

**TRABAJO DE FIN DE GRADO
CONSECUENCIAS DE LA TRANSICIÓN DEL
ALUMNADO DE AULA ORDINARIA AL AULA
HOSPITALARIA**

MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ALUMNA: FÁTIMA GONZÁLEZ GONZÁLEZ

TUTORA: CARMEN LUISA RAMOS ACOSTA

GRADO EN MAESTRO/A DE EDUCACIÓN INFANTIL, UNIVERSIDAD DE LA
LAGUNA

CONVOCATORIA DE JUNIO 2023

Resumen:

Las aulas escolares como las conocemos en la actualidad, fueron construidas como una forma de homogeneizar a un mismo grupo de alumnado en un mismo espacio, siendo las clases altas las que tenían acceso a los colegios más prestigiosos. Garrido Palacios (2005) analiza las leyes educativas en España y culmina su relación hasta la Ley General de Educación (1970) donde se implantó de forma obligatoria la escolarización como una manera de dar oportunidad a diferentes status sociales y disminuir el porcentaje de analfabetización en el país. Esta ley implantó la obligatoriedad desde los seis a los catorce años, y culminaba con la obtención del Graduado Escolar.

Las aulas se consideran un marco fundamental para la integración social al tratarse de un espacio donde se comparte una interacción con los de su edad y acercamiento a la figura adulta - en este caso, el/los docentes -.

Si siempre han sido imprescindibles las aulas escolares, no podría ser olvidado cuando las condiciones del infante no permiten su desplazamiento al aula ordinaria durante una temporada. Es por eso que queremos observar a través de un proyecto de investigación realizada en el Hospital Universitario de Nuestra Señora de Candelaria y Hospital General de La Palma si el funcionamiento del aula hospitalaria ha sido fructuoso para el alumnado que ha estado en un colegio ordinario y por cuestiones médicas se ha visto obligado a adaptarse a un nuevo cambio de aula, lo que conlleva además nuevos compañeros, docentes, materiales, zona de trabajo, entre otros.

Como sabemos, las aulas hospitalarias están en constante contacto con los colegios que están escolarizados los alumnos y alumnas sobre las tareas a realizar. Es por eso que también queremos conocer si el alumnado que sigue los contenidos y aprendizajes que

seguiría si estuviera en el aula ordinaria son favorecedores de continuar dentro del aula hospitalaria.

La última cuestión a conocer en este proyecto de investigación es si a lo largo de los años en que han existido las aulas hospitalarias ha habido cambios mejorables que han hecho posible su buen funcionamiento; o si por el contrario necesitan aspectos a modificar.

Palabras claves: *aula hospitalaria, aula ordinaria, escuela, hospital, patologías.*

Abstract:

Classrooms as we know them today were built as a way to homogenize the same group of students in the same space, with the upper classes having access to the most prestigious schools. Garrido Palacios (2005) analyzes educational laws in Spain and culminates his relationship until the General Law of Education (1970) where schooling was implemented as a mandatory way to provide opportunities for different social statuses and decrease the percentage of illiteracy in the country. This law implemented compulsory education from six to fourteen years old, culminating in obtaining the School Graduate degree.

Classrooms are considered a fundamental framework for social integration as it is a space where there is shared interaction with peers of the same age and proximity to the adult figure - in this case, the teacher/s -.

If classrooms have always been essential, it could not be forgotten when the child's conditions do not allow their displacement to the ordinary classroom for a season. That is why we want to observe through a research project carried out at the "Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria" and the "Hospital General de La Palma" if the operation of the hospital classroom has been fruitful for the students who have been in an ordinary school

and due to medical reasons have been forced to adapt to a new classroom change, which also involves new classmates, teachers, materials, work area, among others.

As we know, hospital classrooms are in constant contact with the schools where students are enrolled about the tasks to be carried out. That is why we also want to know if the students who follow the contents and learning that they would follow if they were in the ordinary classroom are favorable to continue within the hospital classroom.

The last question to be addressed in this research project is whether, over the years that hospital classrooms have existed, there have been improvable changes that have made their good operation possible, or if, on the contrary, there are aspects that need to be modified.

Key words: *hospital classroom, ordinary classroom, school, hospital, pathologies.*

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. LAS ESCUELAS HOSPITALARIAS EN ESPAÑA.....	6
1.2. LAS ESCUELAS HOSPITALARIAS EN CANARIAS.....	7
2. FUNDAMENTACIÓN/MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. DERECHOS DEL NIÑO A LA EDUCACIÓN.....	8
2.2. REQUISITOS PARA PROCEDER A LA ENSEÑANZA HOSPITALARIA.....	10
2.3. AGENTES IMPLICADOS EN LA ENSEÑANZA.....	11
2.4. FORMACIÓN DEL DOCENTE DEL AULA HOSPITALARIA.....	13
2.5. LA LABOR DE LAS FAMILIAS EN LA ENSEÑANZA.....	14
3. OBJETIVOS.....	15
4. METODOLOGÍA.....	15
4.1. PARTICIPANTES.....	16
4.2. LUGAR.....	16
4.3. PROCEDIMIENTO.....	17
5. RESULTADOS.....	17
5.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	21
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	25
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
8. ANEXOS.....	31

1. INTRODUCCIÓN

La posibilidad de escolarización es un derecho de todo niño en las edades donde más se desarrolla su cerebro y su personalidad. En cambio, en ocasiones de enfermedad o imposibilidad, el infante no puede estar presente en un aula ordinaria. Ante esto, se ha visto la necesidad de integrar en los hospitales pequeñas escuelas para aquellos pacientes que no pueden desplazarse, y por tanto no tienen la posibilidad de seguir los contenidos dados en el aula ordinaria. Muchos de estos infantes han sido ingresados en el hospital por primera vez, y ha conllevado un cambio muy drástico en las rutinas que hacían día a día, entre ellos ir a la escuela todos los días, estar en una clase con mucho alumnado y un docente habitual. En este proyecto de investigación, se dará respuesta a la cuestión de cómo afecta al infante que se interna por una larga temporada en un hospital en cuanto a cambiar sus rutinas escolares habituales. Para llevar a cabo dicha investigación, se recabará información a través de los docentes del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (en adelante, HUNSC) y el Hospital General de La Palma (en adelante, HGLP). Aunque el grado que estoy estudiando es Magisterio de Educación Infantil, la investigación me liga a recabar información del nivel de Educación Primaria, puesto que en el aula hospitalaria tanto Educación Infantil como Educación Primaria tienen un mismo espacio y horario de enseñanza.

