores, familias, personal sanitario, pedagogo, compañeros de otras aulas hospitalarias...etc. Además, en la medida en la que se enfrentan adecuadamente a un niño/a en concreto con una determinada patología y la adaptación de las actuaciones educativas conforme a las características de las mismas.

Asimismo, la metodología que se lleva a cabo en el aula hospitalaria y las herramientas necesarias para crear un espacio de aprendizaje, comunicativo y de apoyo a los alumnos de estas aulas.

1.2 MARCO TEÓRICO

1.2.1 ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

La atención a la diversidad pretende, mediante la aplicación de diferentes medidas en el centro y en el aula, eliminar las barreras al aprendizaje, armonizando la respuesta a las necesidades educativas del alumnado, con la consecución de los objetivos de cada una de las etapas educativas.

El principio de atención a la diversidad está basado en la obligación de los Estados y sus Sistemas Educativos a garantizar a todos los derechos a la educación (Dieterlen, 2001; Gordon, 2001), reconociendo la diversidad de sus necesidades, combatiendo las desigualdades y adoptando un modelo educativo abierto y flexible que permita el acceso, la permanencia escolar de todo el alumnado, sin excepción, así como resultados escolares aceptables (UNESCO, 1994).

En cuanto a lo que se ha comentado con anterioridad la prioridad de la presencia del niño y la niña en el hospital es la de su curación. En el aula, el trabajo del profesorado hospitalario, adecuadamente coordinado con el resto de las intervenciones sanitarias, constituye un importante impulso motivacional para conseguir este objetivo general de recuperar la salud. Por ello, la atención que se presta es integral; no sólo se les procura la vertiente sanitaria sino también la psicológica y la pedagógica.

El profesional pedagógico del hospital lleva a cabo un trabajo en un extenso ámbito de actuación, procurando atender educativamente la diversidad de los niños y niñas pacientes, algunos de ellos con necesidades educativas muy especiales. El programa docente que desarrollan presta un servicio educativo que contempla tanto los aspectos formativos, informativos y curriculares como los de asesoramiento y apoyos psico-pedagógico y socio-afectivo.

1.2.2 DERECHOS DE LOS NIÑOS/AS ENFERMOS Y HOSPITALIZADOS

La Declaración de los Derechos Humanos de 1948 incluía implícitamente los derechos de todos los niños. Sin embargo, dada su condición de dependencia de los adultos y su mayor grado de vulnerabilidad en crisis humanitarias, con el tiempo fue necesario crear nuevas herramientas jurídicas.

Desde 1946 estaba en funcionamiento el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Ayuda a la Infancia (Unicef), un organismo especializado en la protección de la infancia en Europa y que luego extendió su ámbito de acción al resto del mundo.

Sin embargo, aquella labor requería elementos más específicos. Fue así como, en 1959, los 78 países que conformaban la ONU aprobaron de forma unánime la Declaración de los Derechos del Niño, un documento que recoge 10 principios inherentes a la infancia y que son de obligado cumplimiento.

Esta declaración sirvió de referencia para otros documentos que se publicaron años más tarde, entre ellos la Carta de los Derechos del Niño Hospitalizado, que fue redactada por el Parlamento Europeo en 1986. La Carta recoge los principios relacionados con la enfermedad y la hospitalización de todos los menores, sin distinción de sexo, raza, religión o nacionalidad. Se trata de 23 artículos que son los siguientes:

- Derecho a que el niño no sea hospitalizado, salvo cuando no pueda recibir los cuidados en casa o en el centro de salud.
- Derecho a una hospitalización diurna, siempre y cuando esto no suponga una carga económica adicional para los padres.
- Derecho a estar acompañado por sus padres o por las personas que los sustituyan durante su hospitalización.
- Derecho del niño a recibir información adaptada a su edad.
- Derecho a una recepción y seguimiento.
- Derecho a negarse a cualquier propósito que no sea terapéutico.
- Derecho de los padres o de las personas que los sustituyan a recibir toda la información relacionada con la enfermedad.
- Derecho de los padres o de las personas que los sustituyan a expresar su conformidad con los tratamientos.
- Derecho de los padres o de las personas que los sustituyan a recibir un tratamiento psicosocial especializado.

- Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas.
- Derecho del niño a estar protegido por la Declaración de Helsinki cuando sea sometido a experimentación terapéutica.
- Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles.
- Derecho de contactar con sus padres en los momentos de tensión.
- Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión.
- Derecho a ser tratado por personal cualificado.
- Derecho a ser hospitalizado a ser posible junto a otros niños.
- Derecho a continuar su formación escolar durante su hospitalización.
- Derecho a disponer de locales equipados según sus necesidades.
- Derecho a disponer de juguetes, libros y medios audiovisuales.
- Derecho a recibir estudios en caso de hospitalización parcial.
- Derecho a la seguridad y la justicia.
- Derecho a recibir ayuda económica, moral y psicosocial.
- Derecho de los padres o de las personas que los sustituyan a solicitar la aplicación de esta Carta en los países que no pertenezcan a la Unión Europea.

1.2.3 LEGISLACIÓN EN ESPAÑAS DE LAS AULAS HOSPITALARIAS

El proceso legislativo sobre todo lo que afecta al funcionamiento de las aulas hospitalarias es la puesta en marcha de éstas, es también relativamente próxima en el tiempo.

