

TRABAJO FIN DE GRADO  
DE MAESTRO EN EDUCACIÓN INFANTIL

INTERVENCIONES EDUCATIVAS, DE LA EDUCACIÓN  
INFANTIL, EN CENTROS HOSPITALARIOS

MARTA PILAR GONZÁLEZ VEGA

CURSO ACADÉMICO 2015/2016

CONVOCATORIA: JULIO

# INDICE

## **RESUMEN**

Las aulas hospitalarias son unidades escolares surgidas dentro del hospital, que atienden a niños y niñas entre 3 a 16 años de edad, que padecen diversas patologías médicas. El principal objetivo es favorecer la integración del niño y la niña en el medio hospitalario y conseguir que su reincorporación en su ambiente familiar, escolar y social, se realice de la manera más normal posible.

**PALABRAS CLAVES:** Educación Infantil, pedagogía hospitalaria, intervenciones educativas.

## **ABSTRACT**

**KEYWORDS:**

## **INTRODUCCIÓN**

La educación infantil es una etapa educativa de carácter voluntario, que atiende a niños y niñas desde el nacimiento hasta los seis años de edad. Dicha etapa se divide en dos ciclos: abarcando el primero hasta los tres años, y el segundo hasta los seis.

A pesar de que se trata de una etapa educativa no obligatoria, hoy en día prácticamente el 100% de los niños y niñas pertenecientes a dicha etapa se encuentran escolarizados de manera gratuita.

Dentro de los derechos de los niños y niñas hospitalizados, cabe destacar que tienen una gran importancia el derecho a la educación y derecho a la salud, ya que son imprescindibles para evitar que los menores puedan llegar a sufrir un aislamiento, o producirse un retraso en su desarrollo intelectual, psicológico y afectivo.

El aprendizaje en niños y niñas de la primera infancia, está asociado al juego, la escolarización y la relación con sus iguales, siendo imprescindibles para la evolución y maduración personal, cuyo fin es mejorar la calidad de vida de los niños y niñas hospitalizados.

Este proyecto innovador, está basado en la creación de un espacio dentro de los hospitales, destinado únicamente para niños y niñas de la etapa de Educación Infantil, con la finalidad de llevar a cabo intervenciones educativas propias de la etapa, tratando de evitar un retraso escolar de los destinatarios.

Para ello se proponen diferentes estrategias metodológicas para el trabajo diario con los menores, que favorezcan el estado de ánimo y alivien el grado de sufrimiento de los niños y niñas hospitalizados.

## **JUSTIFICACIÓN**

En términos generales, se puede decir que la Educación Infantil consiste en un conjunto de intervenciones educativas, realizadas en la escuela con niños y niñas de 0 a 6 años. Esta etapa, está constituida por un conjunto de factores y agentes que intervienen coordinadamente en y desde la institución escolar para lograr ciertos efectos educativos en niños y niñas de una determinada edad.

Según el MEC, la Educación Infantil es la etapa educativa que atiende a niñas y niños desde el nacimiento hasta los seis años con la finalidad de contribuir a su desarrollo físico, afectivo, social e intelectual. Se ordena en dos ciclos: el primero comprende hasta los tres años; el segundo, que es gratuito, va desde los tres a los seis años de edad. En España, prácticamente el 100% de los niños y niñas del segundo ciclo acuden al colegio de manera gratuita. La escolarización en edades temprana se considera un logro que incidirá positivamente en la mejora del rendimiento escolar.

En los dos ciclos de la Educación Infantil se atiende progresivamente al desarrollo afectivo, al movimiento y a los hábitos de control corporal, a las manifestaciones de la comunicación y del lenguaje, a las pautas elementales de convivencia y relación social, así como al descubrimiento de las características físicas y sociales del medio. Además se propicia que niñas y niños logren una imagen positiva y equilibrada de sí mismos y adquieran autonomía personal.

Los niños y niñas a lo largo de la Educación Infantil, van construyendo sus identidades con la ayuda de los docentes, que programan en los centros educativos diversas actividades para potenciar las capacidades de los menores, con la finalidad de lograr un desarrollo integral en los niños y niñas. Además, en esta etapa, comienzan a configurarse las personalidades, a través de las experiencias vividas dentro de su proceso madurativo, en adquisiciones motrices, intelectuales y emocionales.

La Educación Infantil es una respuesta intencionalmente educativa a las necesidades de cuidado de la primera infancia en el mundo moderno. Por este motivo, no puede quedar limitada a aquellos niños y niñas que por diversos motivos de salud, se encuentran hospitalizados. Todo lo contrario, debe entenderse como un derecho que

tiene todo niño y niña a poder participar en situaciones educativas distintas que sirven para promover su desarrollo.

En las primeras edades se comienza a desarrollarse la socialización: se aprende a convivir, a trabajar en equipo, a interiorizar normas, y a tener en cuenta nuestros deseos y el de los demás. En definitiva, se aprende a vivir en grupo, y a gestionar nuestras emociones y la de los demás.

Si nos centramos en las aulas hospitalarias, cabe destacar que poseen unas características peculiares, ya que se encuentran ubicadas dentro de un centro hospitalario y dirigidas a niños y niñas que sufren diversas patologías. Esto hace que la intervención escolar sea diferente a un aula de un centro ordinario. Por este motivo, el aula hospitalaria debe ser un espacio abierto y flexible, que atiende únicamente las necesidades de los menores, para que cuando reciban el alta médica puedan reincorporarse a sus tareas escolares en el aula ordinaria.