1.1. LAS ESCUELAS HOSPITALARIAS EN ESPAÑA

Las escuelas hospitalarias en España surgieron como una necesidad de atención escolar hacia aquellos niños que pasaban largas temporadas en el hospital, impidiendo el retraso del curso escolar y por consiguiente una mayor deserción escolar. Se fue introduciendo de manera espontánea en algunos hospitales, y no fue hasta ante graves casos de enfermedades, como es el caso de la epidemia de poliomielitis, que se implantaron estas aulas. La epidemia estaba afectando mayormente al grupo más pequeño de la sociedad, y se

plantea ayudarlos no solo con erradicar la enfermedad, sino también con ayudarles en el plano educativo y social durante su curación. Cabe decir que estos programas trataban más el aspecto lúdico y de entretenimiento que la enseñanza escolar. Aunque muchos hospitales de España fueron poco a poco introduciendo estas aulas, hubo que esperar hasta el 7 de abril de 1982, donde se publica la Ley de Integración Social de los Minusválidos para que se recogiese como un derecho. Se sentaron las bases de la escolarización hospitalaria el 18 de mayo de 1998, cuando se firmó un convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud.

A día de hoy, las aulas en hospitales son un requisito más dentro de la normativa de salud, atendiendo a edades comprendidas de 3 a 16 años, dándose casos excepcionales de seguimiento en la modalidad de Bachillerato.

1.2. LAS ESCUELAS HOSPITALARIAS EN CANARIAS

La Normativa Canaria de Atención a la Diversidad, expone en el capítulo II artículo 17 “Medidas para favorecer la continuidad escolar”, punto número uno, recoge lo siguiente:

La Consejería competente en materia de educación promoverá las actuaciones necesarias para proporcionar atención educativa al alumnado del segundo ciclo de la Educación Infantil y de la enseñanza básica con internamiento hospitalario o permanencia prolongada en el domicilio, de manera que se posibilite la continuación de los procesos educativos en situación de enfermedad. (p.17).

Y punto número dos “Las Consejerías competentes en materia educativa y sanitaria establecerán acuerdos para garantizar la atención a las necesidades que en el ámbito de la salud y el bienestar pueda presentar el alumnado durante su permanencia en el centro docente” (p. 17).

Es por ello que Canarias cuenta con 6 aulas hospitalarias repartidas por las islas: Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña (Fuerteventura); Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (Gran Canaria); Hospital Dr. José Molina Orosa (Lanzarote); Hospital General de La Palma (La Palma); Hospital Universitario de Canarias (Tenerife); y Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (Tenerife).

2. FUNDAMENTACIÓN/MARCO TEÓRICO

Se procede a continuación a justificar la importancia de la continuidad de la enseñanza en casos de internamiento hospitalario. Es importante recalcar que esta enseñanza no es igual para todos los pacientes infantiles que se encuentran hospitalizados, puesto que se tienen en cuenta varios factores que favorecen el aprendizaje, siendo más importante el bienestar de su salud física y mental.

2.1. DERECHOS DEL NIÑO A LA EDUCACIÓN

Atendiendo a la Convención sobre los Derechos del Niño (2 de septiembre de 1990) en sus artículos nombra los derechos del infante a una vida plena tanto en el aspecto familiar y social como en la educación. La educación es una parte fundamental para el desarrollo del infante para poder llegar a tener una vida plena e igualitaria. Si analizamos concretamente algunos artículos, vemos que en el artículo número 24 se nombra el derecho del infante a una atención médica, en cuanto al tratamiento de las enfermedades y la reposición de la salud, con el fin de disminuir principalmente la mortalidad infantil. Como vemos, si es un derecho la atención sanitaria, no puede desvincularse de la atención educativa, ya que ambas son necesarias para que ningún niño sea privado de sus derechos, sin importar la situación mental, física, social o económica en el que se encuentre el infante. Es por ello que hablamos también de una educación gratuita dentro del hospital durante la estancia, para suprimir la desigualdad educativa.

En el artículo 28, además se ofrecen varios puntos a tener en cuenta sobre una educación que lucha por la desigualdad: la educación debe ser gratuita y obligatoria, accesible a toda persona, reducir el fracaso escolar mediante la asistencia frecuente a la educación - ya sea en un centro educativo, en el domicilio o, en este caso, en el hospital, aunque esto no se especifica en el artículo -, y tener como fin la supresión del analfabetismo.

Como se puede comprobar, los derechos del niño no se pueden dejar pasar por alto sin importar la situación del infante. Si queremos combatir la analfabetización y el absentismo escolar, debemos ofrecer una educación igualitaria, flexible y variada, que atienda a la diversidad y a las situaciones personales del infante.

España cuenta con una tasa de alfabetización que va en aumento. Sobre los últimos datos que se conocen mediante Datos Macro (2018), hablamos de un porcentaje del 98,44% de persona alfabetizada en el país, siendo un dato que va en aumento. Sin embargo, también se observa desigualdad puesto que la tasa de alfabetización es mayor en hombres que en mujeres. No obstante, en comparación con otros países subdesarrollados, contamos con buenos resultados. Según Hillman y Jenkner (2004) en su estudio sobre La educación de los niños en los países pobres, sostienen que la mayoría de infantes en países tercermundistas no tienen acceso a la educación y son obligados a realizar trabajos para ayudar a su familia, que cuiden a sus familiares o a casarse desde edades muy tempranas, habiendo una brecha considerada entre ricos y pobres. Si hablamos de infantes discapacitados en estos países, vemos unas cifras muy desalentadoras. Hablamos de un porcentaje del 5% de infantes con necesidades especiales que pueden acceder a la educación debido a no tener las instalaciones necesarias para su acceso o desplazamiento al lugar.

Como conclusión, no podemos dejar al margen la educación de todo niño ante cualquier cambio en su vida, como puede ser la hospitalización. Tampoco podemos dejar de

lado la diversión, la curiosidad y el querer aprender; y todos estos requisitos son objetivos de las aulas hospitalarias, donde se encuentran infantes que necesitan pasar sus días olvidando por un momento sus dolores o patologías y disfrutar de su labor como niño.