La primera normativa tendente a canalizar todo lo que se estaba gestando en los diferentes hospitales españoles en relación con las aulas hospitalarias se recoge, en la Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE), Capítulo V, artículo 63.1 y la Ley 13/1982 de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos etc.). Tras esta primera incursión en este campo el Ministerio de Educación legisló ampliamente en este sentido hasta llegar al 18 de mayo de 1998, cuando este Ministerio junto con el de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, firmaron un convenio, en el que se sentaron las bases y la política compensatoria destinada a resolver la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios, de tal forma que esto no sea un obstáculo para su formación educativa. Se hacían eco así de la política educativa que desde el año 1986 regía en Europa respecto de la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios, que se recogió en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado aprobada por el Parlamento Europeo en 1986 (Serie A- Documento A 2-25/86-14 de abril de 1986). □ El Ministerio de Educación se erigió como el responsable de la organización y funcionamiento de las unidades escolares en instituciones hospitalarias, dotándolas del profesorado necesario, del material para su funcionamiento y de la dotación económica suficiente para la adquisición y renovación del mismo. Por su parte el Instituto Nacional de la Salud, adquirió los compromisos de habilitar los espacios necesarios en los centros hospitalarios para el funcionamiento de las unidades escolares, asumir los gastos derivados de la infraestructura, mantenimiento y conservación de su equipamiento y de la dotación de equipos informáticos y audiovisuales.

Asimismo, en dicho convenio, se establecieron los criterios para la creación y dotación de las unidades escolares de ámbito hospitalario. En este sentido, se estableció la dotación tanto económica como el cupo de maestros en función de las camas pediátricas de cada centro. Actualmente, a raíz de la toma de competencias tanto educativas como sanitarias por parte de las comunidades autónomas, las aulas hospitalarias han pasado a depender de los respectivos organismos autónomos competentes en la materia.

En la actualidad la mayor parte de los centros hospitalarios de España cuentan entre sus dependencias más preciadas con una o varias aulas donde son atendidos los niños y niñas

que se ven obligados a pasar un tiempo en el hospital lejos de sus centros escolares de origen. Los años comprendidos en esta atención son los que van de los 3 a los 16 años, aunque en ocasiones puntuales son atendidos niños de otras edades superiores, aquellos que van al Bachillerato. Asimismo, hoy en día se está abriendo camino otra nueva modalidad, dentro de la atención educativa hospitalaria, la recibida en el Hospital de Día Psiquiátrico de algunos hospitales, como el de la “Pradera de San Isidro” de Madrid, donde se atienden a niños y adolescentes que requieren un tratamiento psiquiátrico con carácter continuado y controlado.

1.2.4 LAS AULAS HOSPITALARIAS

Las aulas hospitalarias favorecen la integración del niño/a en el medio hospitalario y consigue que su reinserción posterior en el ambiente familiar, escolar y social se realice sin problema.

Para este, la escuela es el medio más natural después de su familia; en el hospital el niño/a se siente escolar si puede realizar unas tareas durante gran parte de la mañana y de la tarde, las cuales, además de contribuir a desarrollar y continuar su proceso educativo van a ayudar a olvidar parte del mal estar que le supone su estancia en el hospital, a veces su dolencia y a socializarse.

En las aulas hospitalarias existe un equipo adaptado al mundo infantil, el mundo de la pediatría, con ello se les facilita la adaptación a estas. La estancia de los niños/as en ellas por lo general no suelen ser de larga duración, pero se pretende que el tiempo que estén en ellas sea lo más agradable posible. Existe siempre un contacto directo entre el aula hospitalaria, el colegio y las familias.

La ratio con la que cuenta el aula hospitalaria de la Candelaria es de un máximo de 35-37 niños/as, actualmente existe un total de 17-18 niños/as de edades comprendidas entre los 0-14, a partir de los 15 años ingresan en otra planta, a menos que hayan sido tratados por ellos con anterioridad en este caso acudirían a la misma.

Existe un espacio denominado solárium. Este está dividido en dos áreas, por un lado, una pequeña sala con estanterías de libros y juegos y una mesa en la que ellos puedan leer y realizar las distintas tareas. Por otro lado, una amplia sala de juego que tiene como temática el espacio, en ella cuentan con toboganes, casas de plástico, caballitos, mesas, sillas, etc.

Los niños/as pueden acudir a esta con total libertad cumpliendo unas ciertas normas de convivencia y buen trato hacia el material. Deben estar siempre acompañados de un familiar.

Ortiz y Palanca (1997) y Moraga (1997) defienden la importancia de una estrecha coordinación que posibilite el trabajo en equipo de todos los profesionales implicados en la atención del niño enfermo para aportar una atención integrada. Esta coordinación de las aulas hospitalarias se llevará a cabo a través de diversas estrategias y tendrá carácter interno con maestros de la misma aula, de otras aulas, con el personal médico y sanitario,

con la familia y el exterior, con el centro de referencia del niño/a, con la Unidad de Programas Educativos, con la Inspección Técnica, con los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, y con otras asociaciones y entidades que desarrollan acciones en el ámbito hospitalario.

Los pilares básicos sobre los que se debe basar la metodología de las aulas hospitalarias (Guillén y Mejía, 2002) son los siguientes:

- **Operatividad:** Antes de llevar a cabo una actuación pedagógica concreta debemos evaluar no solo las capacidades del niño si no el medio que nos rodea, el estado de salud del paciente, así como el grado de aceptación por parte de los padres, etc. Este principio metodológico abarca tanto las actividades de tipo colectivo como las individuales.
- **Normalización:** Debemos actuar y tratar al niño como si fuera un colegio “normalizado” introduciendo aquellas variantes que por motivos de estado de salud, características de la patología etc. sean necesarias.
- **Enseñanza individualizada y personalizada:** La programación o las actuaciones pedagógicas deben estar adaptadas al nivel del curso escolar, a los intereses y a la situación afectiva del niño/a desarrollándose los ajustes y adaptaciones curriculares que sean pertinentes según el criterio del maestro.
- **Formación global:** Mediante la integración del medio sanitario, dándole una dimensión positiva y utilizando el hospital como fuente de recursos educativos y mediadores; procurando impregnar de realidad los diferentes bloques de contenidos que se programen.
- **Socialización:** Debemos fomentar conductas de relación con el grupo de iguales. Es de mera importancia que se reúnan todos en el aula con el fin de contribuir con ello al principio de normalización. De este modo, al mismo tiempo el niño

observa la situación de sus otros compañeros, que participan, estudian, juegan etc.