Los docentes deben tener en cuenta las circunstancias personales del niño y la niña (angustia, ansiedad, desmotivación, aburrimiento...), y por eso es importante que se empleen diferentes técnicas encaminadas a fomentar la creatividad, el perfeccionamiento de sus destrezas, las emociones, habilidades y capacidades manipulativas, así como la utilización y el manejo de las nuevas tecnologías.

Por todo esto se propone este proyecto de innovación, para que los niños y niñas hospitalizados puedan también disfrutar de esta etapa educativa, ya que la pedagogía hospitalaria tiene como visión brindar servicios integrales a los niños y niñas en edad escolar que se encuentren hospitalizados, evitando de este modo su marginación del sistema educativo formal. Teniendo como misión promover las acciones que favorezcan la continuidad del proceso de enseñanza aprendizaje de los niños y niñas, además de su reinserción escolar y social, mediante una atención holística.

## MARCO TEÓRICO

Las aulas hospitalarias tienen su inicio en Francia a finales de la I Guerra Mundial, donde se crean las llamadas Escuelas al Aire Libre para proteger la salud de los niños que podían contagiarse de tuberculosis. Sin embargo, las primeras escuelas en los hospitales se crean a finales de la II Guerra Mundial, cuyo objetivo principal se basaba en las alteraciones psicológicas que sufrían los menores que eran ingresados durante largos periodos en los hospitales, alejados de su entorno familiar (Elliot, 1987; Lizasoáin y Polaino, 1987; Melamed, 1988; Cornsweet, 1990; Mc Clowry, 1990; Walker et al., 1990).

La Ley de Integración Social de los Minusválidos (Ley 13/1982 de 7 de abril) y su posterior desarrollo en el Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial (334/1985 de 6 de marzo), que en su artículo 29 prescribe: Todos los hospitales tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de la Administración del Estado, de los organismos autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales.

Esta idea también queda reflejada en el Real Decreto de Ordenación de la Educación de alumnos con Necesidades Educativas Especiales (RD 696/1995 de 28 Abril) que recoge en su tercer artículo: El MEC (Ministerio de Educación y Cultura) promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de Educación Infantil, primaria y secundaria obligatoria internados en ellos.

Por su parte, el Real Decreto de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación (RD 299/1996 de 28 de febrero) en el capítulo III, el MEC (Ministerio de Educación y Ciencia) creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos, que mantengan regularmente hospitalizados un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad

obligatoria. Asimismo, y a petición de instituciones hospitalarias de titularidad privada, podrá formalizar convenios para la concentración de unidades escolares de apoyo.

El Parlamento Europeo aprobó en el año 1984 la carta de la Carta de los Derechos de los y las pacientes. Dos años después, 1986, se aprueba la Carta Europea de los niños y las niñas hospitalizados, que recogía los derechos de las personas menores de edad que se encuentran en esta situación, documento que hoy en día es válido. Esta Carta recoge 23 derechos de los niños y niñas ingresados en un centro sanitario. (ver anexo 1)

En España, en 1998 se firma un convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud para desarrollar la escolarización de los alumnos hospitalizados. Esto ha provocado que actualmente en nuestro país, podemos encontrar este espacio en la mayoría de los centros hospitalarios.

## **PEDAGOGÍA HOSPITALARIA**

Según Valle y Villanesco (1993) aclara que la Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada sino multidisciplinar, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando, haciéndose igualmente necesarios programas de atención al niño convaleciente.

El propósito de la Pedagogía Hospitalaria va más allá, abarcando un panorama mucho más amplio dentro del cual la escolarización es un elemento más, junto a muchos otros, que forman parte de la evolución y perfeccionamiento global del ser humano. La pedagogía hospitalaria es la escuela en el hospital, pero también lo lúdico y la atención a las familias de los niños hospitalizados (Lizasoán, 2006).

En cuanto a los objetivos que debe perseguir la Pedagogía Hospitalaria, Lizasoán y Polaino-Lorente (1996) destacan los siguientes:

1. Proporcionar apoyo emocional al niño y paliar sus déficits de tipo afectivo.
2. Tratar de reducir especialmente los déficits escolares y culturales que, con ocasión del internamiento, suelen producirse en el niño hospitalizado.

3. Disminuir su ansiedad y demás efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización.
4. Mejorar la calidad de vida del niño dentro de la propia situación de enfermedad.

Por otro lado, A.E.D.E.S. (1996) también publicó un artículo donde recoge los objetivos perseguidos en la atención de los escolares ingresados en centros sanitarios de la siguiente manera:

1. Evitar y prevenir la marginación del proceso educativo.
2. Disminuir el grado de ansiedad y retraso escolar que puede suponer enfrentarse de nuevo a la escuela.
3. Atender al desarrollo global del niño.

Las aulas hospitalarias son un espacio destinado a niños con edades comprendidas entre los 3 y 16 años, que tienen como finalidad hacer la vida de los menores lo más normal posible. Surgen ante la necesidad de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños y niñas que durante un periodo de tiempo más o menos prolongado, dejan de asistir al colegio de forma regular.