2.2. REQUISITOS PARA PROCEDER A LA ENSEÑANZA HOSPITALARIA

Según la normativa del Gobierno de Canarias (s.f.) instrucción primera - aulas hospitalarias: en primer lugar, se recuerda el derecho de todo alumnado de seguir con la enseñanza educativa siempre que sea posible. Se dará prioridad en primera instancia a la Enseñanza Obligatoria y a la enseñanza para alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE). Una vez estabilizado el paciente en el hospital, se comienza a introducir en el aula trabajando más el aspecto lúdico, puesto que en estas situaciones el infante tiene el derecho como niño de divertirse, despreocuparse, entablar amistades, y sobre todo desconectar de su realidad durante unas horas. Se siguen una serie de requisitos en cuanto a temporalización del infante internado al aula como requisito para decidir si el docente debe ponerse en contacto con el centro educativo. Se considera una estancia de corta duración si no se superan los 10 días; de media duración de 10-29 días; y larga duración de más de 30 días. Por lo tanto, cuando su duración en el hospital es mayor a 30 días, el docente del aula hospitalaria se pone en contacto con las familias para conocer el nivel educativo y el centro en el que se encuentra inscrito. Cabe destacar que, en la medida de lo posible, el infante seguirá matriculado en el centro educativo en el que se encontraba aun siendo una instancia duradera de internamiento hospitalario. La jefatura de estudios y las tutorías del centro educativo llevarán a cabo diferentes acciones en concordancia con el Equipo de Orientación y el docente del hospital para conocer la evolución del alumnado. Se mantendrá, además, en la medida de lo posible, un constante contacto con su grupo de compañeros y de docentes del centro educativo. Recordar que esta decisión solo se toma si el infante en

cuestión no tiene una enfermedad terminal. Esto es puesto que el objetivo principal de las aulas hospitalarias es ayudar al alumno en su tránsito del hospital hacia la vida en sociedad, y ayudarle en la adaptación a su vida en el aula ordinaria cuando llegue su momento.

Una vez dado de alta al infante, el docente realizará una valoración de la evolución del proceso de aprendizaje, mayormente por requerimiento de los centros educativos. En el caso de alumnado de media y larga hospitalización, se emitirá por escrito un informe que contenga la valoración de los progresos en relación con los objetivos y contenidos trabajados.

Los hospitales suelen contar con un aula amplia para el acceso de silla de ruedas o cualquier otro objeto que tenga que tener el infante siempre consigo. No obstante, si el paciente no tiene posibilidad de trasladarse a él, es el propio docente el que se desplazará hasta su habitación.

Atendiendo a las aulas hospitalarias de Canarias, para poner en marcha un aula hospitalaria se atenderá al número de camas pediátricas con lo que cuente el centro hospitalario. Por cada 30 camas pediátricas se creará una unidad educativa. En los hospitales de las islas no capitalinas que no cuenten con la ratio suficiente para la creación de aulas hospitalarias, al infante se le ofrecerá atención educativa a través de profesorado asignado al centro hospitalario en prolongación de jornada.

2.3. AGENTES IMPLICADOS EN LA ENSEÑANZA

A continuación, se nombran los agentes implicados y sus funciones:

- El docente: se puede considerar el agente clave para continuar con la enseñanza dentro del aula. Más allá del plano educativo, su labor abarca el apoyo psicológico, empatía, aspectos lúdicos, atención a la diversidad, entre otros. Es el encargado de ponerse en contacto con las familias y el centro educativo, si así fuera necesario, y seguir la formación curricular del nivel educativo del infante.

- El personal del hospital: nos referimos al resto de trabajadores que están en contacto directa o indirectamente con el infante: médicos, enfermeros, pediatras, cirujanos, terapeutas... Además de personal no sanitario, como puede ser el personal de la limpieza. En el caso del personal sanitario, cumplen una importante función en el plano educativo, ya que son los encargados de decidir si el paciente se encuentra en condiciones físicas, emocionales y/o psicológicas para poder asistir al aula, además de la temporalización o espacio en el que pueda estar el infante. Es decir, si el infante puede desplazarse y si puede estar en el aula durante todo el horario lectivo. Debe informar además al docente de la imposibilidad de asistir al aula debido a un análisis o cualquier otra prueba matutina, requiriendo que el docente ofrezca una atención individualizada en otro horario.

- El terapeuta ocupacional: su intervención se produce cuando el paciente cuenta con alguna discapacidad física, sensorial, psíquica o social. Su labor será, a través de la coordinación con el docente del aula y el personal de apoyo, cubrir las necesidades adicionales que se puedan presentar, mejorando en la medida de lo posible el estado y bienestar del paciente.

- Servicios Sociales: hace hincapié sobre todo en aquellas circunstancias que dificulten la relación familia-escuela, o en el aspecto económico-social de la familia para dar ayudas al tratamiento que esté necesitando el infante. Dentro de aquí se incluyen los trabajadores sociales junto con el Ayuntamiento del municipio que se encuentre empadronado el alumnado en cuestión.

- El Equipo de Orientación Educativa: su principal labor será la de asesoramiento, así como de facilitación de la comunicación, intercambio de información y coordinación entre los distintos agentes implicados y recientemente mencionados.

- Asociaciones: en ocasiones, muchas asociaciones vinculadas ya sea a la infancia o al hospital, ofrecen su apoyo en estas aulas mediante la donación de recursos, o también en aportar una mejora en el bienestar mediante talleres lúdicos y motivadores. Se hace especial atención en fechas señaladas (Navidad, cumpleaños...) con la idea de que el infante también reciba una “normalización” de su estancia en el hospital, y se parezca lo mayormente posible a la vida en el exterior. Las asociaciones cuentan con unos días citados a la semana para visitar el aula y realizar sus talleres. Algunas de las asociaciones que ofrecen sus labores en el HUNSC serían las siguientes:

- Asociación Pequeño Valiente - Niños con cáncer.
- Fundación Theodora.
- Cruz Roja - Por la infancia hospitalizada.
- Asociación Española contra el Cáncer (AECC).
- Fundación Adrián Hoteles.
- Fundación Alejandro da Silva.