➤ Acción participativa: El desarrollo de las programaciones deberá realizarse en la medida de lo posible con la participación de:

➤ El personal sanitario que podrá asesorar en los diferentes aspectos técnicos de la enfermedad del niño/a y en sus posibilidades físicas y de salud.

➤ Los profesores o tutores de su escuela de origen que serán los encargados de ofrecer los datos de información inicial que consideremos necesarios para llevar a cabo la programación.

➤ Los padres deben participar en los procesos de recuperación de la enfermedad de su hijo, así como en los procesos educativos.

1.2.5 LA ENSEÑANZA EN LOS CONTEXTOS HOSPITALARIOS

El contexto educativo en los hospitales es primordial para asegurar la continuidad de la enseñanza para aquellos niños/as enfermos que se encuentran hospitalizados. Este es un trabajo que lleva a cabo el pedagogo del aula, que debe defender y garantizar el derecho del niño/a hospitalizado a recibir una educación apropiado a sus necesidades individuales y en un entorno adecuado. Este también debe coordinar y organizar las distintas áreas que forman el servicio pedagógico, además de, actuar de mediador entre los profesionales implicados en el campo de atención a la hospitalización infantil (médicos, enfermeros, psicólogos, asistentes sociales, etcétera).

El niño/a debe estar próximo a sus padres, ser tratado con cariño y respeto por todos los profesionales sanitarios. Pero, también, poder continuar con un ritmo de vida lo más normalizado posible. Por ello, la atención educativa es básica, además de prevenir graves desfases educativos, puede ayudar a través de la formación e información a que los niños se conviertan en parte activa de su proceso de curación, así como, a superar mediante las actividades lúdicas y socializadoras, la ansiedad y la angustia que la enfermedad y hospitalización conllevan.

La atención pedagógica, se propone ayudar al enfermo para que, inmerso en esta situación crítica que atraviesa, pueda seguir desarrollándose en todas sus dimensiones personales, con la mayor normalidad posible.

La mayoría de los niños/as que ingresan en un hospital están escolarizados. La escuela, junto con la familia, constituyen el medio natural donde ellos se desenvuelven. Y la escolarización es la tarea primordial a desarrollar como medio específico de formación, desarrollo y socialización. A primera vista, la idea que surge es de desconexión, separación de su ambiente de convivencia cotidiana, paréntesis en la formación educativa, en definitiva, nos asalta ineludiblemente la imagen de un niño o una niña convaleciente en una cama esperando, sin más, a que su salud le permita reorganizar su vida en todos los aspectos (Serradas, 2002b).

En el aula hospitalaria de Nuestra Señora de Candelaria se trabaja de una forma más bien individualizada, puesto que no es posible realizar una planificación como la que se lleva en las aulas ordinaria, a no ser que el pedagogo encuentre oportuno. Es difícil que coincidan todos los niños/as a una hora para trabajar de manera grupal, por lo que el pedagogo del aula hospitalaria lleva un seguimiento individualizado en el que este sigue el currículo escolar del niño/a.

En el hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, el servicio pedagógico se divide en cuatro áreas:

- Área pedagógica: “Aula hospitalaria”
- Área informática: “Ciberaula” → Pretende favorecer las relaciones y la comunicación con el entorno, dirigidas a los menores que tienen que permanecer hospitalizados durante un tiempo, así como a los familiares que le acompañan. Este se lleva a cabo a través del Proyecto PAIH: Proyecto de Atención a la Infancia Hospitalizada.
- Área de juegos: “Servicio de préstamos” → Procura mostrar los efectos positivos que el juego y los materiales lúdicos puede tener en el contexto hospitalario.
- Área de actividades complementaria:
 - RONALD MACDONALD`S (S/C de Tenerife – Plaza de la Candelaria): Tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del niño/a hospitalizado, aportando un pequeño grano de arena para mejorar la estancia de los hospitales.
 - PROYECTO SONRISAS (Fundación Canaria MAPFER GUANARTEME): Esta fundación oferta a los niños/as hospitalizados “un día diferente”, todo ello por medio de visitas de personajes animados y actividades variadas.
 - FUNDACIÓN TEHODORA (Doctores sonrisas – Payasos para niños/as hospitalizados): Este pretende aliviar el sufrimiento de los niños/as hospitalizados a través de la risa. Además, contamos con el PROYECTO AQUÍ (Proyecto de Acompañamiento Quirúrgico)
 - FAN3 (Fundación Antena 3): Este canal de TV pretende mejorar la calidad de vida y paliar los estados de estrés, ansiedad, sufrimiento, dolor y soledad de los niños/as hospitalizados.
 - DE NARICES (Payasos y Artistas comprometidos).

Las asociaciones que acudan al hospital deben de realizar un registro de las actuaciones que se van a llevar a cabo, por lo que debe hacer una buena comunicación y coordinación entre el pedagogo y estas. Además, siempre que se vaya a realizar actividades con los niños/as que conlleven materiales de distinta índole deben pasar un filtro, el cual el pedagogo supervisa de manera exhaustiva el material para comprobar que están adaptados a las distintas edades.