Con todo esto, los objetivos que se pretenden conseguir en las aulas hospitalarias son los siguientes:

1. Facilitar la coordinación con los servicios sanitarios, favoreciendo una relación fluida para garantizar la atención integral de los menores hospitalizados.
2. Crear un ambiente de actividades semejantes al de su vida cotidiana; que estimule a seguir desarrollándolas en todas sus capacidades personales: físicas, afectivas, intelectuales y sociales, con la mayor normalidad posible.
3. Prestar atención educativa directa a los alumnos hospitalizados, a fin de dar continuidad a su proceso educativo durante el tiempo de permanencia en el hospital.
4. Diseñar y desarrollar actividades educativas de carácter lúdico y recreativo, ajustadas a las características y situaciones individuales de estos niños y niñas.
5. Ofrecer asesoramiento y apoyo a las familias, facilitando formación e información en materia educativa para que puedan colaborar y participar en las actividades programadas en la Unidad de Apoyo Educativo.
6. Estimular la asistencia al aula hospitalaria y su participación dentro de ella.

7. Pailar el retraso escolar en las áreas curriculares ocasionado por la ausencia al centro escolar durante el tiempo de hospitalización a través de la continuidad de las actividades escolares.
8. Conseguir, a través de las diferentes áreas curriculares que el niño y niña sea capaz de valorar y situar correctamente las dimensiones reales de su enfermedad, evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento.
9. Establecer comunicación con los centros escolares de procedencia: tutores, y en su caso, con profesionales de los Equipos de Orientación Educativa, Servicio de Inspección y otras instituciones.
10. Favorecer el proceso de comunicación mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación.

## **SITUACIÓN REAL DE LAS AULAS HOSPITALARIAS EN CANARIAS**

En Canarias podemos encontrar un total de 9 aulas hospitalarias repartidas entre las islas de Tenerife, Gran Canaria, La Palma, Lanzarote y Fuerteventura. Todos estos centros acogen a niños y niñas con edades comprendidas entre los 3 hasta 16 años, por lo que abarcan las etapas de Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria.

Se han llevado a cabo una entrevista (ver anexo 2) a varios educadores de las diferentes aulas existentes en Canarias, con la finalidad de conocer de primera mano la realidad que podemos encontrar en esta institución. Al ser una entrevista cuyo medio fue la grabación, se le ha garantizado al personal entrevistado una total privacidad y confidencialidad de su testimonio, por lo que se hará una pequeña síntesis de los resultados obtenidos.

Tras un análisis de la información obtenida en las entrevistas que se han llevado a cabo, se ha podido llegar a la conclusión que los niños y niñas de la etapa de Educación Infantil no cuentan con intervenciones específicas a sus edades, sino que realizan actividades lúdicas con el fin de hacer más llevadero su tiempo de hospitalización. Esto es debido, a que hay una mayor dedicación al alumnado de edades mayores (Educación Primaria y Secundaria), que traen sus tareas de los centros ordinarios, y además, se trata de una educación obligatoria para el Estado. En uno de los centros entrevistados, afirman que los niños y niñas de Educación Infantil solo pueden asistir al aula con la compañía de un familiar, siendo éste el que tiene la responsabilidad de supervisar las acciones que el menor realice dentro de este espacio.

Otra conclusión a la que se ha llegado, es la falta del personal docente que hay en las aulas hospitalarias. En uno de los centros que se realizó la entrevista, solo contaba con una docente, cuya función era cubrir en un periodo de cuatro horas diarias, las necesidades de aprendizaje del alumnado que asistía al aula hospitalaria, los menores que se encontraban en las habitaciones, y los niños y niñas que acudían del hospital de día. Como mencionaba la docente, se trata de un número elevado de menores de diversas edades, los cuales traen sus tareas de los centros ordinarios. La dificultad se presenta en que no todos los centros escolares trabajan los mismos contenidos al mismo tiempo. Por este motivo, se considera como una profesora de apoyo donde cubre las

necesidades individuales, pero le resulta difícil trabajar de manera grupal con los niños y niñas hospitalizados.

Se tiene en cuenta que el aprendizaje temprano es principalmente importante por su carácter de cimiento, y, mientras menos edad tiene un ser humano mayor es su flexibilidad frente al cambio, surge así la iniciativa, a posteriori del conocimiento de las necesidades surgidas en este contexto. Además los primeros años de vida constituyen una etapa crítica en el desarrollo y evolución; en ello se configuran las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que harán posible una equilibrada interacción entre la persona y su entorno.

Es por ello que la intervención temprana, es el conjunto de acciones que tienen como finalidad proporcionar al niño o niña en las primeras etapas de su desarrollo, los estímulos globales y ambientales adecuados a su edad y que van a favorecer su evolución física, sensorial, intelectual, afectiva y de relación con el entorno. La finalidad no es que el niño posea múltiples habilidades, sino que, con las que posee, sea capaz de relacionarse con su entorno de la forma más afectiva y gratificante para él y para los que le rodean.

## **PROPUESTA DE PROYECTO**

El proyecto que se presenta a continuación, está planteado para desarrollarse en un aula hospitalaria con niños y niñas de Educación Infantil.