2.4. FORMACIÓN DEL DOCENTE DEL AULA HOSPITALARIA

El equipo docente implicado en el aula hospitalaria debe contar con la formación necesaria para su desempeño, y será en función del nivel educativo de enseñanza; en el caso por ejemplo del docente de Infantil y Primaria debe contar con el grado de Magisterio, pudiendo ser de Infantil o de Primaria. La mayoría de hospitales públicos ofrecen las plazas de docencia hospitalaria a través de las oposiciones realizadas en su comunidad autónoma. Aunque no sea un recurso obligatorio, como docente se tiene el compromiso de formarse en relación a cómo trabajar con este alumnado, ayudando aún más al entendimiento de su situación médica. Debe estar dispuesto a realizar cualquier curso o actividades que lleve por ejemplo la Consejería de Educación o el propio hospital en el que se encuentre. Otro plano

importante es el emocional; el docente debe ser una persona empática con su alumnado y saber llevar a cabo las singularidades del infante, añadiendo además la situación médica del mismo. Su labor es muy importante para ayudar al infante en la adaptación al aula, y posteriormente a su “vuelta a la normalidad” una vez dada el alta médica. En estas situaciones, no solo se trata de enseñar, sino también formar parte imprescindible en la estancia del infante: saber escuchar, tener empatía, conocer su enfermedad, entre otras características igual de cruciales.

De esto se trata fundamentalmente el papel del docente, permitir que su alumnado confíe en él o ella y se afiancen relaciones respetuosas y duraderas en el tiempo, incluso después de la estancia hospitalaria. Esta idea la resaltan Bustos y Cornejo (2014) en su estudio sobre “Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo”, donde mediante la recogida de información concluyen que los docentes de aulas hospitalarias deben conseguir mayores vínculos emocionales con su alumnado en comparación con el aula ordinaria, propósito que facilita la enseñanza y el aprendizaje.

2.5. LA LABOR DE LAS FAMILIAS EN LA ENSEÑANZA

No podemos olvidarnos de la relación con las familias. Al igual que en el centro educativo, las aulas hospitalarias están en contacto con las familias, sobre todo las que más tiempo pueden permanecer en los periodos de visitas del hospital. Las familias serán las primeras en conocer de la existencia de estas aulas hospitalarias y de los beneficios que tendrán para su hijo o hija. Se les facilitarán recursos lúdico-educativos para el tiempo libre durante la hospitalización, además de que podrán acceder al aula en horario lectivo como beneficio para el alumnado y observación de las familias sobre la evolución del infante día tras día, así como participar en las actividades del aula. Se cuenta también con la oportunidad

de conocer más sobre el alumnado a través de la información que preste la familia, así como su ayuda en cuanto a la coordinación entre el centro educativo y el aula hospitalaria.

3. OBJETIVOS

El objetivo general de este proyecto de investigación es conocer si un infante que ha estado desde la edad básica de escolarización dentro de un aula y en una zona de confort, le afecta negativamente al verse en un aula hospitalaria con nuevas rutinas, compañeros y una zona totalmente desconocida para él o ella.

Como objetivos específicos a observar en este proyecto de investigación serían los siguientes:

- Conocer e indagar sobre el periodo de adaptación del alumnado, así como el tiempo estimado del mismo en comparación con un aula ordinaria.
- Recabar información a través de los docentes o personal del hospital sobre su alumnado.
- Obtener datos observacionales a través de la visita de un aula hospitalaria real.
- Hacer comparaciones de rutinas y cambios drásticos que ha sufrido el infante, y comprobar si han sido positivas o no.
- Hacer un balance de su progreso tanto positivamente como negativamente con la información recabada.
- Enumerar de forma cualitativa los aspectos fructuosos o contraproducentes de pasar de un aula ordinaria a un aula hospitalaria por motivos médicos.

4. METODOLOGÍA

Para la obtención de la información, se ha realizado un “cuestionario” de elaboración propia, en formato online, Google form, destinado al docente del aula hospitalaria para recoger toda la información necesaria (ver “Anexo A”), que consta de 44 ítems. Se trata de un

cuestionario mixto, con preguntas abiertas, dando pie a que los docentes pudieran contestar lo que necesitaran; y otras preguntas cerradas, puesto que se respondían a través de elegir una opción de “sí” “no”; o mediante preguntas de escala - siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca; entre 1-5 días, entre 6-7 días, entre 8-10 días o más de 11 días.

Además, se ha contado con una tabla de observación destinada a valorar el espacio del aula en el hospital (ver “Anexo B”). Como he podido visitar un aula hospitalaria en persona - en este caso, en el HUNSC -, se ha realizado además una grabación a la docente del aula.

4.1. PARTICIPANTES

Los participantes de la investigación han sido aquellos que hacen posible la labor del docente en el aula, contando así a todo aquel alumnado que pasa una estancia en el hospital por motivos médicos. Contamos además como participantes a las docentes de los niveles de Infantil y Primaria del HGLP y el HUNSC, las cuales han sido las que han ofrecido toda la información necesaria para la investigación.

4.2. LUGAR

Como hemos indicado, han sido dos los hospitales en los que se ha podido recabar información. En cuanto al HUNSC, la zona del aula hospitalaria se encuentra en la planta de pediatría. Este hospital está ubicado en Ctra. Gral. del Rosario, 145, 38010, Santa Cruz de Tenerife, y cuenta con atención pediátrica incluyendo además la atención educativa a través de su aula hospitalaria. Dispone de varios espacios educativos como una ludoteca, una biblioteca, el aula y otra sala para los de más edad (adolescentes, en este caso). En este caso, el hospital ofrece docencia para los niveles de Educación Infantil, Educación Primaria - mismo docente para ambos niveles -, Educación Secundaria y Bachillerato. Ambos cuentan con recursos tecnológicos a través de un Centro de Enseñanzas en Línea (CEL) destinado al alumnado que no puede asistir de manera presencial a los centros educativos.

Por otro lado, tenemos también al HGLP. A este hospital no se tuvo la oportunidad de visitarlo presencialmente, pero a través del cuestionario enviado hemos podido contrastar información para nuestra investigación. El hospital se encuentra ubicado en la isla de La Palma, en Breña Alta, LP-3, 28, 38713, y cuenta con un aula hospitalaria y un hospital de día en la planta de pediatría. Ofrece atención educativa en los niveles de Educación Infantil y Educación Primaria.

4.3. PROCEDIMIENTO

Se ha podido visitar presencialmente el HUNSC. Atendiendo a la metodología, primero se ha realizado una entrevista personal con la docente que ha sido grabada con su consentimiento, y se ha recogido las observaciones del aula en una tabla “observación personal”, de elaboración propia, con respuestas de “sí” y “no” sobre la zona del aula. Después, se le ha enviado el cuestionario a la docente. Con respecto al HGLP, no se ha podido visitar, pero de igual forma se le he enviado el cuestionario. Una vez obtenida la información se realizó un análisis cualitativo de la misma.