Haller, Talbert y Dombro (1987) Señalan que, el papel del educador se concentra pues, en una labor de educación y orientación al paciente pediátrico y su familia a través de la evaluación psicosocial de la situación personal y familiar del niño/a y de su condición médica, la mediación con el equipo médico y sanitario que le atiende y le profesorado del niño/a para llevar a cabo un seguimiento escolar durante su ingreso.

1.2.6 LA FAMILIA

La familia juega un papel fundamental en la hospitalización del niño/a, deben ser participativa y activa, ya que, el menor siempre debe estar acompañado de esta. Resulta de especial importancia ofrecer una orientación a las familias sobre aspectos psicoeducativos del niño/a.

Se debe tener en cuenta que las familias atraviesan un duro momento, por lo que se tiene que tratar el tema con mucho tacto y delicadeza. Existen muchas preocupaciones parentales, como son, el cambio en su rol, ya que desconocen los cuidados que precisa su hijo/a hospitalizado y se sienten poco útiles, preocupación sobre la enfermedad y los procedimientos médicos, por la falta de información sobre el tratamiento, los riesgos, los efectos, etc. También pueden padecer ansiedad por el comportamiento del niño/a, debido al dolor y la ansiedad que el niño/a genere.

La primera fase por la que pasan los padres, coincide con la denominada por Angulo (2009) la etapa de negación, caracterizada por la incredulidad que los progenitores evidencian ante el diagnóstico o pronóstico. Para tratar de mitigarla es conveniente orientar a los progenitores acerca de cuál es la actitud más favorable que han de adoptar en relación a la enfermedad del menor.

Superada la primera fase, emerge un segundo período de ira, en el que los padres manifiestan un alto grado de sufrimiento emocional y enfado. Este sentimiento negativo puede ir dirigido al profesional sanitario o asociarse con crisis espirituales. A este período, prosigue una etapa de pacto, en la que la familia pretende retrasar el curso de la enfermedad. Tras estos primeros momentos de desconcierto y enfado, emergerá la depresión, aflorando sentimientos de culpa. Finalmente, subyace la Fase de aceptación, según la cual se reconoce la gravedad de la enfermedad, las posibilidades de curación y las secuelas, y, consecuentemente, se implican en los tratamientos.

León y Fernández (1998) atribuyen a la familia un lugar insustituible en el aprendizaje de los niños/as hospitalizados, observando en los padres una actitud de acercamiento mayor que en la escuela ordinaria a la vez que cierta tranquilidad ante la pérdida del ritmo escolar.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Con este proyecto pretendemos conocer el grado de satisfacción, emoción y finalidad/resultado con respecto a el pedagogo entrevistado, maestra y padre/madre o tutor de niños y niñas en aulas hospitalarias.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la evolución del niño/a tanto en el aula escolar como en la hospitalaria.
- Analizar las relaciones de comunicación y socialización que existe entre los grupos entrevistados.
- Indagar sobre el comportamiento del niño/a en ambas aulas.
- Inquirir sobre la metodología que se lleva a cabo en las aulas hospitalarias.
- Conocer el trabajo que lleva a cabo el pedagogo en el aula hospitalaria.
- Evidenciar las distintas fases emocionales por las que las familias pasan en este período.
- Comprobar el grado de participación de las familias a lo largo de la hospitalización.
- Averiguar cuáles son las fundaciones externas que están involucradas en las actividades.
- Conocer los efectos que la pedagogía hospitalaria tiene en el niño/a ingresado a nivel educativo, psicológico y social.
- Discriminar los derechos de los niños/as enfermos y hospitalizados.
- Conocer la dotación de los hospitales para atender las necesidades educativas de los niños/as.
- Analizar la relación entre los distintos sectores (familia, colegio y pedagogo).
- Investigar el contexto educativo que se lleva a cabo en las aulas hospitalarias.
- Distinguir las distintas fases por las que la familia pasa durante la hospitalización del niño/a.
- Conocer los cambios que se han realizado en el marco legislativo de los centros hospitalarios en el territorio español.

3. METODOLOGÍA

A continuación, se presenta el método desarrollado para la elaboración del estudio donde se explica el tipo de investigación, las técnicas tanto como de recogida de datos como los instrumentos de análisis, al igual que la población objeto de estudio y las variables.

Después de la revisión teórica realizada en el presente documento, hemos querido profundizar en la relación existente entre las aulas hospitalarias, centro escolares y familias. Para averiguar sobre ello, se recogió información a través de diferentes entrevistas al pedagogo del Hospital de Candelaria, a una madre y la maestra del centro escolar.

La recopilación de dicha información se realizó generando de esta manera una base de datos. De este modo, hemos logrado conocer posteriormente el grado de coordinación, satisfacción y emoción que existe en los entrevistados.

3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

El método utilizado en esta investigación es el cualitativo. “El análisis de datos cualitativos es emocionante porque se descubren temas y conceptos metidos entre los datos recolectados a medida que se avanza en el análisis de los datos, esos temas y conceptos se tejen en una explicación más amplia de importancia teórica o práctica, que luego guía el reporte final” (Rubin y Rubin, 1995). “Dicho análisis debe ser sistemático, seguir una secuencia y un orden” (Álvarez- Gayou, 2005).

Este enfoque centra el proceso de investigación, a través de la recolección de datos mediante entrevistas y posteriormente analizándolos para así responder a las preguntas de la investigación.