Este espacio estaría ubicado en un hospital de la isla de Tenerife, pero que cuenta con la posibilidad de tener niños y niñas hospitalizados de las islas menores de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, es decir, La Palma, El Hierro y La Gomera.

En cuanto al número de alumnos y alumnas, cabe destacar que nunca se cuenta con una cantidad exacta, sino que ésta va variando en función del número de ingresos y de altas que existan durante el día.

La atención hospitalaria se prioriza por el siguiente orden, según extienda su período de hospitalización:

- Niños y niñas de larga hospitalización: más de 21 días.
- Niños y niñas de media hospitalización: entre 6 y 20 días.
- Niños y niñas de corta hospitalización: hasta 5 días.

Este proyecto, tendrá un mayor enfoque para aquellos menores que por diferentes motivos tengan de una media a una larga hospitalización.

## **OBJETIVOS DEL PROYECTO**

- Crear un ambiente de actividades semejante al de la vida cotidiana, que ayude al desarrollo integral del niño y la niña con la mayor normalidad posible.
- Ofrecer una atención educativa personalizada al alumnado hospitalizado de Educación Infantil, con el fin de continuar con su proceso de enseñanza aprendizaje durante su estancia en el hospital.
- Planificar actividades educativas de carácter lúdico y recreativo, atendiendo las características y situaciones personales de cada niño y niña.
- Ofrecer asesoramiento y apoyo a las familias, proporcionándoles la formación e información necesaria para que puedan ser agentes activos durante el periodo de hospitalización de sus hijos e hijas.

- Crear una comunicación con los centros ordinarios, con la finalidad de llevar a cabo una coordinación entre ambas instituciones.
- Facilitar un trabajo en equipo con los servicios sanitarios, con el fin de lograr una atención integral del niño y la niña hospitalizada.

## ACTIVIDADES

Las actividades que se proponen en este proyecto apuntan al seguimiento de un currículo establecido de carácter general, donde el docente realizará diferentes adaptaciones curriculares, dependiendo de la situación que presente cada niño y niña, y de su ritmo de aprendizaje. Consistirán en actividades lúdicas que se desarrollaran con el fin de adquirir conocimientos y potenciar la creatividad de los niños y niñas, así como, contribuir a un buen manejo del tiempo del paciente hospitalizado.

Existen diferentes tipos de estrategias metodológicas hospitalaria que el docente puede llevar a cabo en la intervención con los menores, con el fin de atenuar el síndrome hospitalario, tratando de acercarse a un proceso escolar lo más normal posible. Algunas de estas estrategias, se propone para llevar a cabo con el alumnado de Educación Infantil hospitalizado, que son:

- *Arteterapia*: las creaciones artísticas permiten llegar a lo más profundo de las personas, jugar con los límites y la fantasía creativa, para dialogar con lo real y lo ficticio. Esta estrategia proporciona un medio concreto no verbal, a través del cual una persona puede transmitir una expresión consciente o inconsciente, que ayuda a favorecer la intervención terapéutica. A través de las pinturas de los niños se puede dar la posibilidad de conocer las percepciones e interpretaciones de la realidad de los menores.
- *Papiroflexia*: a través de la imaginación se van creando elementos de papel a partir de dobleces sencillos, convirtiéndose cada vez en dobleces más complejos según las habilidades motrices de la persona. Dentro de la medicina, esta estrategia tiene una finalidad rehabilitadora en traumatismos que afecten a la movilidad de los dedos y las manos.

- *Musicoterapia*: Juliette Alvin (1967), la define como el uso dosificado de la música en el tratamiento, rehabilitación, educación y adiestramiento de niño y niñas que padecen trastornos físicos, mentales y emocionales. Esta estrategia produce en el paciente cambios en el carácter, que se ven afectadas a causa de la hospitalización, por lo que la ejecución musical le permite desarrollar una mejor socialización y fomentar la confianza y la autoestima.
  
- *Risoterapia*: el objetivo que persigue esta técnica es fomentar el estado de ánimo de los niños y niñas hospitalizados, ya que a través del juego, la alegría, la curiosidad y el humor, se crea un clima favorecedor, siendo necesario que los niños y niñas hospitalizados sientan en todo momento amor y cariño dentro del hospital.
  
- *El juego*: para el desarrollo del niño es vital trabajar mediante el juego ya que se desarrolla el intelecto y la socialización además de las facultades psíquicas y físicas que permiten conocerse cada uno a sí mismo. Además conectan al niño con la sociedad ya que ésta se refleja al igual que la cultura en los juegos. Al mismo tiempo, el niño disfruta jugando. Y como es el medio natural de expresión infantil sirve además como única forma de expresar sentimientos, problemas, deseos y aliviar tensiones emocionales (Valdés, 2002).
  
- *Psicomotricidad*: de acuerdo con Núñez y Berruezo (2004) la psicomotricidad no es solo algo que debe incluirse en el currículo de la Educación Infantil, sino que posiblemente sea el medio más acertado para promover el desarrollo, la evolución y la preparación para los aprendizajes de los niños y las niñas. Las ejercitaciones para el desarrollo de la motricidad a estas edades incluyen, las actividades que se citan a continuación: tono, control postural, control respiratorio, organización espacio temporal, lateralidad, coordinación dinámica (Gutiérrez, 2009; Pérez, 2011). Hoy en día se ha llegado a demostrar que la

psicomotricidad tiene un papel fundamental en la etapa de Educación Infantil, ya que existe una interdependencia en los desarrollos motores, afectivos e intelectuales.