5. RESULTADOS

Como se ha indicado, se remitieron dos cuestionarios que fueron cumplimentados por dos docentes, dado que el cuestionario se dividió en apartados de preguntas que estaban relacionadas con un tema en concreto, se irá ofreciendo los resultados por cada apartado del cuestionario, y al finalizar se ofrecerá un resultado general de la investigación.

Con el primer apartado se trataba de conocer los aspectos más generales y requisitos que cuenta el hospital. De esta forma, ofrecemos un calentamiento al entrevistado sobre lo que va a tratar el cuestionario y ayudan a capturar el interés en la encuesta. En este caso, las respuestas de los docentes han sido muy parecidas, pero la mayor diferencia es la ubicación de los hospitales. Al ser el HGLP más pequeño que el HUNSC, vemos la diferencia en cuanto

al número de alumnado y la distribución que realizan en el aula con ellos. De todas formas, estas diferencias no son muy grandes, ya que se considera que ambos hospitales disponen de poco alumnado si lo comparamos con un centro educativo. La diferencia más notoria que he observado es el horario que tienen los hospitales; mientras el HUNSC tiene un horario de 9:00 a 13:00 horas, el HGLP realiza sus labores en el aula de 15:30 a 18:30 horas.

El siguiente apartado de la encuesta se centra en el periodo de adaptación que tiene el alumnado en el aula hospitalaria. La mayoría del alumnado se incorpora por primera vez al aula hospitalaria y puede ser muy confuso para él o ella este nuevo entorno. Por lo que se ha querido conocer la media de días que necesita el alumnado para adaptarse, así como a la adaptación de todo lo que ello conlleva (diferencia de horarios, espacio o materiales). Los resultados han sido parecidos. En ambos casos, el número de días de adaptación es de 1-5 días, incluyendo la adaptación a los horarios. El periodo de adaptación a materiales y rutinas es de entre 6-7 días para el HGLP, y de 1-5 días para el HUNSC.

En el siguiente apartado se ofrecen respuestas en cuanto a la atención en aula. Se quiere conocer si el cambio repentino de estar en un aula ordinaria a pasar a un aula hospitalaria desencadena cambios en su aprendizaje, y por consiguiente un retraso en el momento de volver a incorporarse al aula ordinaria. Ambos hospitales consideran que el alumnado se siente motivado a pesar de su situación médica, aunque varíe en función de la patología o la personalidad del alumnado. De igual manera, ambos hospitales ofrecen juegos lúdicos y motivadores que permiten al infante distraerse de su situación. Por otro lado, en este apartado del cuestionario se demuestra que la relación entre hospital y centro educativo es muy beneficiosa y fluida, además de intervenir la familia como mediador de ambas partes. Ambos docentes informan a los centros educativos de que le ofrezcan conocer lo que están trabajando en el aula ordinaria, pero teniendo en cuenta en todo momento de que hay

ocasiones en el que no pueden realizar todas las actividades con ellos por muchos motivos inesperados que pueden llegar a afectar al infante, ya que ante todo debemos cuidar su bienestar emocional.

A continuación, nos encontramos con el apartado que se centra en la participación que tiene la familia en el aula hospitalaria. Se indica que las familias siempre o casi siempre se encuentran con ellos en el aula hospitalaria, permitiendo su acceso para realizar las actividades con su hijo o hija. Ante esto, las docentes de ambos hospitales se encuentran contentas aunque tengan que lidiar a veces con situaciones complicadas que impliquen ayudar a las familias a pasar por un momento difícil como es el tener ingresado a un hijo o hija.

Por otro lado, nombramos las zonas educativas que dispone cada hospital. Ambas cuentan con varios espacios por los que se puede desplazar el alumnado, aunque la zona principal es el aula hospitalaria. Además, ambos hospitales tienen personal de apoyo en el aula y disponen de proyectos y asociaciones externas que participan de forma voluntaria en el aula. En el caso del HUNSC, durante el confinamiento participaban mediante actividades en línea, pero ya pueden dirigirse presencialmente al aula hospitalaria. Algunas de las asociaciones que participan son: AECC, Fundación Alejandro da Silva, Pequeño valiente, Cruz Roja infancia hospitalizada o Dr. Mocito de la Fundación Theodora de payasos de hospital.

Y por último ofrecemos una serie de preguntas que se centran en conocer la opinión del docente de manera abierta. En este apartado se realizan preguntas relacionadas con algunos cambios que les gustaría que hubiera en las aulas hospitalarias, o si los cambios a lo largo de los años sobre la concienciación social de estas aulas han sido más favorecedoras.

En cuanto a qué aspectos consideran que son los más favorables en la docencia hospitalaria, el HGLP señala que lo más beneficioso es la pequeña cantidad de alumnado, por lo que se sienten más motivados; y el HUNSC hace una recopilación de varios aspectos favorables: donde se trabaja la empatía, el potenciar un espíritu resiliente, la colaboración, la contención al niño o niña y su familia en diagnósticos complejos o en las pérdidas y/o duelos.

Con la pregunta sobre qué aspectos hay que mejorar, el HGLP no señala ningún aspecto a mejorar, mientras que el HUNSC señala que se necesita un mayor número de docentes.

Como decíamos, también se recalca si creen que han ido mejorando las aulas hospitalarias en los últimos años. Ambos creen que los cambios han sido favorables y cada día con una perspectiva más visible en la sociedad.

En la última pregunta de cierre del cuestionario se les ofrece la oportunidad de hablarnos sobre alguna otra cuestión que no esté en el cuestionario pero que quisieran contar, y que además sería importante conocer para la investigación. En el caso del HUNSC pide que haya más investigación en enfermedades raras así como en su cura, sobre todo en estas edades más tempranas. Y en el caso del HGLP, que se le dé también importancia a las aulas hospitalarias de las islas no capitalinas; aunque su población sea menor necesitan de más recursos y apoyos por parte de la sociedad.

Por otro lado, tenemos los resultados recogidos a través de la tabla de observación. Se recabó información mediante la visita del HUNSC. Todos los resultados fueron con un “sí”, menos la cuestión de si el aula se usaba exclusivamente para el estudio, puesto que el aula se encuentra abierta a lo largo de todo el día con la libertad de que el alumnado entre en cualquier momento del día.

5.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A través de las respuestas obtenidas, se realizó un análisis cualitativo de los datos, contrastando las respuestas y demostrando sus beneficios mediante la búsqueda de estudios que hablen sobre ese tema, demostrando así si los resultados han sido beneficiosos o no.

Empezamos por el horario indicado de ambos hospitales. Como se ha reflejado en los resultados, el HGLP tiene un horario de 15:30 a 18:30 horas, y el HUNSC tiene un horario de 9:00 a 13:00 horas. Entre ambos hospitales el que más se acerca al horario de un centro educativo es el HUNSC. Si atendemos a un estudio realizado por Hodgson (2022), se ha investigado el mejor horario para comenzar el colegio, y el resultado ha sido que hay un mayor rendimiento en cuanto a rapidez y habilidades de concentración en las horas matutinas, siendo el momento álgido las 11:00 horas. En estas horas se dispara en un 59% la capacidad del infante a retener información y aprender más fácilmente. Por esta razón, llama la atención el horario del HGLP al ser tan diferente a un horario en el aula ordinaria, aunque cabe destacar que se desconocen los motivos exactos por los que se ha decidido este horario.

En cuanto al periodo de adaptación de ambos hospitales - los cuales han tenido unos resultados casi iguales -, se considera que los resultados son positivos. Teniendo en cuenta el periodo de adaptación en un aula ordinaria, éste suele ser de mayor cantidad de tiempo; según Nemomarlín (2021) el periodo promedio de adaptación es entre 2-3 semanas, dependiendo de las características personales de cada alumnado así como de la edad. Esto nos hace concluir que la adaptación es bastante rápida en el aula hospitalaria, incluso con las características patológicas por las que el infante se encuentra en ese aula. Ante esto se cumple uno de los objetivos del proyecto: conocer el proceso de adaptación del alumnado. Se liga además con el objetivo de comparar las rutinas y cambios en el aula hospitalaria. De esta forma vemos que los resultados son más óptimos que en un aula ordinaria.

En cuanto a la atención en el aula y la relación con el centro educativo, hay que entender que las aulas hospitalarias tienen como objetivo motivar al alumnado y captar su atención con temas de su interés, más que el hacer todas las actividades que manda el centro al docente del aula hospitalaria. Ocasionalmente, muchos niños y niñas presentan temores y preocupaciones o muestran comportamientos disruptivos. Así que debemos considerar que puede ser una situación muy confusa este cambio en su vida al estar hospitalizado; cambios serios en su forma habitual de aprender, comportarse o manejar las emociones, lo cual causa angustia y problemas en las actividades diarias.

El siguiente apartado sobre la participación de las familias en las aulas hospitalarias ha sido muy inesperado si lo comparamos con un aula ordinaria. Desgraciadamente, la mayoría de centros educativos tienen un modelo “no participativo” con las familias, y por tanto un espacio cerrado con unas normas muy jerárquicas. Sin embargo, con este cuestionario y la oportunidad de conocer un aula hospitalaria en persona, se sabe que las familias tienen en todo momento acceso al aula hospitalaria, al igual que se tiene en cuenta su participación en las actividades y comunicación constante entre docente y familia. Aunque a veces es difícil esta relación por el cambio drástico que supone para las familias el diagnóstico de su hijo o hija, se demuestra empatía en todo momento y apoyo por parte del docente. Como bien demuestra García Alcaide (2014-2015) en su Trabajo de Fin de Grado sobre La Participación de las Familias en la Escuela, el estar la familia implicada en la enseñanza ofrece una mayor autoestima al alumnado, mejor rendimiento escolar, además de acrecentar la relación padre-hijo muy importante a estas edades. Si atendemos al aula hospitalaria, la adaptación del infante al espacio sanitario es mejor puesto que la familia se encuentra en todo momento con él o ella, y esto ofrece al alumnado una mayor seguridad y confianza en sí mismo, al no verlo como un espacio extraño e inhóspito.

Luego se nombran las asociaciones que afortunadamente ofrecen sus servicios en las aulas hospitalarias. Todas estas asociaciones son fundamentales para el correcto funcionamiento de un aula. Permiten un cambio de rutina y aprender mediante el juego y la risa. Lo más apreciable es que estas asociaciones participan sin ánimo de lucro y están disponibles para dirigirse a cualquier hospital que lo permita. Además de un apoyo emocional que ofrecen tanto al alumnado como a las familias, intentando mejorar la calidad de vida durante la enfermedad. Otro aspecto importante es que dan valor social a la labor de las aulas hospitalarias, al ser algunas muy conocidas y seguidas a través de las redes sociales, siendo otro recurso para dar voz a las aulas.

Por último, se encuentra el apartado de preguntas sobre opinión personal. Llama la atención la respuesta que da el HUNSC sobre algo que debería mejorarse en las aulas hospitalarias, a lo que señala que se necesita un mayor número de docentes. Esto es un poco contradictorio considerando la pequeña cifra de alumnado que tiene. La mayoría de los colegios tienen entre 15-25 alumnos en una clase sin docencia compartida. De todas formas, considero que lo recalca puesto que hay un valor añadido a los casos comunes de aulas con grandes grupos de alumnos y alumnas, y esto es la enfermedad que padezca el niño que hace difícil el poder lidiar con toda la clase. No es lo mismo tener un alumnado en el aula ordinaria con un diagnóstico, que tener todo el aula ingresado por su patología. Por lo que debemos ser más conscientes sobre el gran esfuerzo que supone para los docentes el seguir día a día ayudando tanto al alumnado como a las familias.

La última pregunta era abierta sobre otra cuestión a nombrar. En cuanto a la crítica del HUNSC, la Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Madrid (FAMMA, 2013) afirma que desgraciadamente se encuentra poca inversión económica hacia la investigación de enfermedades raras. Al ser poca la población que se

encuentra diagnosticada de alguna de las consideradas enfermedades raras, los partidos políticos o grandes empresas farmacéuticas no se encuentran concienciados. Esto hace que se retrasen tanto los diagnósticos como las curas, e incluso en muchas ocasiones no existe un tratamiento que pueda lidiar con la enfermedad aunque no tenga cura.

En cuanto al HGLP, es lógico que mencione la poca visibilidad que tienen las islas no capitalinas tanto en sus hospitales como en demás edificaciones que tengan estas islas. Muchas veces no llegan los recursos necesarios a las islas no capitalinas y se retrasan tanto aspectos administrativos como mejoras que se reclamen en sus instalaciones o recursos. Esto también afectará por tanto a las aulas hospitalarias y a su funcionamiento, teniendo que lidiar con la espera de cambios más lentos y dependiendo de los avances de las islas capitalinas para conseguir en un tiempo mayor los mismos resultados.