Hemos realizado dicha captura mediante un registro electrónico (grabación en formato digital) que posteriormente hemos transcrito a ordenador. A continuación, hemos codificado la información “codificar es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador, o los pasos a fases dentro de un proceso.” (Rubin y Rubin ,1995). Y por último hemos llevado a cabo un análisis de los resultados obtenidos para llegar a una conclusión final.

4. ANÁLISIS Y RESULTADOS

	PEDAGOGO	MADRE	MAESTRA
CATEGORÍA 1 (FINALIDAD Y SATISFACCIÓN)	Se reflexiona que dependiendo del caso del niño o niña tiene una buena evolución académica. Casos aislados derivan en retraso académico por la gravedad de su enfermedad.	Se considera que a lo largo del período de hospitalización existieron altibajos, no obstante, por lo general y una vez finalizado este, tuvo una buena adaptación tanto en la vida hospitalaria como en el ámbito pedagógico.	Se llegó a la conclusión de que existe una buena evolución del niño con respecto al ámbito pedagógico. En un período corto en el tiempo se contempla el apoyo por parte de la maestra para la buena incorporación del niño en el aula ordinaria.
CATEGORÍA 2 (EMOCIONES)	El niño o niña comienza con un estado de ánimo bajo, con el paso de los días de su hospitalización, este, se adapta a su estancia.	Se deduce que la actitud del niño/a da comienzo de la hospitalización no es buena. Con el paso de los días, el niño cambia de actitud y comportamiento.	El niño muestra cierta dependencia al comienzo de su salida hospitalaria. Necesita de sus padres y en este caso de su figura de apego como es la maestra.
CATEGORÍA 3 (COORDINACIÓN)	Se establece que la coordinación que existe entre el pedagogo y el centro y éste a su vez con las familias es de buena calidad. Hay una comunicación directa y permanente entre los sectores.	En el comienzo de la hospitalización los padres no están receptivos, a medida que ésta avanzó la comunicación y coordinación entre el pedagogo y la familia fue fructífera.	Se contempla una buena coordinación entre el pedagogo y la maestra, con el fin de que el proceso educativo del niño sea fructífero.

Con respecto a la categoría 1, se llega a la conclusión de que, en la mayoría de los casos, existe una evolución positiva, tanto en el progreso académico como la vida en el hospital. Por un lado, las rutinas diarias establecidas por éste, como por otro, la total compañía de sus familiares durante la estancia, hacen que el niño o niña se encuentre en un espacio con las herramientas necesarias para que su adaptación sea todo lo completa posible. Por lo tanto, la satisfacción hacia la finalidad de conseguir una buena adaptación del niño o niña es positiva y de calidad.

Según la información que obtuvimos a través de los entrevistados, en la categoría 2, podemos afirmar que el comienzo del período de hospitalización no es positiva para ninguna de las partes, pues tanto las familias como el niño o niña hospitalizado están poco receptivos a cualquier información que se les proporciona. A medida que pasa el tiempo disminuye la ansiedad y los efectos negativos causados por la hospitalización, lo que con lleva que su estado de ánimo cambie y de esta forma emerja la natural alegría infantil.

Concluimos, con respecto a la categoría 3, que la coordinación que existe entre los tres sectores que conforman una hospitalización infantil (familia, centro escolar y hospital) es correcta. Con ella se pretende tanto orientar a las familias como reducir los déficits escolares. En los comienzos, la relación directa entre la familia y el pedagogo con lleva una adaptación por parte de ésta a la enfermedad de su hijo/a. Finalmente observamos que existe una buena coordinación entre los tres sectores.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una vez realizada la pertinente investigación sobre diferentes aspectos de las aulas hospitalarias y lo que ellas conllevan, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- Es fundamental la coordinación existente entre los tres sectores que rodean a la hospitalización del niño/a (familia, colegio y pedagogo)
- Las aulas hospitalarias no están regidas por una programación diaria, sino que se centran en el que el niño o niña tenga un buen progreso académico el tiempo en el que en ellas se encuentren.
- Existen fundaciones externas que trabajan sin ánimo de lucro en las aulas hospitalarias.
- En las aulas hospitalarias existe un modelo educativo abierto y flexible
- Además de la asistencia sanitaria se les atiende psicológica y pedagógicamente
- Existe un personal cualificado en el ámbito educativo que es responsable del servicio pedagógico.
- Las aulas hospitalarias están regidas por la Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE)
- En el área pediátrica no sólo está formado por habitaciones, sino que también cuentan con espacios a los que los niños/as pueden acudir a realizar diferentes tareas y actividades.

Llegamos a la conclusión de que Las aulas hospitalarias realizan una gran labor para todos los niños hospitalizados. Defienden y garantizan el derecho de ellos a recibir una educación apropiada a sus necesidades individuales. Además aseguran la continuidad de su progreso académico, fomenta el contacto y el intercambio de experiencias entre sus iguales, desarrollan la individualidad de cada paciente y tratan las necesidades, problemas y temores específicos que El Niño/a sufre.

Las aulas hospitalarias están regidas por un servicio pedagógico, está orientado y configurado por el hecho incontestable de la enfermedad y enmarcada por el ámbito concreto que constituye la institución hospitalaria donde se lleva a cabo. Por tanto, esta, tiene más que ver con la salud y con la vida que con la instrucción y el adiestramiento.