- *Juego terapéutico*: el juego favorece el trabajo clínico con los niños y niñas, ya que posee poderes curativos. V. Axline, (1986) afirma que: “El juego le permite al niño expresar su vida interior, por tanto permite comprender al niño, crecer y desarrollarse en las condiciones más desfavorables; el juego es autoexpresión, el niño tiene la posibilidad de activar por este medio todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor y confusión”. Por tanto, el juego es una terapia lúdica dentro del hospital, que contribuye a la salud psicológica del niño.
- *Animación a la lectura*: la lectura favorece un aprendizaje sobre la vida, la familia y el mundo que nos rodea. A través de la lectura, se potencia la confianza, se reafirman lazos afectivos, y se interiorizan valores. Además, ofrece al niño a desarrollar la imaginación, su inteligencia social, y enriquecer sus experiencias, favoreciendo su derecho a sentir, soñar, expresar, crear, escribir y dibujar.
- *Tecnología de la información y la comunicación (TIC)*: favorecen las relaciones y comunicación con el entorno, dirigida a los menores que tienen que permanecer hospitalizado durante un tiempo.

## **PROPUESTA DE ACTIVIDADES**

A continuación, se especificará un modelo de actividades que se podrían llevar a cabo con el alumnado del segundo ciclo de Educación Infantil.

### ACTIVIDAD 1.-

**Objetivo:** fomentar el control postural, y transmitir emociones con el propio cuerpo.

**Estrategia metodológica:** musicoterapia.

**Competencia:** competencia social y ciudadana, y competencia cultural y artística.

**Materiales:** portátil, altavoces y CD.

**Temporalización:** 15 minutos.

**Agrupamiento:** se trabajará con todo el grupo, pero cada niño desarrollará la actividad de manera individual.

**Desarrollo:** comenzará la actividad distribuyendo a los alumnos por el espacio para que se vayan desplazando libremente a ritmo de la música. Después de unos minutos, realizaremos un juego de expresión musical, donde los niños y niñas deberán desplazarse por el espacio y cuando la música se pare tendrán que permanecer quietos como estatuas, tomando la postura que deseen.

**Adaptación:** en el caso que se cuente con algún niño o niña que presente una dificultad motriz, como por ejemplo: un paciente en silla de rueda, se realizará una adaptación en el espacio, donde el niño o la niña se tenga que desplazar en un espacio más reducido, tratando de potenciar al máximo sus posibilidades.

## ACTIVIDAD 2.-

**Objetivo:** desarrollar la animación a la lectura, la imaginación y la creatividad.

**Estrategia metodológica:** animación a la lectura.

**Competencia:** competencia en comunicación lingüística.

**Materiales:** marionetas.

**Temporalización:** 25 minutos.

**Agrupamiento:** todo el grupo.

**Desarrollo:** se colocará al alumnado formando un círculo y se le entregará a cada uno una marioneta, con el fin de ir creando una historia entre todos, donde comenzará un niño o niña a narrar libremente, y cada cierto tiempo se pasará al compañero o compañera de la derecha que deberá continuar con la historia. Cuando todos los niños y niñas hayan participado, se le entregará a cada uno un folio y rotuladores para que realicen un dibujo sobre la historia que se han inventado.

### ACTIVIDAD 3.-

**Objetivo:** fomentar la alegría en los niños y niñas.

**Estrategia metodológica:** risoterapia.

**Competencia:** competencia social y ciudadana.

**Materiales:** ninguno.

**Temporalización:** 15 minutos.

**Agrupamiento:** todo el grupo.

**Desarrollo:** para comenzar la actividad el docente se colocará en un lugar visible para todos. Éste les explicará que a la señal de una palmada, todos los niños y niñas deberán de reírse lo más fuerte posible. Sin embargo, cuando el docente levante los brazos deberán de ponerse lo más serio posible. Se repetirán estas acciones varias veces. A continuación, el docente pedirá a los alumnos y alumnas que se coloquen en parejas para desarrollar el juego de los mimos. Consiste en que uno frente a otro, deben realizar diferentes mímicas tratando de hacer reír al compañero o compañera, y éste deberá ponerse serio e intentar aguantar la risa. Después de un tiempo, se cambiarán los roles.

### ACTIVIDAD 4.-

**Objetivo:** fomentar las relaciones entre los niños y niñas; desarrollar la psicomotricidad fina.

**Estrategia metodológica:** arteterapia.

**Competencia:** competencia social y ciudadana; competencia cultural y artística.

**Materiales:** rotuladores, ceras, lápices de colores, folios y sobres.

**Temporalización:** 15 minutos.

**Agrupamiento:** individual.

**Desarrollo:** cada niño y niña cogerá un folio junto con rotuladores, lápices de colores y ceras. Colocaremos en la pared varios sobres correspondiéndole uno a cada menor. Cada niño y niña deberá de realizar un dibujo, y cuando termine lo tendrá que colocar

en el sobre del compañero o compañera que desee. Al finalizar la semana, cada uno deberá ir a su sobre para abrirlo y ver los dibujos que ha recibido. Cada niño y niña podrá realizar un dibujo en diferentes momentos del día, e incluso cuando estén en las habitaciones.