En cuanto a la tabla de observación, no podemos contrastar la información puesto que solo se ha podido realizar en el HUNSC. Al ser los resultados de la hoja de observación todos marcados en la fila del “sí”, demuestra que han sido positivos, puesto que han cumplido con las expectativas previstas para su uso. Esta visita ha permitido alcanzar el objetivo de conocer la situación real de un aula hospitalaria y poder obtener una información más objetiva.

Podemos decir que los resultados muestran que hay mucha concordancia entre las dos participantes de la investigación. Por lo que se puede afirmar que las aulas hospitalarias funcionan significativamente para el niño porque ofrecen una perspectiva muy similar al aula ordinaria, y por tanto a la normalización de su situación. La única crítica es simplemente social, puesto que hay que visibilizar la importancia de las aulas hospitalarias.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Ante los objetivos específicos que se tenían al principio del proyecto de investigación, se ha podido observar que se cumplen todos ellos, ya sea a través de la información recabada en el cuestionario, como mediante la observación directa.

El primer objetivo de poder conocer un aula real, ha permitido que podamos cumplir el resto de objetivos. Hemos podido también recabar la información a través de los docentes, los cuales no se han negado a ofrecer su ayuda para esta investigación.

Ante este proyecto de investigación, se concluye que muchos son los beneficios que encontramos a la hora de proseguir con la enseñanza educativa. Sobre los acuerdos establecidos entre la Consejería de Educación y Universidades y la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Canarias, se ha creado una Red de Aulas Hospitalarias desde 1996 que persigue como objetivo la atención de niños y niñas enfermos en edad escolar, estimulando y favoreciendo su desarrollo físico, afectivo, intelectual y social. Asimismo, se han implementado unidades escolares en los Hospitales de Día Infanto-Juvenil o en la Atención Educativa Domiciliaria.

Cada vez son más las aulas hospitalarias que siguen un modelo más parecido al que siguen las aulas ordinarias dentro del sistema educativo. Esto se refleja en el horario y calendario académico que cuentan en las aulas hospitalarias, así como la atención no solo educativa, sino también a sus cuidados en cuanto a ajuste personal, social y afectivo. Las clases comienzan en horario de mañana, siempre que sea posible por tratamiento del alumnado o cualquier otra prescripción médica que impida este horario matutino. Se podrán proponer adaptaciones o modificaciones horarias temporales siempre que estén debidamente justificadas y aprobadas por la Inspección de Educación. Otro aspecto que acerca al alumnado a la experiencia de un aula ordinaria es la presencia de amplios recursos y

materiales educativos que son ofrecidos por la propia Administración Educativa, ofreciendo un presupuesto anual de los gastos de funcionamiento y compra de material didáctico.

Las aulas hospitalarias siguen un modelo de Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP) o cualquier otra metodología activa e innovadora. Se seguirán actividades que desarrollen el tratamiento de identificar las emociones, es decir, ser capaces de expresar lo que estamos sintiendo. Esto es fundamental puesto que la mayoría de este alumnado se encuentra en una situación nueva que puede llegar a ser una experiencia estresante debido sobre todo al tratamiento de su enfermedad. Por otro lado, se realizarán actividades que favorezcan la interacción social entre el alumnado, y el uso de las TIC'S.

La labor de las aulas hospitalarias no es otra que normalizar la estancia en el hospital durante un periodo de tiempo, tratando el aprendizaje inclusivo. No es tanto el conseguir los contenidos del currículum exigidos para su nivel, sino trabajar más los aspectos de inclusión, socialización, motivación hacia el aprendizaje con actividades que les guste, y sobre todo se trabaja la autonomía. Esta reflexión está muy ligada hacia una investigación educativa realizada por Soto (2007) que refleja la importancia de las aulas para lograr que los infantes puedan insertarse satisfactoriamente a la institución educativa una vez terminada la estancia hospitalaria, de tal forma que trabajemos la educación orientada a las necesidades y características del alumno o alumna.

Por último, me gustaría resaltar la poca investigación - y por lo tanto, poca consideración - que se tiene de las aulas hospitalarias. Durante mi recorrido de búsqueda de información para realizar este proyecto de investigación, han sido escasos los estudios que he encontrado de esta rama, y muchos de ellos dejaban de lado aspectos importantes en un aula hospitalaria, como la participación de las familias o la normalización del aula. Esto hace llegar a pensar que aún nos queda un gran recorrido para concienciar a la sociedad sobre la

importancia que tiene el papel de las aulas hospitalarias durante el ingreso de los infantes; y que sus labores van más allá de la enseñanza, abriéndose paso a un mayor conocimiento de las situaciones personales y familiares del infante. Incluso, se podría considerar que el acercamiento de los docentes del aula hospitalaria hacia el alumnado y las familias es mayor que en un centro educativo ordinario. Por ello, proyectos de investigación como estos quieren visibilizar la gran labor de los docentes en el aula hospitalaria y valorar su esfuerzo día tras día por motivar al alumnado y a las familias en los procesos de cambio que suponen la transición del hogar y de un aula ordinaria a una habitación de hospital y un aula hospitalaria.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boletín Oficial de Canarias (BOC) N°108. (Miércoles 6 de junio de 2018). 2658 *Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa.- Resolución de 22 de mayo de 2018, por la que se dictan instrucciones para la organización de la respuesta educativa al alumnado de la Educación Infantil, la Enseñanza Básica y el Bachillerato, que no puede asistir a los centros educativos de forma regular; así como para el funcionamiento de las aulas hospitalarias, de la Atención Educativa Domiciliaria y de los centros terapéuticos sostenidos con fondos públicos, en la Comunidad Autónoma de Canarias.* Consejería de Educación y Universidades.

<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2018/108/005.html>

Bustos, C., Cornejo, R. (2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas*, Vol.13(2).

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242014000200018&script=sci_arttext&tlnq=p

Datos Macro (2018). *La tasa de alfabetización aumenta en España.* Revista *Expansión*.
<https://datosmacro.expansion.com/demografia/tasa-alfabetizacion/espana#:~:text=Seg%C3%BAAn%20los%20%C3%BAltimos%20datos%20publicados,ranking%20de%20tasa%20de%20alfabetizaci%C3%B3n>.

Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Madrid. (2013, 28 de febrero). *FAMMA reitera la necesidad de potenciar la investigación y el tratamiento de las enfermedades poco frecuentes.* FAMMA.
<https://famma.org/famma-reitera-la-necesidad-de-potenciar-la-investigacion-y-el-tratamiento-de-las-denominadas-enfermedades-poco-frecuentes/>

García Alcaide, T. (2015, 15 de junio). *La participación de las familias en la escuela*. [Trabajo de Fin de Grado, Universitat Jaume I].

Garrido Palacios, M. (2005). *Historia de la educación en España (1857-1975). Una visión de lo local*. Dialnet. Universidad de La Rioja.

Gobierno de Canarias (s.f.). *Centro de Enseñanzas en Línea*. Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes.
<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublog/auladeensenanzaenlinea/>

Gobierno de Canarias (s.f.). *Origen y evolución de las Aulas Hospitalarias en España*. Programa ARCE - Agrupaciones de Centros Educativos. Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes. Aulas hospitalarias.
<http://www.aulashospitalarias.es/aulas-espanolas/>

Gobierno de Canarias (s.f.). *Presentación*. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes.
<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublog/aulahospitaluniversitariounuestrasenoradecandelaria/>

Gobierno de Canarias (s.f.). *¿Qué son las aulas hospitalarias?*. Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes
<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/aulashospitalarias/>

Hillman, A. L., y Jenkner, E. (2004). *La educación de los niños en los países pobres*. Fondo Monetario Internacional.

Hodgson, F. (2022, 20 de septiembre). Children's learning rockets by 59% when they study in the morning, research claims. [El aprendizaje de los niños se dispara en un 59 % cuando estudian por la mañana, afirma una investigación]. Revista Mirror.
<https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/childrens-learning-rockets-59-study-27910996>

Naciones Unidas (1990, 2 de septiembre). *Convención sobre los derechos del niño*. (1a. ed.,

1a. reimp.). NUEVA YORK: NACIONES UNIDAS.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

Nemomarlin (2021, 1 de septiembre). *¿Cómo es el periodo de adaptación en una escuela Infantil?* Escuela Nemomarlin.

<https://escuelanemomarlin.com/periodo-adaptacion-escuela-infantil/#:~:text=En%20general%20el%20periodo%20de,y%20de%20posibles%20situaciones%20familiares.>

Soto, S. A. M. C. (2007). Aula hospitalaria el aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. *Investigación educativa*, 11(19), 153-164.

8. ANEXOS

ANEXO A: ENTREVISTA AL DOCENTE DEL AULA HOSPITALARIA

1. ¿Cuáles son los requisitos que se tienen en cuenta para que los pacientes infantiles ingresados puedan dirigirse al aula hospitalaria?
2. ¿Quién es el personal que da la autorización para que comiencen en el aula?
3. ¿Qué criterios se usan para distribuir a los infantes?
4. ¿Qué horarios hay para distribuir a los niños en el aula?
5. ¿Se encuentran todos en una misma aula o hay diferencia de horarios en función del nivel educativo en el que se encuentren?
6. Cuando el infante no se puede desplazar al aula ¿qué soluciones ofrecen?
7. ¿Con cuántos alumnos y alumnas cuentan ahora mismo?
8. ¿Cuántos de cada nivel educativo (años)?
9. ¿Cuántos se desplazan hasta el aula física?
10. ¿A cuántos se atienden en la propia habitación u otro lugar (especificar)?
11. ¿Qué horarios hay de entrada y salida al aula?
12. ¿Cuál es la media aproximada de horas que el alumnado se encuentra en el aula por cada nivel?
13. A lo largo de su experiencia ¿ha influido en la enseñanza el número total de niños en el aula? En caso de sí ¿cómo?
14. ¿Aproximadamente, cuántos días supone el periodo de adaptación?
15. ¿Cómo se evalúa esta adaptación (mediante registros, memorias...)?
16. ¿Es una apreciación subjetiva esta evaluación?
17. Media de días de adaptación a los horarios
18. Media de días de adaptación a los materiales

19. Media de días de adaptación a las rutinas
20. ¿Qué rutinas o actividades crees que aquí son más beneficiosas que en una escuela ordinaria?
21. ¿Crees que el alumnado se siente motivado a pesar de su situación médica?
22. ¿Ha observado que es diferente en función de la patología?
23. ¿Tiene más que ver con la característica del propio infante?
24. ¿Qué herramientas utilizan para poder captar la atención del alumnado en estas circunstancias?
25. ¿Qué modelo de pautas se utilizan para que el centro conozca el avance del infante? (modelo recogido en la Ley LOMLOE, las que dicte el centro educativo, o las propias del hospital)
26. ¿Cuáles son las pautas que se dan?
27. ¿Lo envían directamente al centro educativo?
28. ¿A través de quién envían las pautas?
29. ¿La coordinación entre el docente del hospital y los docentes de los centros ¿cómo la realizan?
30. ¿Qué dificultades ha encontrado en esta coordinación?
31. ¿Cómo se han podido solucionar?
32. ¿Tiene relación el docente del hospital con las familias?
33. ¿El hospital permite que la familia acceda a las aulas con los niños?
34. ¿En un porcentaje aproximado, participan de las actividades en el aula junto con los niños?
35. ¿Es diferente la participación en función del nivel educativo del alumnado?
36. ¿Es diferente en función de las características de las familias?

37. ¿Es diferente en función de las patologías?
38. Además del aula base ¿con cuántas otras áreas cuenta el hospital?
39. ¿Disponen además de proyectos o asociaciones externas que compartan su ayuda con el alumnado hospitalizado?
40. ¿Dentro del aula solo se encuentra el docente o disponen de personal de apoyo?
41. ¿Considera que desde que se empezó a introducir las aulas hospitalarias hasta la actualidad han habido cambios favorables?
42. ¿Qué aspectos considera que son los más favorables en la docencia hospitalaria?
43. ¿Qué aspectos considera que hay que mejorar?
44. Cualquier otra cuestión que quiera incluir en la entrevista sobre el aula hospitalaria y no haya sido preguntada.

ANEXO B: TABLA DE OBSERVACIÓN

Cuestiones	Sí	No
¿Cuenta con suficientes materiales?		
¿Tienen acceso libre durante el día?		
¿El aula se emplea exclusivamente para el estudio?		
¿Tienen libertad de movimiento dentro del		

aula?		
¿Las familias tienen acceso?		
¿Es lo suficientemente amplio para ingresar con silla de ruedas, bomba de oxígeno, suero o cualquier otro objeto que necesite el infante?		
¿Se encuentra en perfecto aislamiento sonoro de otras instalaciones que podrían dificultar la concentración del estudio?		
¿El diseño del aula es más parecido a un aula ordinaria que a una zona dentro de un hospital?		