Concluimos que la finalidad de la pedagogía hospitalaria, es la misma que la de toda educación: el desarrollo integral de la persona, persiguiendo el máximo desarrollo de

todas sus capacidades, incluso en una situación anómala como es el estar enfermo y hospitalizado.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez- Gayou, (2005). *Pasos para el análisis de datos cualitativos*. Universidad de Barcelona. Recuperado de: www.ub.edu/ice/recerca/fitxes/fitxa7-cast.htm
- Derechos del niño hospitalizado. Recuperado de: www.eacnur.com
www.onu.org/es
- Dieterlen y Gordon, (2001). *Las medidas de respuesta a la diversidad: Posibilidades y límites para la inclusión escolar y social*. Universidad del País Vasco. Recuperado de: <https://www.ugr.es/~recfpro/rev91ART2.pdf>
- Guillén, M y Mejía, A. (2002). *Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias*. Madrid: Narcea.
- Haller, Talbert y Dombro, (1997). *Formación de los profesionales del contexto hospitalario*. Universidad de Salamanca. Recuperado de: <https://ugr.es/~recfpro/rev32ART5.pdf>
- León y Fernández, (1998). *La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo127613.pdf>
- Ortiz y Palanca y Moraga, (1997). *La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo127613.pdf>
- Rubin y Rubin, (1995). *Pasos para el análisis de datos cualitativos*. Universidad de Barcelona. Recuperado de: www.ub.edu/ice/recerca/fitxes/fitxa7-cast.htm
- Serradas, (2002b). *Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado*. Enseñanza & Teaching: revista interuniversitaria de didáctica. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=630891>

ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO 1: ENTREVISTAS

ENTREVISTADO 1: Pedagogo del Hospital de Candelaria

Categoría 1: Satisfacción/Finalidad

1. La evolución del niño en el periodo de la hospitalización

La evolución del paciente vendrá dada por el grado de enfermedad del mismo. La mayoría de las veces, es satisfactorio puesto que se adapta el servicio pedagógico a la individualidad del niño. Dependemos de su nivel de gravedad para podernos adaptar a ellos.

2. Está contento con el trabajo que se realiza en las aulas hospitalarias, consideras que aportan de manera positiva a los niños que a ella acuden

Desde nuestro sector, estamos muy contentos y orgullosos con el trabajo que se realiza desde las aulas hospitalarias. Se ofrece un servicio educativo adaptado a la individualidad de cada niño y niña, intentado conseguir de esta manera un progresivo avance en el ámbito pedagógico.

3. Tiene un progreso académico satisfactorio

Existen Niños que tienen un progreso académico muy satisfactorio. Aunque hay que resaltar que no siempre este es el caso, puesto que existen niños ingresados que por su gravedad es imposible contemplar el seguir con su rutina académica. Cada caso es individual en su especie.

Categoría 2: Emociones

1. Como se muestra El Niño el primer día de ingreso

Una vez El Niño o niña es ingresado, se muestra confuso y descontento. Debemos tener en cuenta que son pacientes menores de 14 años, les cuesta entender la situación y adaptarse a ella. Pero con el paso del tiempo esto cambia. Están rodeados de su familia, de sus iguales y del equipo que trabajamos con ellos que intentamos en la medida de lo posible que se sientan cómodos y alegres.

2. Como se muestra El Niño en las relaciones socio afectivas en el entorno familiar Depende del caso, El Niño o la niña se puede mostrar de diferentes maneras. Dado que la familia es un apoyo fundamental, debe comprender el estado de su hijo o hija. Al principio de la hospitalización, el niño o niña puede mostrarse un tanto irritable y con ello puede afectar a la relación con sus padres. Pero esto es en una minoría de los casos puesto que, desde mi experiencia personal, el niño o la niña suele sentir un apego mayor a su figura paternal una vez se encuentran hospitalizados.

3. Se ha observado una mejora en el ámbito socio afectivo desde que El Niño ingreso en el aula hospitalaria

Por regla general siempre existe una mejora gradual en El Niño. Se intenta, dentro de lo que cabe, que su entorno sea lo más confortable posible. Con el paso del tiempo el paciente se va amoldando, y tanto con el trato de sus iguales como con las diferentes tareas y actividades diarias que se llevan a cabo, el niño o la niña siente que tiene un papel activo. Con esto queremos cultivar la natural alegría infantil y las relaciones sociales e intentar lograr la adaptación a la hospitalización y la situación de su enfermedad.

Categoría 3: Coordinación

1. Qué tipo de coordinación existe entre las aulas hospitalarias y el centro escolar y que coordinación existe con ustedes y las familias.

Debe existir una coordinación entre el pedagogo y la maestra del centro escolar al que acude el paciente. Esto es fundamental, date cuenta que en las aulas hospitalarias realizamos las tareas y actividades que realizan en el aula ordinaria del colegio, y que de esta forma el niño o niña no se estanque en su progreso académico.

Por otro lado, la relación con las familias es diaria. Ellos se encuentran en todo momento al lado de sus hijos e hijas. Si es verdad que en algunos casos nos es más complicado la relación con los padres y madres. Son jóvenes y les cuesta mucho comprender que sus hijos estén hospitalizados.

2. Como se comunica el aula hospitalaria con el centro escolar.

La comunicación es entre la maestra del colegio y yo, el pedagogo. Ésta se realiza cuando el niño o niña es hospitalizado. Nos comunicamos mediante llamadas telefónicas y correos. En los correos la maestra del paciente me manda las diferentes tareas y actividades que tenemos que llevar a cabo.

3. Cada cuánto tiempo existe una comunicación directa

Las llamadas telefónicas se realizan una o dos veces a la semana, aunque a veces dos veces cada dos semanas, hablamos del progreso del niño/a y también de cómo está llevando la hospitalización.

ENTREVISTADO 2: Madre del niño hospitalizado.