#### ACTIVIDAD 5.-

**Objetivo:** desarrollar las técnicas matemáticas.

**Estrategia metodológica:** tecnología de la información y la comunicación.

**Competencia:** competencia matemática; tratamiento de la información y competencia digital.

**Materiales:** pizarra digital.

**Temporalización:** 15 minutos.

**Agrupamiento:** individual.

**Desarrollo:** mediante la pizarra digital realizaremos diferentes juegos con los niños y niñas que traten en las diferentes técnicas matemáticas, como por ejemplo: clasificación, seriación, sumas, restas...

#### ACTIVIDAD 6.-

**Objetivo:** fomentar el desarrollo de la lectura y escritura de los niños y niñas.

**Estrategia metodológica:** animación a la lectura.

**Competencia:** competencia en comunicación lingüística.

**Materiales:** tarjetas de diversas sílabas.

**Temporalización:** 30 minutos.

**Agrupamiento:** en parejas.

**Desarrollo:** el docente colocará al alumnado en parejas, y colocará en un lugar accesible a todos los niños y niñas varias tarjetas con diferentes sílabas. Cada grupo deberá de formar el mayor número de palabras, y después de unos minutos, se comprobará entre todos las palabras formadas por cada pareja.

## **AGENTES QUE INTERVENDRÁN**

La Pedagogía Hospitalaria tiene que tener en cuenta los contextos que guardan una estrecha relación con el menor hospitalizado, es decir, la institución sanitaria, el entorno social y el entorno 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 tendrán carácter interno con maestros del mismo aula, de otras aulas, con el personal médico y sanitario, con la familia y el exterior, con la Inspección Técnica, con los Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica, y con otras asociaciones y entidades que desarrollaran acciones en el ámbito hospitalario.

León y Fernández (1998), atribuyen a la familia un lugar insustituible en el aprendizaje de los niños 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.

Para que se pueda producir un proceso educativo favorable en el alumnado hospitalizado, se precisa de la colaboración de:

- La familia: serán el vínculo que conecte la escuela de origen con el aula hospitalaria. Además, proporcionará a los docentes del hospital información diaria sobre el menor, con respecto al estado físico y psíquico que presenta cada mañana.
- El personal sanitario: su función es informar a los docentes de las patologías de los niños y niñas, así como las limitaciones que puedan prestar debido a su estado de salud, o incluso, la posibilidad de poder asistir al aula, o por lo contrario, recibir una intervención educativa en la habitación.

- Los docentes del centro de origen: comunicará a las familias los conceptos que están trabajando, entregará el material necesario, para que los docentes del hospital puedan orientar su actuación pedagógica.

## **RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS**

Los recursos materiales con los que contaremos en este espacio, se dividirán en materiales fungibles y no fungibles.

➤ Material fungible:

- Cola blanca.
- Pegamento de barra.
- Pistola de silicona.
- Tijeras.
- Ceras.
- Ceras blandas.
- Crayones.
- Rotuladores.
- Rotuladores de pizarra.
- Tizas de colores.
- Lápices.
- Gomas.
- Afiladores.
- Punzones.
- Almohadillas para picado.
- Folios.
- Sobres.
- Plastilina.
- Juego de moldes y rodillos.
- Globos.
- Pinturas de dedo.
- Temperas.
- Pinceles.
- Esponjas.

- Papel kraft marrón.
- Papel kraft blanco.
- Papel de seda.
- Papel de celofán.
- Cartulinas.
- Goma Eva.
- Cuadernos.
- Folios blancos.
- Folios de colores.
- Lana.
- Algodón.
- Arcilla.
- Material reciclado (botellas, tapas, latas...)

➤ Material no fungible:

- Colchonetas.
- Pelotas.
- Aros.
- Cuerdas.
- Telas.
- Cojines.
- Tatami.
- Bloques de madera.
- Picas.
- Puzles.
- Regletas de Cuisenaire.
- Tarjetas de sílabas.
- Juguetes: muñecos, peluches, coches, motos, utensilios de la cocina, de la peluquería, de la escuela, de los médicos y enfermeros.
- La cocina.
- Espejo.
- Instrumentos musicales.
- Discos de música.
- Películas.

## RECURSOS DIDÁCTICOS

Con este proyecto se pretende lograr la creación de un aula hospitalaria destinada al alumnado de la etapa de Educación Infantil. Para ello contaremos con los recursos didácticos, que se clasificarán de la siguiente manera:

➤ Textos impresos:

- Cuentos.
- Fichas.
- Libros de texto.
- Revistas y periódicos.
- Cartel educativo.

➤ Material audiovisual:

- Proyector.
- Ordenador.
- Altavoces.
- Tablets.
- Televisión.
- DVD.

➤ Tableros didácticos:

- Pizarra digital.
- Pizarra de rotulador, dividida en dos partes: una blanca y la otra cuadrículada.

➤ Mobiliario:

- Mesas adaptadas al alumnado.
- Sillas adaptadas al alumnado.
- Mesa del profesorado.
- Sillas del profesorado.
- Fotocopiadora.
- Estanterías.
- Armario.