Categoría 1: Satisfacción/Finalidad

1. La evolución del niño en el periodo de la hospitalización fue adecuada

Fueron dos meses los que El Niño estuvo ingresado. Al comienzo del ingreso yo no me centré en ningún momento en el aspecto escolar si te digo la verdad, yo lo único que quería es que el niño saliera del hospital y se mejorara. A lo largo del periodo cuando ya observamos una mejoría en él, pues ya nos centramos un poco más en este aspecto.

2. Está contenta con el trabajo que se realiza en las aulas hospitalarias, consideras que aportan de manera positiva a los niños que a ella acuden

La verdad que yo no conocía cómo funcionaban las aulas hospitalarias ni como ayudaban a los niños/as estando hospitalizados, pero ahora que mi hijo estuvo en ella puedo decir que realizan una gran labor, en nuestro caso una vez que supimos que iba a permanecer un largo periodo en ella el pedagogo se pudo en contacto con el centro y el niño realizaba las tareas del aula como si acudiera a ella. Además de participar en las actividades que en él aula hospitalaria se realizaban.

3. Tiene un progreso académico satisfactorio

Pues como te acabo de mencionar anteriormente mi hijo realizaba las tareas como si estuviera yendo al centro escolar, por lo tanto, una vez que se incorporó al grupo-clase de nuevo no observamos ningún problema.

Categoría 2: Emociones

1. Como se muestra El Niño al llegar del aula hospitalaria

Al comienzo de la hospitalización El Niño no estaba receptivo, no quería estar ahí por lo tanto no mostraba interés por ninguna de las actividades que en ella se realizaba, pero como te dije anteriormente se realizaba una gran labor y gracias a participación del pedagogo El Niño fue involucrándose cada vez más.

2. Como se muestra El Niño en las relaciones socio afectivas en el entorno familiar

Una vez El Niño ingreso en el hospital como es normal su actitud no era buena, mostraba enfado hacia cualquier aspecto que se le propusiera o dijera. Conmigo, puesto que tiene más confianza, mostraba un poco más de debilidad y gracias a que hablaba mucho con él y en todo momento le decía cómo iba su evolución, el mismo se fue dando cuenta que cada vez iba quedando menos y que al final, allí no se lo estaba pasando tan mal, dentro de lo que cabe.

3. Se observado una mejora en el ámbito socio afectivo desde que El Niño ingreso en el aula hospitalaria

Pues esta pregunta tiene bastante relación con la anterior, como ya te dije si observamos una mejoría en El Niño, en el periodo de la hospitalización fue mostrando una mejor actitud y comportamiento, en relación al resto de sus iguales y a las actividades que se le proponían.

Categoría 3: Coordinación

1. Qué tipo de coordinación existe entre las aulas hospitalizas y el centro y que coordinación existe con ustedes y ente ambas.

La coordinación entre nosotros y el pedagogo la verdad que desde el comienzo del ingreso fue muy buena, en todo momento el pedagogo nos explicó claramente que es a lo que nos enfrentábamos y sentimos bastante apoyo por su parte, no obstante, para nosotros no fue nada fácil la aceptación de la enfermedad. Y con el paso de los días cuando ya se supo que el niño iba a permanecer más tiempo de lo esperado, el pedagogo se puso en contacto con el centro, más concretamente con la maestra de mi hijo, y así El Niño pudo avanzar como si estuviera en el aula y no perder tanto tiempo de clase.

2. Como se comunican entre ellos.

La comunicación entre el pedagogo y nosotros era una comunicación directa y diaria, además de como ya mencioné bastante buena. Y la comunicación entre el pedagogo y el centro, pues no sabría decirle si era diaria o no, pero el pedagogo siempre nos mantenía informado de la evolución del niño en el aspecto escolar, es decir de las actividades que la maestra le mandaba, de las que el realizaba con El Niño, etc.

3. Cada cuánto tiempo existe una comunicación directa.

Entre el pedagogo y el centro nunca existió una comunicación directa como tal, pero si me consta que existía buena comunicación, al igual que con nosotros.

ENTREISTADO 3: Maestra escolar del niño hospitalizado

Categoría 1: Satisfacción/Finalidad

1. La evolución del niño en el período de su hospitalización fue adecuada.

El niño que acudía a mi clase tenía un problema pulmonar. Éste estuvo ingresado unos 3 o 4 meses. Antes de que realizaran su ingreso no presentaba ningún tipo de retraso escolar. Durante su hospitalización el pedagogo me comentaba su evolución, tanto en su enfermedad como en sus tareas escolares, la cual era bastante adecuada. Una vez regresó de dicho ingreso, permanecí una semana junto a él, prestándole mayor atención para que pudiese ponerse al día junto al resto de sus compañeros/as. No obstante, las tareas que llevábamos a cabo en el aula las realizaba en el hospital, por lo que no noté un gran retraso escolar por su parte.

2. Está contenta con el trabajo que se realiza en las aulas hospitalarias, consideras que aportan de manera positiva a los niños que a ella acuden.

Pues la verdad es que si, el aula hospitalaria hace una gran labor en los hospitales. Debido a la coordinación entre el pedagogo y yo el niño pudo estar al tanto de las tareas diarias del colegio y que de esta forma no supusiera un gran retraso para el cuándo se reincorporase.

3. Tiene un progreso académico satisfactorio.

Una vez terminada su hospitalización, el niño se incorporó al aula de forma natural. Su progreso académico fue satisfactorio al igual que el resto de sus compañeros. Si es verdad que hubo que apoyarlo con algunas actividades y tareas, pero con el paso del tiempo volvió a la normalidad.