## **RECURSOS HUMANOS**

Para que este proyecto pueda desarrollarse de manera fructífera, será necesaria al menos la contratación de dos personas tituladas en Magisterio de Educación Infantil, cuya labor consistirá en la dedicación del alumnado hospitalizado que comprendan entre 0 a 6 años de edad. Se cree necesario dos docentes, para que uno pueda intervenir con el alumnado que asista al aula hospitalaria, mientras que el otro docente, pueda acudir a las habitaciones y realizar de esta manera una intervención con aquellos niños y niñas que por diferentes motivos no puedan trasladarse al espacio común. Las funciones que deben desempeñar los docentes, consiste en la realización de actividades con los alumnos, la comunicación con las familias y los centros ordinarios.

## **TEMPORALIZACIÓN**

El proyecto se llevará a cabo durante todo el curso escolar. Sin embargo, al ser un aula hospitalaria, la temporalización es variable, ya que dependerá de la estancia del menor en el hospital.

## **SEGUIMIENTO DE LAS ACTUACIONES**

## **EVALUACIÓN**

## PRESUPUESTO

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO
<b>MATERIAL FUNGIBLE</b>		
Cola blanca	10 unidades	23,75 €
Pegamento de barra	10 unidades	18,84 €
Pistola de silicona	2 unidades	14,75 €
Repuesto de silicona	100 unidades	25,35 €
Tijeras	15 unidades	19,55 €
Ceras	20 unidades de 36 colores	157,80 €
Ceras blandas	20 unidades de 36 colores	215,40 €
Crayones	20 unidades de 36 colores	169,45 €
Rotuladores	20 unidades de 36 colores	263,25 €
Rotuladores de pizarra	10 unidades	25,45 €
Tizas de colores	10 unidades de 20 ceras	59,65 €
Lápices	20 unidades de 12 lápices	21,50 €
Gomas	20 unidades	17,80 €
Afiladores	20 unidades	19,54 €
Punzones	20 unidades	25,35 €
Almohadillas para picado	20 unidades	28,55 €
Sobres	100 unidades	20,45 €
Plastilina	20 unidades de 12 colores	36,99 €
Juego de moldes y rodillos	10 unidades	152,45 €
Globos	2 unidades de 100 globos	13,50 €
Pinturas de dedo	2 unidades por color (8 colores)	95,15 €
Temperas	2 unidades por color (8 colores)	82,35 €
Pinceles	40 unidades	46,00 €
Espanjas	20 unidades	32,10 €
Papel kraft marrón	2 unidades	105,30 €
Papel kraft blanco	2 unidades	105,30 €
Block de papel de seda	50 unidades	280,25 €
Block de papel de celofán	50 unidades	280,25 €
Block de cartulinas	50 unidades	315,35 €
Goma Eva	100 unidades	185,65 €
Cuadernos	40 unidades	63,70 €
Folios blancos	20 unidades de 100 folios	135,25 €
Folios de colores	10 unidades de 100 folios	68,15 €
Lana	50 unidades	34,00 €
Algodón	50 unidades	42,50 €
Arcilla	50 unidades	64,75 €
<b>MATERIAL DE PSICOMOTRICIDAD</b>		
Colchonetas	20 unidades	712,80 €
Pelotas	30 unidades	51,00 €

Aros	30 unidades	136,20 €
Cuerdas	30 unidades	
Telas	30 unidades	143,75 €
Cojines	30 unidades	105,00 €
Tatami	1 unidad	483,08 €
Picas	30 unidades	208,50 €
Muñecos	4 unidades	142,44 €
Peluches	10 unidades	241,50 €
Tobogán	2 unidades	354,96 €
Coches	5 unidades	328,25 €
Motos	5 unidades	257,25 €
Utensilios de la cocina	1 unidad	28,98 €
Utensilios de la peluquería	1 unidad	28,98 €
Utensilios de la escuela	1 unidad	28,98 €
Utensilios de los médicos y enfermeros	1 unidad	28,98 €
La cocina	1 unidad	68,85 €
CDs vírgenes	1 unidad de 100 CDs	42,15 €
DVDs vírgenes	1 unidad de 100 DVDs	64,80 €
Espejo	2 unidades	120,00 €
<b>MATERIAL DIDÁCTICO</b>		
Bloques de madera	5 unidades	64,45 €
Puzles	20 unidades	305,20 €
Regletas de Cuisenaire	10 unidades	252,50 €
Cuentos	50 unidades	487,65 €
<b>MATERIAL AUDIOVISUAL</b>		
Ordenador	2 unidades	1.065,99 €
Altavoces	2 unidades	68,35 €
Proyector	1 unidad	79,95 €
Tablets	10 unidades	2.150,00 €
Televisión	1 unidad	315,99 €
DVD	1 unidad	73,55 €
<b>TABLEROS DIDÁCTICOS</b>		
Pizarra digital	1 unidad	1.229,99 €
Pizarra de rotulador	1 unidad	265,75 €
<b>MOBILIARIO</b>		
Mesas adaptadas a los niños	5 unidades	343,75 €
Sillas adaptadas a los niños	30 unidades	536,70 €
Mesas del profesorado	1 unidad	109,46 €
Sillas del profesorado	2 unidades	51,38 €
Estanterías	5 unidades	249,25 €
Armario	1 unidad	103,15 €
Fotocopiadora	1 unidad	427,39 €

<b>RECURSOS HUMANOS</b>		
Salario del profesorado	1265,73 por docente mensuales	30.377,52 €
<b>TOTAL DEL PRESUPUESTO</b>		<b>45.399,84 €</b>

## **CONCLUSIONES Y VALORACIÓN PERSONAL**

## **BIBLIOGRAFÍA**

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1.- CARTA EUROPEA SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS**

El Parlamento Europeo...

4. Pide que la Carta de los niños hospitalizados proclama en especial los siguientes derechos:

A) Derecho del menor a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un Centro de Salud y si se coordinan oportunamente con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.

B) Derecho del menor a la hospitalización diurna sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.

C) Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor.

D) Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.

E) Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.

F) El derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.

G) Derecho de sus padres o de las personas que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.

H) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.

I) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a un seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación Carta Europea de los Niños Hospitalizados 2 especializada.

J) Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.

K) Derecho del niño hospitalizado, cuando esté sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones.

L) Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.

M) Derecho (y medios) de contactar con sus padres o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.

N) Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.

O) Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.

P) Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.

Q) Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.

R) Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una

hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.

S) Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.

T) Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.

U) Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita -incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia- si los padres o la persona que los sustituya se los niega por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.

V) Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como Carta Europea de los Niños Hospitalizados 3 psicosocial, para ser sometido a exámenes y/o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.

W) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de la presente Carta en el caso de que el niño tenga necesidad de hospitalización o de examen médico en países que no forman parte de la Comunidad Europea.

## **ANEXO 2.- ENTREVISTA**

Buenas tardes, mi nombre es Marta y soy alumna del último curso del grado de Maestra de Educación Infantil. Esta entrevista se enmarca dentro del Trabajo de Fin de Grado que estamos desarrollando, en el que hemos cogido como tema las aulas hospitalarias.

Al ser una entrevista cuyo medio es la grabación de video/audio, lo primero que quiero garantizarle es la total privacidad y confidencialidad de su testimonio. El material grabado será compartido únicamente con el tutor de esta asignatura, y se preservará en todo caso la identidad de los entrevistados.

Los objetivos perseguidos con este trabajo son los siguientes:

- ✓ Aprender las funciones del docente dentro del aula.
- ✓ Averiguar las distintas estrategias y metodologías.

- ✓ Conocer el funcionamiento de esta aula hospitalaria.
- ✓ Cómo se trabajan las adaptaciones para los niños.
- ✓ Conocer la relación y el trabajo con la familia.

A continuación, vamos a proceder a realizar la entrevista para conocer de primera mano cómo es esta profesión desde la perspectiva de quien ya trabaja en ella.

- ¿Cuándo y cómo surgen las aulas hospitalarias en Canarias?
- ¿Cuál es el principal objetivo para trabajar con los niños en las aulas hospitalarias?
- ¿Cuál es el cargo que desempeña dentro del aula hospitalaria?, ¿En qué consiste dicho cargo?
- ¿Tiene una intervención directa o indirecta con los alumnos?
- ¿Por qué se decantó por trabajar en las aulas hospitalarias?
- ¿Qué formación posee?
- ¿Se necesita alguna formación especial para trabajar en las aulas hospitalarias?
- ¿Qué tipo de dificultades encuentras a la hora de trabajar con niños hospitalizados?
- ¿Cuántos docentes podemos encontrar en el aula? Y ¿Cuántos niños hay actualmente?
- Para hacer los grupos, ¿se basan en los niveles de aprendizaje cognitivo de los alumnos, o por diagnóstico de las enfermedades, dificultades etc?
- ¿En qué medida afectan al aprendizaje y la enseñanza las situaciones particulares de estos niños?
- ¿Es obligatoria la asistencia a la misma, en el caso que no exista ningún inconveniente por tratamiento o movilidad?
- ¿Cuáles son los objetivos pedagógicos que persiguen?
- ¿Cuentan con algunos servicios pedagógicos en el aula?
- ¿Qué tipo de actividades educativas llevan a cabo?

- ¿En qué se basan a la hora de realizar la programación y planificar la sesiones de trabajo? ¿Siguen los mismos contenidos que los centros ordinarios?
  - ¿Tienen en cuenta el currículo educativo para planificar o se trata de llevar a cabo actividades lúdicas para el disfrute de los niños?
  - ¿Qué tipo de metodología emplean a la hora de llevar a cabo las intervenciones con los alumnos?
  - ¿En qué medida hacen uso de ls TICs en el aula?
  - ¿Los espacios son adecuados para trabajar con el alumnado?, ¿cómo se distribuye ese espacio?
  - ¿Existe un contacto con los centros educativos ordinarios? Cuando el menor recibe el alta médica, ¿se incorpora inmediatamente al centro ordinario o existe algún tipo de periodo de adaptación? En caso de SÍ ¿ cómo se organiza ese periodo? ¿qué se tiene en cuenta?
  - ¿Suelen participar las familias? ¿Cómo es el trabajo con ellas?
  - ¿Considera que existe alguna carencia, necesidad o aspecto que se pueda mejorar en este centro con el fin de que se lleve a cabo una intervención más adecuada con los menores?
- ¿Qué otros aspectos considera que podrían ser relevantes considerar respecto a as alas hospitalaria que nos e haya preguntado?

Muchas gracias por su participación.