Categoría 2: Emociones

1. Como se mostró el niño al llegar al aula escolar tras su hospitalización.

El niño la verdad que se mostró muy contento. Estaba feliz de encontrarse tanto con sus compañeros y compañeras como conmigo. Además, él era un niño muy sociable y alegre.

2. El comportamiento del niño es igual cuando están los padres a cuando estos se van.

Él, era un niño que no tenía ningún problema cuando sus padres tenían que marcharse una vez lo dejaban en el aula. Si es verdad, que las primeras semanas a él le costaba separarse de ellos. Hay que darse cuenta que durante la hospitalización tanto el padre como la madre estaban con él, así que contemplé que era bastante normal ese arraigo paternal al principio de su reincorporación. A medida que fueron pasando los días, al niño le costaba menos separarse de sus padres.

3. Se ha observado una mejora en el ámbito socio afectivo desde que El Niño ingreso en el aula hospitalaria.

El niño, como ya comenté con anterioridad, era bastante sociable y alegre. Éste se reincorporó con la misma alegría que lo caracteriza. Si es verdad que noté mucha sensibilidad por su parte en algunos aspectos socio-afectivos. Él reclamaba más mi atención. Necesitaba que su maestra estuviese más pendiente de él. Y como no podía ser de otra forma así fue. Intenté que no supusiera un problema de dependencia para el niño, pero si noté que necesitaba esa atención, aunque fuese por un período corto en el tiempo. Y así fue, hasta que poco a poco todo volvió a la normalidad.

Categoría 3: Coordinación

1. Qué tipo de coordinación existe entre las aulas hospitalizadas y el centro escolar.

Existía una coordinación total. Esto tuvo que ser fundamental para que el niño pudiese seguir con su ritmo escolar. Además, mi relación personal con el pedagogo del hospital es bastante buena, puesto que he tenido más de un caso de niños hospitalizados.

2. Como se comunican entre ellos, es satisfactorio este tipo de comunicación.

Nos comunicábamos por medio de llamadas telefónicas y correos electrónicos mediante los cuáles enviaba las tareas diarias llevadas a cabo en el aula escolar. Debido a nuestro trabajo es imposible la asistencia presencial, aunque siempre sería mejor un cara a cara.

3. Cada cuánto tiempo existe una comunicación directa

La comunicación creo recordar que existía dos veces en semana. Uno de los días, normalmente los lunes, le comunicaba al pedagogo las tareas a realizar durante esa semana. Al terminar dicha, jueves o viernes, se realizaba otra llamada telefónica para comprobar el progreso. Aunque esto no siempre era así.

ÁREAS DEL SERVICIO PEDAGÓGICO

SERVICIO PEDAGÓGICO
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

ALUMNADO EN PRÁCTICAS

AULA HOSPITALARIA
Inicios: 28 de Octubre de 1985
De Lunes a Viernes
De 10 a 15 horas
Recurso Humanos:
- Pedagogo del Aula
- Alumnado en prácticas

Ciclo Formativo - Servicios Sociales y a la Comunidad
Educación Infantil - A
IES La Orotava - Manuel González Pérez
Inicios: Curso Escolar 1999-2000
Practicum II de Pedagogía
Inicios: Curso Escolar 2000-2001
Ciclo Formativo - Servicios Sociales y a la Comunidad
Animación Sociocultural - A
IES Los Gladiolos
Inicios: Curso Escolar 2002-2003
IES La Laboral
Animación Sociocultural
Inicios: Curso Escolar 2011-2012
Otros Centros

PROGRAMA DE CUMPLEAÑOS
Colabora:
Servicio de Atención al Usuario
Inicios: 2000

HOSPITAL DE DÍA

Área Pedagógica

CIBERAULA
Inicios: 8 de Mayo 2006
De Lunes, Miércoles y Jueves (17 a 19³⁰ horas)
Recurso Humanos: Voluntariado de Cruz Roja Juventud

PROYECTO PAIH
Proyecto de Atención a la Infancia Hospitalizada
Voluntariado de Cruz Roja Juventud
Inicios: Septiembre 2012

Área Informática

SERVICIO DE PRÉSTAMOS

Todos los días
Recurso Humanos:
- Voluntariado de Cruz Roja Juventud
- Alumnado en Prácticas
- Pedagogo del Centro Hospitalario

Área de Juegos

RONALD MCDONALD'S
S/C de Tenerife - Plaza de La Candelaria
Inicios: 2000
(Actividades semestrales)

FAN 3 - Fundación Antena 3
Inicios: Enero 2008
Canal de Televisión diario
(De Lunes a Viernes)
(10 de la mañana a 10 de la noche)

PROYECTO SONRISAS
Fundación Canaria Mapfre Guanarame
Inicios: 16 de Mayo 2007
(Actividades bimensuales)

PROGRAMA "JUEGA CON LA AECC"
Inicios: 10 de Noviembre 2015
(Martes y Miércoles - A partir de las 10 horas)

FUNDACIÓN THEODORA
Doctores Sonrisas - Payasos para niños hospitalizados
Inicios: 12 de Diciembre 2007
Jueves - 8 a 14 horas

PROYECTO RESPIRO FAMILIAR
Inicios: 19 de Noviembre 2015
(Martes y Jueves - 5 a 7 horas)

PROYECTO AQUÍ
Proyecto de "Acompañamiento Quirúrgico"
Fundación Theodora
Inicios: 5 de Junio 2010
(Jueves - 8 a 14 horas)

Área de Actividades Complementarias

Dr. D. Juan Leonardo García Gómez
Coordinador del Servicio Pedagógico y Pedagogo del Aula Hospitalaria
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria