



# UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

## TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Propuesta de Intervención Educativa en Alumnado con  
Cáncer de Educación Infantil en un Aula Hospitalaria

Autor/es

Marta Jaime Medina

Director/es

REBECA ARITIO SOLANA

Facultad

Facultad de Letras y de la Educación

Titulación

Grado en Educación Infantil

Departamento

CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Curso académico

2021-22



***Propuesta de Intervención Educativa en Alumnado con Cáncer de Educación Infantil en un Aula Hospitalaria***, de Marta Jaime Medina  
(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported.  
Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

# TRABAJO FIN DE GRADO

## Título

**Propuesta de Intervención Educativa en Alumnado con Cáncer de Educación Infantil en un Aula Hospitalaria**

---

## Autor

Marta Jaime Medina

---

## Tutor/es

Rebeca Aritio Solana

---

## Grado

Grado en Educación Infantil [205G]

---

## Facultad de Letras y de la Educación

Año académico

2021/22



UNIVERSIDAD  
DE LA RIOJA

## Resumen

La enfermedad oncológica infantil es una patología que afecta a niños y niñas menores de 15 años. Anualmente, en España, se diagnostican alrededor de 1.400 casos. Las aulas hospitalarias y los programas de atención domiciliaria surgen con el fin de atender las necesidades educativas de los niños y niñas que se encuentran en situación de enfermedad, con el fin de evitar un desfase curricular respecto a su grupo de referencia y edad cronológica. La intervención interdisciplinar de todos los agentes implicados y atender todos los ámbitos del desarrollo del alumnado, va a favorecer su bienestar integral. Planificar cómo va a llevarse a cabo el proceso de actuación tras el diagnóstico y la posterior reincorporación al aula ordinaria, es primordial. El objetivo general del presente trabajo es conocer la enfermedad oncológica infantil, la labor de las aulas hospitalarias y diseñar una propuesta de intervención educativa en un aula de oncología infantil que atienda las necesidades psicoeducativas de los niños/as allí presentes. La propuesta presentada, cuya duración es de un mes, va dirigida al alumnado de educación infantil (3-6 años) del Aula Hospitalaria de Oncología Pediátrica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Los contenidos abordados con las actividades previstas son los sentidos y el cuerpo humano, haciendo especial referencia a la enfermedad oncológica. Las aulas hospitalarias, además de ser un espacio educativo, no deben desligar el carácter lúdico que acompaña a la infancia. El juego y la experimentación son recursos vehiculares para lograr un aprendizaje significativo. Es por ello por lo que se debe considerar al alumnado un ser activo en la construcción del proceso de enseñanza-aprendizaje. La figura docente actúa como observadora y acompañante, aportando seguridad y confianza. Su preparación y formación en torno a la enfermedad y la muerte, ligada a una actitud empática y respetuosa, es esencial. La intervención en el aula hospitalaria debe ser globalizada y la flexibilidad es la base para atender las necesidades y fomentar el bienestar del alumnado.

**Palabras clave:** cáncer infantil, aula hospitalaria, intervención, coordinación, atención domiciliaria.

Childhood oncology is a pathology that affects children under 15 years of age. Annually, in Spain, around 1,400 cases are diagnosed. Hospital classrooms and home care programs arise to meet the educational needs of children who are sick, to avoid a curricular gap with respect to their reference group and chronological age. The interdisciplinary intervention of all the agents involved and attending to all areas of student development will favor their comprehensive well-being. Planning how the action process is going to be conducted after the diagnosis and subsequent reintegration into the ordinary classroom is essential. The general objective of the present work is to know the childhood oncological disease, the work of the hospital classrooms and to design an educational intervention proposal in a childhood oncology classroom that meets the psychoeducational needs of the children present there. The proposal presented, whose duration is one month, is aimed at early childhood education students (3-6 years old) of the Pediatric Oncology Hospital Classroom of the Miguel Servet University Hospital in Zaragoza. The contents addressed with the planned activities are the senses and the human body, making special reference to oncological disease. Hospital classrooms, in addition to being an educational space, should not separate the playful nature that accompanies childhood. The game and experimentation are vehicular resources to achieve significant learning. That is why students should be considered an active being in the construction of the teaching-learning process. The teaching figure acts as an observer and companion, providing security and confidence. Their preparation and training around illness and death, linked to an empathic and respectful attitude, is essential. Intervention in the hospital classroom must be globalized and flexibility is the basis for meeting the needs and promote the well-being of students.

**Keywords:** childhood cancer, hospital classroom, intervention, coordination, home care.

## Índice

1. Introducción .....	5
2. Objetivos .....	6
3. Marco Teórico.....	6
3.1. Cáncer Infantil .....	6
3.1.1. <i>Definición y Tipos de Cáncer Infantil</i> .....	6
3.1.2. <i>Tratamientos e Impacto del Diagnóstico</i> .....	8
3.2. Necesidades Educativas .....	9
3.2.1. <i>Educación Inclusiva y Pedagogía Hospitalaria</i> .....	9
3.2.2. <i>Derechos y Atención Educativa del Niño/a Hospitalizado/a</i> .....	10
3.3. Aulas Hospitalarias.....	12
3.3.1. <i>Concepto y Evolución en España</i> .....	12
3.3.2. <i>Funcionamiento y Organización Actual</i> .....	13
3.4. El Profesorado del Aula Hospitalaria y propuestas innovadoras .....	14
4. Propuesta de Intervención.....	15
4.1. Justificación.....	15
4.2. Participantes .....	16
4.3. Cronograma .....	17
4.4. Objetivos Didácticos .....	18
4.5. Contenidos.....	19
4.6. Metodología de Aula Hospitalaria .....	20
4.7. Propuesta Didáctica.....	21
4.7.1. <i>Actividades</i> .....	21
4.7.2. <i>Recursos Humanos y Materiales</i> .....	25
4.8. Evaluación .....	25
4.9. Atención a la Diversidad .....	26
5. Conclusiones.....	27
6. Referencias Bibliográficas .....	29
7. Anexos .....	32

## 1. Introducción

El presente Trabajo de Fin de Grado nace con la intención de conocer la labor que se lleva a cabo en las aulas hospitalarias de Oncología Infantil, y la intervención psicoeducativa allí realizada. La enfermedad oncológica pediátrica es una realidad con la que conviven no solo los niños<sup>1</sup> que la padecen, sino también sus familias y el entorno que les rodea. La intervención debe considerar y atender todos estos agentes, así como los diferentes ámbitos del desarrollo. Actualmente, los avances logrados en investigación, tratamientos efectivos y recursos diagnósticos han sido considerables, mejorando la calidad y esperanza de vida de los pacientes.

Es en torno al contexto educativo donde se encuentran lagunas, debido a la dificultad que supone desvincular la enfermedad del resto de ámbitos. Respetar los tiempos y el estado anímico de los pequeños/as, accediendo a los espacios educativos disponibles cuando deseen, o recibiendo dicha atención en sus habitaciones o domicilios, es primordial. A pesar de su importancia, esta atención individualizada puede suponer que dichos ritmos educativos se vean alterados. El agrupamiento de los niños/as de diversas edades en las aulas hospitalarias (de 3 a 18 años si así se considera), y que estos espacios dispongan de materiales y recursos acordes a ellas; supone mayor dificultad para satisfacer las necesidades de todos ellos/as.

El presente trabajo, en primer lugar, plasmará los objetivos que pretende y un enfoque teórico sobre la enfermedad oncológica infantil; con el fin de conocer sus tipos, los tratamientos, y el impacto en los agentes implicados. A su vez, se valorarán las necesidades educativas y los derechos centrados en la hospitalización infantil. También se profundizará en las aulas hospitalarias, tanto en su evolución, como en las funciones del profesorado presente. Seguidamente, se presentará una propuesta de intervención psicoeducativa para el aula hospitalaria de oncología pediátrica. Actualmente, no será posible llevar a cabo dicha propuesta debido a la situación pandémica provocada por la enfermedad Covid-19, ya que son considerados agentes de alto riesgo. Tras la propuesta presentada, quedarán reflejadas las principales conclusiones obtenidas, así como el grado de consecución de los objetivos previstos y las limitaciones encontradas tras llevar a cabo la consecuente revisión bibliográfica sobre el tema.

---

<sup>1</sup> A lo largo del documento se intentará utilizar un lenguaje inclusivo, si bien “en aplicación de la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, toda referencia a cargos, personas o colectivos incluida en este documento en masculino; se entenderá que incluye tanto a mujeres como a hombres”.

## 2. Objetivos

El objetivo general que se pretende lograr con este trabajo es: conocer la enfermedad oncológica infantil, la labor de las aulas hospitalarias y diseñar una propuesta de intervención educativa en un aula de oncología infantil que atienda las necesidades educativas y psicológicas de los niños/as allí presentes.

Con el fin de lograr dicho propósito, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Conocer la enfermedad oncológica infantil y su impacto en los pequeños/as y en el entorno.
- Delimitar los diferentes tipos de atención educativa al niño/a enfermo u hospitalizado existentes.
- Descubrir la organización y la labor realizada por el equipo docente en las aulas hospitalarias.
- Realizar una propuesta que abarque el ámbito educativo y emocional de los pacientes que acudan al aula hospitalaria.

## 3. Marco Teórico

### 3.1. Cáncer Infantil

#### 3.1.1. Definición y Tipos de Cáncer Infantil

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) hace referencia al cáncer como:

Término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos.

De forma similar, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC, 2016) define el cáncer como:

Termino muy amplio que abarca más de 200 tipos de enfermedades. Cada uno de estos tipos de enfermedades puede tener características completamente diferentes al resto de los cánceres, pudiendo considerarse enfermedades independientes, con sus causas, su evolución y sus tratamientos específicos. Sin embargo, todas ellas tienen un denominador común: las células cancerosas adquieren la capacidad de multiplicarse y diseminarse por todo el organismo sin control.

Partiendo de ello, es denominado infantil cualquier tipo de cáncer que se produzca antes de los 15 años, llegándose a diagnosticar en todo el mundo 400.000 casos al año,



de los cuales más de 1.400 se producen en España (IMSS, 2021). El cáncer es la principal causa de mortalidad en las etapas de niñez y adolescencia.

En torno a ello, los Institutos Nacionales de Salud (NIH, 2020) señalan diferencias notables entre el cáncer en etapa infantil y en etapa adulta, aludiendo a que, en el cáncer infantil, se desconoce su etiología generalmente, y la capacidad de curación es mayor. A su vez, los cánceres en edad infantil no están estrechamente vinculados con el estilo de vida, a diferencia de los cánceres en edad adulta. La Sociedad Americana Contra El Cáncer (2017) añade que el impacto que producen los tratamientos también es menor en la etapa infantil, a pesar de que se debe tener en cuenta los efectos a largo plazo, que requieren seguimiento.

Por otro lado, la OMS (2021) señala que su curación depende del país, teniendo una probabilidad de cura del 80% en los países más desarrollados y de ingresos más elevados, cuyo porcentaje desciende a entre el 15-45% en los de ingresos medios o bajos. Lo mismo sucede en torno al acceso a los tratamientos. Es por ello por lo que se valora que el aumento de la probabilidad de recuperación se ve influenciado por la capacidad de alcance a un diagnóstico preciso y precoz, y el acceso a recursos y tratamientos.

Respecto a la etiología, se considera multifactorial, con una base genética aún no evidente, que implica el 10% de los casos. También se estudia una posible modulación por la exposición al ambiente, cuya influencia está demostrada en el cáncer en etapa adulta, pero de la cual no se tienen evidencias científicas en el cáncer pediátrico. Algunos investigadores establecen relación con la radiación ionizante, la exposición a rayos x durante el embarazo, el tabaquismo del padre, etc. (NIH, 2018).

En lo que se refiere a los tipos de cáncer infantil, la AECC (2019), de manera similar a la Organización Americana Contra el Cáncer Infantil (2021) (Anexo 1); los divide en dos grupos y sus correspondientes subgrupos, ordenados en función de su frecuencia:

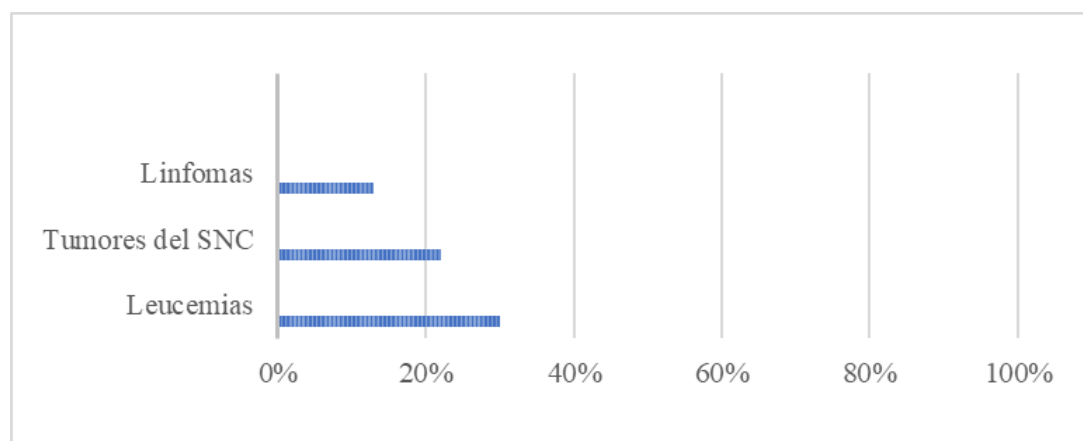
- Las enfermedades hematológicas (leucemias y linfomas):
  - Leucemias: cáncer de la sangre, y más común, originado en la médula ósea.
    - Leucemia linfoblástica aguda (LLA), siendo la más frecuente y Leucemia mieloide aguda y Leucemia mieloide crónica (la menos frecuente).
    - Linfomas: cáncer a raíz del sistema linfático. Afecta al bazo, timo, hígado, etc.
  - Linfoma de Hodgkin y Linfoma de No Hodgkin.
- Los tumores sólidos (dentro de los malignos):

- Tumores del Sistema Nervioso Central: tumores cerebrales, se diferencian por el tipo de tejido (segundo tipo más común, después de la LLA).
- Neuroblastoma: tumor en las células nerviosas entre el cuello y la pelvis.
- Tumor de Wilms: tumor que afecta a las células de los riñones.
- Retinoblastoma: tumor de la retina (generalmente bilateral).
- Rabdomiosarcoma: afecta a células musculares (cabeza, extremidades, etc.).
- Osteosarcoma: cáncer de hueso. Tumores en huesos largos del brazo y pierna.
- Sarcoma de Ewing: también afecta a los huesos, pero a la parte central.

En cuanto a incidencia se refiere, la Figura 1 señala la distribución realizada por el Registro Nacional de Tumores Infantiles (RNTI, 2014).

**Figura 1**

*Porcentaje de incidencia de los tipos de cáncer infantil más comunes*



El cáncer más frecuente en los niños/as es la leucemia linfoblástica aguda. En cuanto a los tumores del sistema nervioso central, destacan los tumores cerebrales. Seguido, cobra importancia el Linfoma no Hodgkin, que afecta al intestino delgado o al espacio entre los pulmones.

### ***3.1.2. Tratamientos e Impacto del Diagnóstico***

Lo más idóneo es que los tratamientos del cáncer infantil se lleven a cabo en los Servicios hospitalarios especializados en Oncohematología Pediátrica, cuyas unidades cuentan con el personal y los medios adecuados, lo que favorecerá unos resultados positivos y una adecuada intervención.

Fernández-Plaza y Reques (2012) afirman que el tratamiento del cáncer infantil plantea retos novedosos y esperanzadores, como la aplicación de terapias menos tóxicas. En la mayoría de los tumores sólidos infantiles, el tratamiento implica cirugía, radioterapia y quimioterapia (una de ellas o combinadas). Yélamos et al. (2018) coincide

con la clasificación anterior, pero profundiza en su aplicación. (Anexo 2). Considero esencial insistir en que la utilización de un tratamiento u otro variará en función del tipo de cáncer, su evolución y ubicación, etc.

El diagnóstico del cáncer, al igual que otros, supone un impacto significativo, tanto para el niño/a, como para la familia y resto de agentes que le rodean. La noticia supondrá emociones diversas y la necesidad de reajuste. Dicho momento es considerado como altamente amenazante y de difícil manejo, ya que potenciales estresores lo colocan en una situación de vulnerabilidad; aumentando el riesgo psicosocial de la familia, la cual se expondrá a momentos de crisis como el diagnóstico, tratamiento, regreso a la vida escolar, posibles recaídas, e incluso la muerte (Grau y Espada, 2012).

El impacto de la experiencia del diagnóstico afecta a todos los niveles (económico, emocional, social, etc.). Entre las reacciones vividas ante tal noticia destacan: rabia, negación, culpa, tristeza, etc. En torno al afrontamiento y asimilación, se encuentran: las conductas adaptativas como distracción y apoyo social; y estrategias menos adaptativas, como rumiación y aislamiento social (Caprini y Motta, 2017). A su vez, señalan la importancia de que los profesionales de la educación tengan conocimiento de estas estrategias de afrontamiento. Si existe esa formación, los docentes pueden empatizar con los familiares y comprender sus reacciones, brindarles orientación, etc.

## **3.2. Necesidades Educativas**

### ***3.2.1. Educación Inclusiva y Pedagogía Hospitalaria***

La pedagogía hospitalaria, tal y como hace referencia Pérez Serrano (2004), es un ámbito social que se encarga de la atención educativa de niños/as que se encuentran hospitalizados, contribuyendo a la inclusión y equidad. Según la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE); la educación inclusiva tiene como objetivo reforzar la equidad y la capacidad inclusiva del sistema, a través de la educación comprensiva, y siendo considerada derecho humano para todos/as.

El aula hospitalaria trata de atender y dar respuesta a las necesidades propias del ingreso hospitalario, con el propósito de mejorar el bienestar de los pequeños/as. Dicho objetivo es logrado gracias a la involucración de diversos profesionales (docentes, pedagogos, psicólogos, sanitarios, etc.). Su planificación debe tener presente las variaciones continuas respecto al modelo asistencial, la realidad social, el modelo educativo, etc. (Violant, 2010). Consiste en evitar un desligue del entorno educativo y

que, tras la incorporación al centro, el desfase curricular respecto al grupo de referencia sea menor.

En torno a ello, es esta misma autora quien, junto a Molina (2009), enfatizan en la importancia de los profesionales de la Pedagogía Hospitalaria, señalando:

La Pedagogía Hospitalaria, ha estudiado la realidad de la educación frente a la enfermedad, tomando en cuenta los factores que supone este tipo de atención, proponiendo una pedagogía ajustada, que responda a esta realidad; y articulando como un eje vertebrador a los profesionales implicados en la atención al paciente, formados desde su especificidad, pero preparados para trabajar conjuntamente.

La edad en la que se diagnostica la enfermedad influye en la manera de intervenir con la familia y el centro. En la etapa de Educación Infantil, en torno al ámbito psicológico, los pequeños/as carecen de madurez suficiente para comprender el diagnóstico y los duros tratamientos que pueden causarles daño físico, caída del pelo, separación de sus familias y sensación de abandono, etc. Será primordial informarles de que no son causantes de su enfermedad, ni implica ningún castigo (Gómez del Casal et al., 2018).

### **3.2.2. *Derechos y Atención Educativa del Niño/a Hospitalizado/a***

A modo de contextualización, y en relación con los derechos de la infancia; Unicef, en 1946, estableció el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Ayuda a la Infancia, cuyo fin era la atención y protección de esta etapa. Fue posteriormente, en 1959, cuando los 78 países que conformaban la ONU aprobaron la Declaración de los Derechos del Niño, documento que recoge 10 derechos de obligado cumplimiento (ACNUR, 2016).

En 1984, el Parlamento Europeo aprobó la Carta de los Derechos de los y las Pacientes. Posteriormente, en 1986, aprobó la Carta Europea de los Niños y las Niñas Hospitalizados (reflejada en la Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo). En ella, se recogen los derechos de las personas menores de edad que se encuentran hospitalizados. Dicho documento, vigente actualmente en todos los países europeos; guía la acción de los profesionales dedicados a la pedagogía hospitalaria. (Anexo 3).

A su vez, en torno a ello, existen documentos relacionados (previos y posteriores) que apoyan o inspiran los derechos de los niños/as hospitalizados, tal y como refleja la Concejalía de Mujer y Derechos Civiles del Ayuntamiento del Barcelona en su adaptación

de la Carta Europea de los Niños y las Niñas Hospitalizados (1986). La Tabla 1 recoge, de forma cronológica, los documentos más destacados.

**Tabla 1**

*Normativa que apoya los derechos de los niños y las niñas hospitalizados*

<b>Año</b>	<b>Título</b>	<b>Contenido</b>
1923	Convención para la Defensa de los Derechos de los Niños/as	Inspiró la carta mencionada. Se revisó en 1989.
1986	Carta Europea de los Niños y las Niñas Hospitalizados	
1987	Recomendaciones sobre hospitalización.	Orientan la estancia de los niños/as en el hospital.
1988	Carta EACH de los Derechos de los Niños/as Hospitalizados.	Resume puntos fundamentales de la Carta Europea.

En torno a la atención educativa al niño/a enfermo, puede llevarse a cabo en el hospital o en el domicilio. En España, esta gestión es regulada de forma autonómica. En La Rioja, la atención educativa al alumnado hospitalizado se realiza en el Aula de Atención Educativa Hospitalaria del complejo Hospitalario “San Millán-San Pedro” (Logroño), situada en Pediatría. En lo referente a la temática del presente trabajo en torno al cáncer infantil, considero esencial destacar que La Rioja no cuenta con Unidad de Oncología Pediátrica, por lo que los niños y adolescentes de dicha comunidad deben desplazarse a otras de referencia. Su destino variará según el tipo de cáncer, pudiendo ser derivados al Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, al Hospital Vall d’Hebron de Barcelona, o al Hospital La Paz de Madrid. En el Servicio de Pediatría del Hospital San Pedro de Logroño pueden ser atendidos si así lo requieren puntualmente.

Por otro lado, en lo referente a la atención educativa domiciliaria, en La Rioja, en el curso presente 2021/2022, es dictada por la Resolución de la Dirección General de Innovación Educativa, de 5 de agosto de 2021, por la que se regula el Programa de Atención Educativa Domiciliaria en los centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Dicha resolución va dirigida al alumnado que presenta necesidades específicas de apoyo educativo, ya sean derivadas de lesiones o enfermedades de larga duración, que les obligan a períodos de permanencia en sus domicilios superiores a un mes.

En torno a ello, para que el alumnado pueda seguir con su formación académica, se pone en marcha un protocolo de actuación desde la Asociación Riojana de Familiares

y Amigos de Niños con Cáncer (FARO), junto con la Consejería de Educación del Gobierno de La Rioja, denominado “Ilumina una sonrisa”, Programa de Apoyo Educativo Domiciliario (PAED). Esta actuación es gestionada de modo que unos profesores del propio centro de alumno/a puedan ir al domicilio a impartir clases; con el fin de que no se vea alterado, en medida de lo posible, el ritmo de su curso académico. De la misma forma, también se coordina el trabajo con el aula hospitalaria en la que el niño/a está recibiendo tratamiento, para que continúe con su trabajo escolar (FARO, s.f.).

### **3.3. Aulas Hospitalarias**

#### ***3.3.1. Concepto y Evolución en España***

El aula hospitalaria tiene como finalidad cumplir con uno de los Derechos del Niño Hospitalizado mencionados anteriormente, en concreto el relacionado con el ámbito educativo: que los niños/as que se encuentran hospitalizados puedan proseguir con su formación escolar durante su permanencia en el hospital; así como beneficiarse de las enseñanzas y el material didáctico que las autoridades pongan a su alcance.

A su vez, con la presencia de las aulas hospitalarias se pretende que los niños/as se diviertan dejando a un lado las preocupaciones que les rodean en torno a tratamientos, además de tratar de lidiar y evadirse del dolor e inestabilidad emocional que pueden presentar. Considero esencial no olvidar que, a pesar de estar ingresados en hospitales, siguen siendo niños/as, cuya condición implica una necesidad innata de juego y diversión. Es por ello por lo que la labor del docente y su formación en pedagogía hospitalaria es primordial.

La evolución de las aulas hospitalarias en España ha sufrido grandes cambios. A raíz de conocer la existencia de las primeras aulas hospitalarias en Francia (a finales de la Primera Guerra Mundial), España incorporó su funcionamiento, aunque ya había contado con auxiliares, voluntarios, etc. para esta labor. Las primeras escuelas hospitalarias aparecieron más allá de los años 50 en centros pertenecientes a la Orden Hospitalarias de San Juan de Dios (como el Hospital de Barcelona), en los cuales se establece la figura del maestro en dicho entorno. Es en 1947 cuando, en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, se crea la primera escuela regulada (Asensio, 2017). Más tarde, en 1965, la epidemia de la Poliomielitis, cuyo virus afectó a la población española en etapa infantil; promovió que se ayudara a nivel educativo a los pequeños/as hospitalizados, con la apertura de aulas hospitalarias en varias regiones españolas.

De la misma forma, como señala López et al. (2018); en el año 1981, un problema sanitario (Síndrome de Aceite Tóxico), sirvió para crear conciencia y reforzar el ámbito

de la Pedagogía Hospitalaria. Fue en 1982 cuando, mediante la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI), fue regulado el derecho a la educación como continuidad del proceso escolar del niño/a hospitalizado. Posteriormente, en 1986, se crea la ya mencionada “Carta Europea de los Niños y las Niñas Hospitalizados” que, junto a un convenio posterior, fueron clave para que se invirtiera en el mantenimiento de dichos espacios y en la contratación del personal docente.

Por último, es a lo largo del Siglo XXI, tal y como señala de nuevo López et al. (2018), cuando más se han podido apreciar los avances en el ámbito de la escolarización hospitalaria. A su vez, al reducirse los periodos de ingresos gracias a los avances médicos; se han creados los servicios de Atención Domiciliaria (para niños/as estabilizados o en recuperación) y los Hospitales de día (para aquellos/as que padecen enfermedades crónicas o relacionadas con la salud mental).

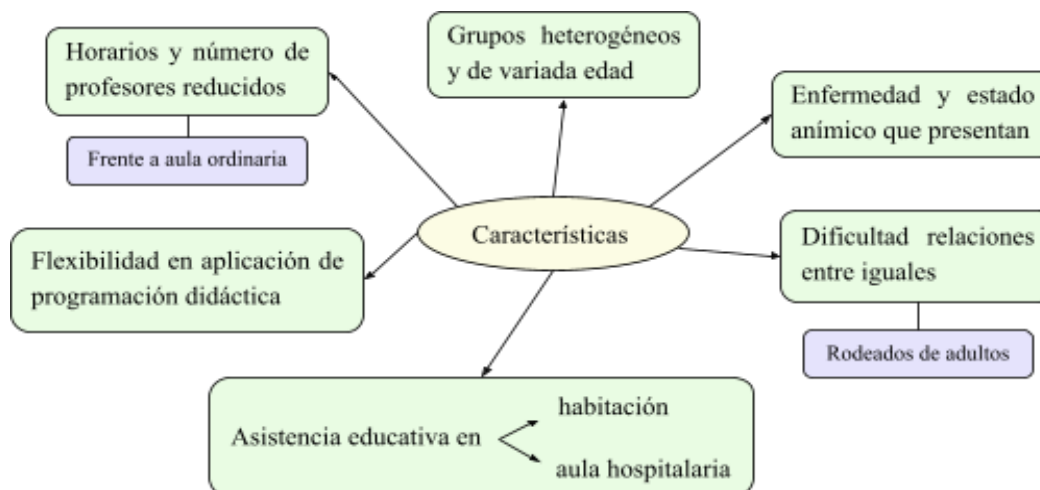
### 3.3.2. *Funcionamiento y Organización Actual*

En la actualidad, en España, estos espacios quedan regulados mediante leyes elaboradas por el Ministerio de Educación y Cultura y las Consejerías de Educación y Sanidad de las Comunidades Autónomas. La figura docente presente en el aula mantiene contacto estrecho con el profesorado del centro en el que está matriculado el pequeño/a, con el fin de que el trabajo realizado sea, en la medida de lo posible, similar al de sus compañeros; pudiendo alcanzar el nivel educativo esperado según su edad cronológica (Díaz, 2020). También es esencial la relación diaria y permanente con la familia.

La Figura 2 refleja las principales peculiaridades de las aulas hospitalarias a las que hace referencia Durán (2017).

**Figura 2**

#### *Características de un aula hospitalaria*



A pesar de centrarse en el periodo de escolarización obligatoria (6-16 años), la mayoría de hospitales también atienden las demandas y necesidades educativas de los niños/as que se encuentran en etapa infantil y adolescente. Para ello, cuentan con espacios para abarcar todas las etapas (ambientes de lectura y juego, mesas bajas y altas, ordenadores, espacios adaptados...). De la misma forma, Asensio (2017) añade que la asistencia de los niños/as hospitalizados al aula, beneficiándose del derecho de recibir atención educativa, no es obligatoria; sino voluntaria (a diferencia del sistema educativo ordinario). Esto se debe principalmente a las diferentes situaciones y estados anímicos variables en los que se encuentran los pequeños/as.

### **3.4. El Profesorado del Aula Hospitalaria y propuestas innovadoras**

Tal y como se ha mencionado anteriormente, el profesorado del aula hospitalaria debe tener presente las circunstancias de cada pequeño/a; y las situaciones de angustia y ansiedad con las que conviven en torno a la enfermedad y que pueden generar altos niveles de estrés, desmotivación, etc. Algunas características que deben presentar dichos agentes, según señalan Haller, Talbert y Dombro (1978), citado en Fernández (2000), son las siguientes.

- Capacidad para manejar variedad de niños/as de diferentes niveles y edades.
- Amplia experiencia en aulas y/o campamentos, y voluntad para trabajar en condiciones irregulares.
- Percepción y sensibilidad para comprender necesidades educativas y emocionales.
- Tolerancia ante interrupciones en la rutina escolar y comportamientos disruptivos.
- Capacidad para resolverse frente a la enfermedad y la muerte.

En torno a las funciones del maestro de dicha aula, González y Polaino (1990) realizan un enfoque globalizador, destacando: educar al paciente en función de su edad y estado psicobiológico, y colaborar con el personal sanitario. También destacan el apoyo emocional a los pequeños/as (acompañamiento, consuelo, afecto, escucha, etc.).

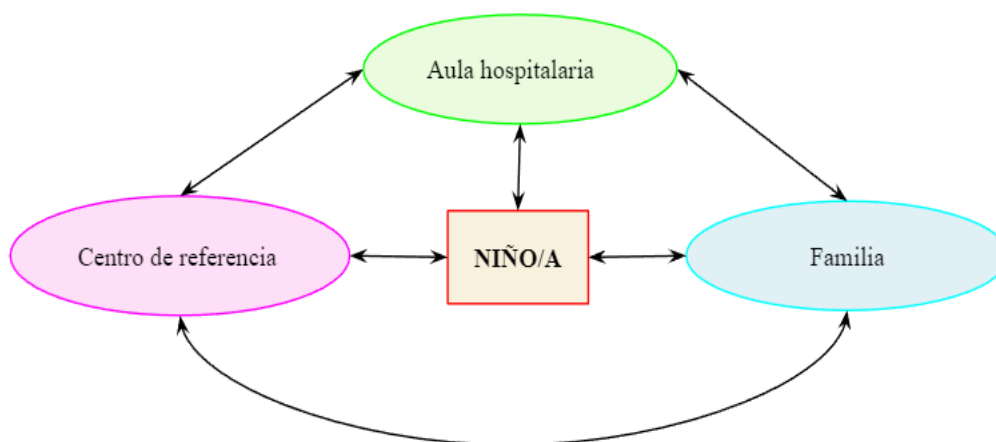
Son diversas las formas de trabajar en las aulas hospitalarias. La creatividad y la innovación son aspectos esenciales para favorecer, además del entretenimiento de los niños/as que a ella acuden, su desarrollo en todos los ámbitos. Para ello, se han llevado a cabo diferentes propuestas en torno a la Pedagogía Hospitalaria, basadas en metodologías activas, innovadoras y terapéuticas. Con el fin de conocer diferentes formas de aprendizaje en las aulas hospitalarias, cabe destacar algunos proyectos o experiencias existentes. (Anexo 4).

La Figura 3 refleja la coordinación interdisciplinar entre los agentes implicados.



**Figura 3**

*Coordinación interdisciplinar de los agentes implicados en la intervención educativa*



La colaboración y comunicación en la planificación e intervención en el proceso educativo de los pequeños/as, de forma individualizada, será esencial para atender de forma global al alumnado; en función de sus necesidades e intereses.

#### **4. Propuesta de intervención**

##### **4.1. Justificación**

La propuesta presentada a continuación, y que va dirigida al alumnado de educación infantil (3-6 años) del Aula Hospitalaria de Oncología Pediátrica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, tiene como finalidad que los pequeños/as conozcan el cuerpo humano y los sentidos. Para ello, se ha tomado el Decreto 25/2007, de 4 de mayo, por el que se establece el currículo del Segundo Ciclo de Educación Infantil en la Comunidad Autónoma de La Rioja; basado en la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE). Las áreas de conocimiento principales a trabajar son: conocimiento de sí mismo y autonomía personal, y conocimiento del entorno. Se ha escogido la etapa infantil debido a la incapacidad de planificar, cumpliendo la extensión de trabajo requerida, una intervención educativa para todas las edades de niños/as que pueden acudir a dicha aula (3-16 años). La elección del aula hospitalaria en cuestión se debe a que es considerada de referencia para las comunidades limítrofes ya que, como se ha mencionado anteriormente, ni Navarra ni La Rioja cuentan con Unidad de Oncología Pediátrica.

Para dicha intervención, se llevarán a cabo 8 sesiones intercaladas, de forma que no suponga gran carga para los pequeños/as; teniendo en cuenta sus características individuales, y la condición añadida que supone el ingreso hospitalario. El aula, situada en la 3ª planta del Hospital Infantil, depende del Departamento de Educación del

Gobierno de Aragón y atiende académicamente a los niños/as de entre 3 y 16 años hospitalizados. Su horario es de 9h. a 13h., de lunes a viernes, durante el horario lectivo escolar. El personal docente (3 maestros/as) recoge al alumnado que desea acudir al aula y, al finalizar, lo acompaña de nuevo a sus habitaciones. Si se considera que dicha atención educativa se debe realizar en la habitación, es el docente quien se desplaza.

El tema elegido para dicha programación se basa en la importancia de conocer el propio cuerpo desde temprana edad, haciendo referencia a sus partes y funcionamiento. De esta forma, se favorecerá que formen una imagen de sí mismos positiva, y tomen conciencia de sus partes y usos. A su vez, conocerán un poco más de cerca la enfermedad. Debido a su corta edad, se utilizará como medio vehicular de aprendizaje, mediante un enfoque sencillo y conceptual, con el fin de que el aprendizaje sea significativo y beneficioso.

La elección del tema de los sentidos se basa en la gran experimentación que permite su aprendizaje, y la importancia del desarrollo sensorial en los primeros años de vida. Trabajar la estimulación sensorial en Educación Infantil fomenta la atención, ayuda a aceptar estímulos del entorno, favorece las relaciones, etc. Dichas actividades promueven el desarrollo de la motricidad, la coordinación óculo-manual, etc. De manera global, atienden las áreas que comprende el marco educativo que regula la etapa, ya mencionadas.

Para la elaboración de esta propuesta se ha requerido la utilización del Decreto 25/2007, de 4 de mayo, por el que se establece el currículo del Segundo Ciclo de Educación Infantil en la Comunidad Autónoma de La Rioja; basado en la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE). A su vez, se ha tomado de referencia la Orden 6/2014, de 6 junio, de la Consejería de Educación, Cultura y Turismo por la que se regula el procedimiento de elaboración del Plan de Atención a la Diversidad en los centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de La Rioja; y la Orden 13/2010, de 19 de mayo, de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, por la que se regula la evaluación del alumno escolarizado en la etapa de Educación Infantil en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

#### **4.2. Participantes**

La propuesta en cuestión va dirigida al alumnado de educación infantil (3-6 años) que padece cáncer y acude al Aula Hospitalaria del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (Aragón, España), en el que se encuentra ingresado. La Unidad Oncológica

de Pediatría no tiene un número de alumnos/as fijo, sino que presenta gran variación, debido a la voluntariedad de acudir, y la variación de los niños/as ingresados en dicha unidad. Las actividades planteadas son abiertas y flexibles al número de alumnos/as presentes, pudiendo así atender a todo el alumnado que lo desee.

Las características del alumnado en la etapa de educación infantil presentan gran variabilidad interindividual (a nivel cognitivo, afectivo, socio-relacional, etc.). Tal y como menciona Poch (2001), es una etapa clave en el establecimiento de conexiones neuronales (sinapsis), que deben ser promovidas con estímulos positivos y de calidad. La detección e intervención temprana es esencial para lidiar con posibles dificultades futuras. El apego y las relaciones afectivas serán clave para minimizar las consecuencias de la irrupción del proceso educativo en los niños/as en situación de ingreso hospitalario.

### **4.3. Cronograma**

La propuesta didáctica se llevará a cabo a lo largo del mes de octubre de 2022, durante cuatro semanas, siguiendo el calendario escolar<sup>2</sup> propuesto para dicho curso en La Rioja. La elección de este mes es debido a que los niños/as de larga estancia (más de 30 días), ya habrán podido establecer relaciones con sus compañeros/as y confianza con la/s docente/s del aula hospitalaria.; y se desarrollarán con mayor seguridad en las actividades. El mes previo a la intervención, se destinará de manera íntegra a dinámicas relacionales con el fin de establecer vínculos afectivos. La Figura 4 refleja la distribución de las sesiones.

### **Figura 4**

*Calendario del mes y días en los cuales se llevará a cabo la programación didáctica*

---

<sup>2</sup> Calendario Escolar Curso 2022/2023. (Resolución 50/2022, de 26 de abril, de la Consejería de Educación, Cultura, Deporte y Juventud). B.O.R. N° 80. Recuperado de [https://www.larioja.org/edu-orden-academica/es/calendario-escolar/calendario-escolar-comunidad-autonoma-rioja.ficheros/1397119-BOR%20RESOLUCION%2050\\_2022%2026%20abril%20%20CALENDARIO%2022-23.pdf](https://www.larioja.org/edu-orden-academica/es/calendario-escolar/calendario-escolar-comunidad-autonoma-rioja.ficheros/1397119-BOR%20RESOLUCION%2050_2022%2026%20abril%20%20CALENDARIO%2022-23.pdf)



Se realizarán dos sesiones a la semana de 50 minutos cada una, los martes y los jueves, en horario de 10 a 11h. de la mañana, haciendo un total de 8 sesiones. Se trabajarán diferentes aspectos relacionados con las unidades didácticas propuestas: el cuerpo humano y los sentidos; haciendo especial énfasis en la afectación de la enfermedad oncológica infantil. Si los días previstos para la programación se producen incorporaciones de niños/as al aula, se dedicará la sesión previa (de 9 a 10h.) a dinámicas relacionales y de acogimiento.

De manera transversal a la intervención educativa se realizará una de índole psicopedagógica, teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad del alumnado debido a la afección que padecen, y las alteraciones y reestructuración que supone (a nivel educativo, familiar, social, emocional...). El orden de las actividades será el propuesto en el desarrollo de la intervención didáctica, pero podría estar sujeto a cambios si se considera necesario.

#### 4.4. Objetivos Didácticos

El objetivo general que se pretende lograr con esta propuesta de intervención es: brindar atención educativa al alumnado que acude al aula hospitalaria y atender los diferentes ámbitos de su desarrollo de manera integral.

Con el fin de lograr dicho propósito, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Prevenir y evitar el desfase educativo que puede suponer la hospitalización.
- Favorecer el trabajo cooperativo y las relaciones interpersonales de socialización.
- Promover el interés por el autoconocimiento y el descubrimiento sensorial.

- Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales.
- Favorecer la participación e integración del alumnado que se incorpore al aula.

#### **4.5. Contenidos**

Según el Decreto 25/2007, de 4 de mayo, por el que se establece el currículo del Segundo Ciclo de Educación Infantil en la Comunidad Autónoma de La Rioja; los contenidos previstos a trabajar en esta programación didáctica son los que se muestran a continuación.

Área: Conocimiento de sí mismo y autonomía personal.

Bloque 1. El cuerpo y la propia imagen.

- El cuerpo humano. Exploración del propio cuerpo. Identificación y aceptación progresiva de las características propias. El esquema corporal.
- Las necesidades básicas del cuerpo. Identificación, regulación y control.
- Utilización de los sentidos: sensaciones y percepciones.
- Identificación y expresión de sentimientos, emociones, vivencias e intereses.

Bloque 2. Juego y movimiento.

- Exploración y valoración de las posibilidades y limitaciones perceptivas, motrices y expresivas.

Bloque 3. La actividad y la vida cotidiana.

- Las actividades de la vida cotidiana. Iniciativa y progresiva autonomía. Satisfacción por la realización de tareas.

Bloque 4. El cuidado personal y la salud.

- Práctica de hábitos saludables. Utilización adecuada de espacios, elementos y objetos. Petición y aceptación de ayuda.
- El dolor corporal y la enfermedad. Actitud de tranquilidad y colaboración en situaciones de enfermedad y de pequeños accidentes.

Área: Conocimiento del entorno.

Bloque 1. Medio físico: elementos, relaciones y medida.

- Percepción de atributos y cualidades de objetos y materias.

Bloque 3. Cultura y vida en sociedad.

- La familia y la escuela como primeros grupos sociales de pertenencia.
- Incorporación progresiva de pautas de comportamiento, disposición para compartir y resolver conflictos cotidianos.

Área: Lenguajes: comunicación y representación.

Bloque 1. Lenguaje verbal

- Reconocer e identificar sonidos, consonantes y vocales.

Bloque 3. Lenguaje artístico.

- Reconocimiento de sonidos del entorno natural y social.

#### **4.6. Metodología de Aula Hospitalaria**

Los principios metodológicos y de intervención educativa surgen de los planteados en el currículo que regula la etapa, mencionado anteriormente. El aula hospitalaria se propone como un lugar con una metodología activa en el que se propician situaciones para que el niño/a experimente y sea protagonista de su aprendizaje. Un lugar cercano y seguro que, siendo imposible desligarlo de la situación hospitalaria; suponga un ambiente lo más similar al presente en un aula educativa ordinaria. El niño/a es considerado un ser activo, con una forma propia de entender e interpretar su entorno. Permitir el ensayo-error va a favorecer la adquisición de aprendizajes significativos. Al igual que en la escuela, considerar la variabilidad interindividual va a ser esencial para comprender, respetar y atender los diferentes ritmos y necesidades.

La situación hospitalaria puede afectar, en mayor o menor medida, en su estado anímico; por lo que la intervención debe atender también el ámbito emocional. Este enfoque globalizador implica que los contenidos trabajados a través de los ámbitos de actuación curricular, social y psicológico; sean abordados desde las diferentes áreas del desarrollo (cognitiva, social, emocional, etc.). La relación e interacción entre el equipo docente del aula hospitalaria, las familias y el profesorado del centro educativo de referencia al que el alumno/a pertenece debe ser frecuente y cercana, proporcionado confianza y seguridad; pudiendo así, gracias a la información que nos aportan, conocer más a los pequeños/as y los nexos afectivos y relacionales que establecen con el resto de agentes que intervienen.

El rol del equipo docente, cuya especialidad educativa es la pedagogía hospitalaria, consiste en proporcionar gran variedad de oportunidades de aprendizaje, acompañando a los niños/as en sus procesos, y documentando y evaluando sus vivencias. Su intervención debe ser indirecta y la observación es primordial. Será esencial propiciar un clima afectivo y de seguridad, en el cual los niños/as puedan experimentar en un entorno acogedor.

La interacción entre iguales estará presente en todas las actividades, favoreciendo la aceptación y el respeto mutuo. Fomentar dichas relaciones interpersonales motivará su bienestar. En torno a ello, la atención a la diversidad e individualidades será primordial. Se prestará especial atención a las nuevas incorporaciones al aula, dedicando espacios y

situaciones que propicien su acogimiento. A su vez, considero importante señalar que la obligatoriedad de escolarización en el sistema educativo español está dictada en los 6 años, a pesar de los beneficios que implica su incorporación temprana (mejor adaptación posterior, desarrollo de habilidades cognitivas, motrices, y psicosociales, fomento de la autonomía, etc.).

## **4.7. Propuesta Didáctica**

### **4.7.1. Actividades**

#### **Actividad 1:** “¿Cómo es mi cuerpo?”

Tiempo previsto para la actividad: 50 min.

Materiales que se utilizan: rollo de papel de dibujo, pinturas, tizas y rotuladores.

Preparación de la actividad: con espacio libre, se cubrirá parte del suelo con papel de dibujo.

Desarrollo de la actividad:

- a. Para comenzar, los niños/as deberán tumbarse en el suelo, dentro del papel de dibujo. Las docentes irán marcando las siluetas de su cuerpo. Una vez dibujadas, se levantarán y las observarán. De manera conjunta, irán comentando las diferencias que aprecian entre las siluetas (en cuanto a tamaño, características individuales, etc.) y se hará especial hincapié en el respeto de las diferencias y la validez de todos los cuerpos.
- b. A continuación, señalándolas en su dibujo, irán poniendo en común las partes del cuerpo humano. La docente irá escribiéndolas en la pizarra, haciendo referencia a la fonología de las palabras, con el fin de promover la conciencia fonológica en la iniciación de la lectoescritura. (Anexo 5).
- c. Por último, decorarán su silueta de manera libre con el material disponible. Ya finalizada la sesión, se colocarán todas unidas decorando la pared del aula.

#### **Actividad 2:** “Construimos el cuerpo humano”

Tiempo previsto para la actividad: 50 min.

Materiales que se utilizan: recurso “Mi estuche de imanes el cuerpo humano” de AUZOU, descargable cuerpo humano y sus partes, tijeras y pegamento.

Preparación de la actividad: se imprimirán las imágenes del cuerpo y sus partes.

Desarrollo de la actividad:

- a. Para comenzar, se colocará el tablero imán en la pizarra y se repartirá a los niños/as las diferentes piezas que incluye. Sentados en semicírculo, irán levantándose, enseñarán su pieza al resto de compañeros/as, y la colocarán donde consideren.

- b. Una vez colocadas todas y completado el tablero, se valorará conjuntamente si su realización ha sido adecuada. Si se detecta algún error, el alumno/a que haya colocado dicha pieza lo hará adecuadamente. Contarán siempre con la colaboración del resto de compañeros/as y de la/s docente/s si así lo requieren.
- c. Posteriormente, sentados en las mesas, se repartirán las fichas del cuerpo humano y las partes (Anexo 6), que deberán recortar y pegar. Los pequeños contarán con la supervisión y colaboración de la docente en la utilización de las tijeras. Por último, se pondrán en común las partes del cuerpo trabajadas.

**Actividad 3:** “De oca a oca...”

Tiempo previsto para la actividad: 50 min.

Materiales que se utilizan: cartulinas de colores, recipientes con materiales de juego heurístico (corchos, botones, tapas, chapas, cadenas, tapones, etc.) y el juego “De oca a oca...El cuerpo humano”.

Preparación de la actividad: en una mesa central, se preparará material de juego heurístico.

Desarrollo de la actividad:

- a. En primer lugar, con los pequeños/as sentados, se repartirán las cartulinas. Habrá recipientes con los materiales de juego heurístico, que deberán utilizar de manera libre y simbólica para construir una cara. Una vez terminadas, observarán de manera grupal todas las obras realizadas.
- b. El tiempo restante hasta finalizar la sesión, y para repasar lo aprendido de forma lúdica, se jugará al juego de la Oca, el cual presenta imágenes de partes del cuerpo humano. (Anexo 7).

**Actividad 4:** “El taller celular”

Tiempo previsto para la actividad: 50 min.

Materiales que se utilizan: puzzles de células animal y vegetal, bandejas con agua, gomitas de color verde y rojo, palillos de madera, una imagen de una célula humana y plastilina, folios con trazos; y una cesta, cuerda, pinzas para motricidad fina y pequeños pompones rojos.

Preparación de la actividad: separadas las mesas, se colocarán los diversos rincones (un total de 5) esparcidos por el aula. (Anexos 8, 8a y 8b).

Desarrollo de la actividad:



- a. Para comenzar, se explicará de manera sencilla y conceptual qué es una célula, los tipos existentes y sus funciones en nuestro cuerpo. Se hará hincapié en su reproducción y en qué sucede cuando se desarrollan de forma inusual.
- b. Una vez tengan una idea general de las células, se presentarán los diferentes rincones manipulativos, con su ejemplificación. Se recordarán las normas (imposibilidad de cambiar y mezclar materiales, de superar el número de alumnos/as por rincón...) y si un espacio está completo, deberán esperar. La docente deberá organizar los materiales de nuevo cuando haya rotación de alumnado y el tiempo máximo por actividad será de 15 minutos.
- c. Por último, una vez hayan participado en la propuesta, comentarán qué rincón les ha gustado más y por qué, y qué dificultades han encontrado.

#### **Actividad 5:** “Sensorialidad”

Tiempo previsto para la actividad: 3 sesiones de 50 min.

Materiales que se utilizan:

- *1ª sesión:* audio con sonidos, botellas de plástico con lentejas, cascabeles, agua, arena, etc. y claves, triángulo y pandero. Algodones impregnados de colonia, canela, hierbabuena, vinagre, etc.
- *2ª sesión:* pequeñas porciones de alimentos (la maestra se habrá informado de posibles intolerancias o alergias alimentarias) y palabras escritas de los sentidos.
- *3ª sesión:* ordenador y altavoces con música clásica. Material circuitos sensoriales.

Preparación de la actividad: para la 1ª y 2ª sesión, aula dividida en dos rincones con mesas (Anexos 9 y 10). Se invitará a un familiar de los pequeños/as a colaborar. Para la 3ª sesión, con espacio libre, la docente colocará dos circuitos. En el que se deben utilizar los pies, las cajas con los materiales estarán colocadas a modo de vagones que conforman un tren. En el circuito de las manos; las piezas, unidas con un cordel, formarán una espiral. (Anexo 11).

1ª sesión: El oído y el olfato

Desarrollo de la actividad:

- a. El alumnado, dividido en dos grupos, se colocarán en los rincones, que contarán con uno o dos adultos. La figura docente explicará la propuesta e invitará a la libre experimentación. Los sentidos a trabajar en esta sesión serán: el oído y el olfato.
- b. A mitad de la sesión, cuando la docente lo señale, ambos grupos cambiarán de espacio, con el fin de disfrutar de ambas propuestas.

- c. Para finalizar, a modo de cierre, comentará cómo se han sentido y qué sensaciones han experimentado.

2ª sesión: La vista y el gusto

Mismo procedimiento que en la sesión anterior, pero los sentidos a trabajar serán: la vista y el gusto.

3ª sesión: El tacto

Desarrollo de la actividad:

- a. Para comenzar, el alumnado se quitará los zapatos. Se potenciará un clima relajado mediante la utilización de luz negra o ultravioleta, y música clásica. Se presentarán los circuitos sensoriales e incidirá en la importancia de no mezclar los materiales y seguir las consignas (utilizar los pies o las manos, según corresponda).
- b. Una vez presentada la actividad, se invitará al alumnado a participar y descubrir libremente. Podrán realizar los circuitos las veces que deseen.
- c. Para finalizar, sentados en corro, comentarán cómo se han sentido y las sensaciones experimentadas. Se repasarán las diversas texturas presentes en la propuesta (suave, rugoso, esponjoso, blando, etc.). Por último, se recogerá colaborativamente.

**Actividad 6:** “El jardín de los sentidos”

Tiempo previsto para la actividad: 50 min.

Materiales que se utilizan: flores imprimibles, cartulinas, ejemplos reales de objetos captados por los diferentes sentidos (manzana, canela, algodón y libro), fichas con letras que forman los sentidos y nombre impreso, y folios con dibujo de una flor.

Preparación de la actividad: se imprimirán en forma de pétalo las imágenes de objetos captados por los sentidos; y los objetos sensoriales a presentar.

Desarrollo de la actividad:

- a. Para comenzar, se presentará el nombre de la actividad con los carteles, haciendo hincapié en la fonética de las palabras. Se enseñarán los elementos sensoriales y se fomentará que experimenten y señalen qué es, y con qué sentido se puede percibir.
- b. Tras el contacto con los elementos físicos, se clasificarán los elementos simbólicos presentados como pétalos. La maestra colocará, de forma interactiva, los tallos y los dibujos de cada sentido (boca-gusto, nariz-olfato, ojo-vista y oreja-oído). De manera gradual, y si su situación de movilidad se lo permite, deberán levantarse, coger un pétalo, mostrárselo a sus compañeros/as y valorar en qué sentido o flor deben colocarlo. Podrán ayudarse si existen dificultades de movilidad, de identificación, o de asociación.

- c. Una vez hayan participado todos/as y se hayan completado las flores, se colocarán los nombres de los sentidos. Se hará especial hincapié en la fonética. Se repartirán las fichas con las letras de cada palabra para que, en grupos de dos o tres (en función de la cantidad de niños/as presentes), puedan ordenarlas. (Anexos 12 y 13). Por último, se entregará un folio con una flor para que las decoren eligiendo un sentido. (Anexo 14). Todas ellas conformarán, colocadas a modo de mural, su propio “Jardín de los sentidos”.

#### **4.7.2. Recursos Humanos y Materiales**

Durante toda la propuesta de intervención será necesaria la presencia obligatoria de al menos una figura docente, aunque contar con dos o tres sería lo idóneo para una atención más individualizada. Dichas profesionales están especializadas y formadas en el ámbito de la pedagogía hospitalaria para brindar este servicio. Será esta o estas/os profesionales quien explique las diversas actividades propuestas y atienda las necesidades del alumnado. A su vez, se encargará de supervisar su actuación y evitar actuaciones de riesgo. Para las diferentes propuestas se contará con el aula ordinaria del grupo, es decir, con el aula hospitalaria de la unidad de oncología pediátrica. A su vez, se dispondrá de las habitaciones en las que los pequeños/as también podrán recibir, con la presencia de dos docentes, la atención educativa requerida.

Los materiales utilizados quedan señalados anteriormente en la descripción de cada sesión, y varían en función de la tipología y características propias de las actividades a realizar. Todos ellos comparten que son de tipo sensorial, es decir, promueven el descubrimiento y experimentación a través de los sentidos. A su vez, posibilitan la libre expresión y fomentan la concentración, atención y memoria. Se promoverá que el alumnado pueda participar en la elaboración de dicho material, con el fin de fomentar un aprendizaje más significativo, y que su motivación e implicación sea mayor.

#### **4.8. Evaluación**

El procedimiento de evaluación estará basado en la Orden 13/2010, de 19 de mayo, por la que se regula la evaluación del alumno escolarizado en la etapa de Educación Infantil. Conforme a ello, la evaluación tendrá carácter global e integrador, abarcando todas las dimensiones del individuo; y teniendo como principio de la intervención su recuperación de la enfermedad y su posterior incorporación al sistema educativo ordinario. Se respetará, valorando su situación de vulnerabilidad, las individualidades y decisión de acudir o no al aula hospitalaria. De la misma forma, será una evaluación

continua en la medida que el periodo que el pequeño/a permanezca hospitalizado lo permita, y formativa; ya que servirá para el aprendizaje y mejora posterior.

Como técnica de evaluación se utilizará la observación directa y sistemática, acompañada de un registro de ítems. El fin de esta será recoger información de cómo está siendo la continuidad del proceso educativo, para compartirla con las familias y docentes del centro ordinario, y posteriormente elaborar un informe que permita planificar su seguimiento. Este procedimiento se adaptará al proceso de recuperación del alumno/a, teniendo en cuenta la edad, la etapa educativa y la patología de la enfermedad.

La evaluación de las actividades se basará tanto en el alumnado, como en la docente/s. En cada actividad, en función de los objetivos y contenidos abordados, variarán algunos de los ítems propuestos. El apartado de observaciones permitirá a la docente especificar aquellos aspectos que considere, ya sea a modo de ampliación o de mejora. De ninguna forma se tratará de comparar los resultados o adquisiciones con los del alumnado del centro ordinario, ni de pretender la superación del curso.

La evaluación servirá para identificar los aprendizajes adquiridos, el ritmo, y las características de la evolución de cada pequeño/a; con el fin de potenciar su desarrollo, la existencia de actividad educativa y la relación con el centro y sus compañeros/as. Con dicha evaluación, la figura docente también cuestionará su propia práctica, con visión de mejora continua. La evaluación del alumnado y del profesorado implicado seguirán las siguientes rúbricas propuestas. (Anexo 15).

#### **4.9. Atención a la Diversidad**

De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE), la atención a la diversidad se contempla de la siguiente manera:

Asegurar los recursos necesarios para que los alumnos/as que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por retraso madurativo, por trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación, por trastornos de atención o de aprendizaje, por desconocimiento grave de la lengua de aprendizaje, por encontrarse en situación de vulnerabilidad socioeducativa, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar; puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.

Partiendo de la diversidad como un agente enriquecedor tanto para el alumnado como para el equipo docente, se valorará las individualidades de cada pequeño/a que reciba la atención educativa, haciendo las adaptaciones curriculares necesarias. Será esencial respetar el estado anímico y las situaciones diversas que puedan presentar.

Las diferencias entre el alumnado presente cada día (en cuanto a edad, modelo lingüístico, cultura, centro y curso educativo, etc.) convierten dicha diversidad en característica y recurso educativo al mismo tiempo. El alumnado, al igual que el contexto escolar ordinario; difieren en capacidades, intereses y circunstancias. El equipo docente debe conocer y atender dichos factores y dar respuesta a ellos, ya sean temporales o permanentes, para favorecer su bienestar y desarrollo en todos los ámbitos (motor, cognitivo, social y afectivo). En caso de que el alumnado presente necesidades educativas, se tendrá en cuenta el PAD del centro de referencia; cuyo fin es garantizar la inclusión de las medidas de atención a la diversidad en los centros, para hacer efectivos los principios: calidad, equidad e igualdad de oportunidades, integración e inclusión escolar, compensación educativa, cooperación de la comunidad educativa, etc.

Como ya se ha mencionado anteriormente, cabe destacar la importancia de la coordinación entre el orientador/a, la familia y el maestro del centro de referencia. Además de seguir el protocolo administrativo de actuación tras el diagnóstico (Anexo 16); las reuniones periódicas, contacto telefónico, coordinación con FARO, etc. serán esenciales para establecer las pautas a seguir. El proyecto “Ilumina una sonrisa” es el Programa de Apoyo Educativo Domiciliario (PAED) que lleva a cabo FARO (concretamente el Coordinador/a Educativo) junto a la Consejería de Educación del Gobierno de la Rioja, destinado a todos los alumnos/as que por razones de salud permanecen temporalmente hospitalizados o en largas convalecencias domiciliarias. Dicha actuación implica la coordinación del maestro/a del aula hospitalaria, maestro/a del centro de referencia y maestro/a que realiza el apoyo domiciliario (PAED), con el fin de que el pequeño/a afectado esté atendido a nivel educativo, ya se encuentre hospitalizado o en su domicilio.

## **5. Conclusiones**

La evolución y regulación de las aulas hospitalarias ha supuesto la satisfacción de los derechos de los niños/as hospitalizados, principalmente en lo que al ámbito educativo se refiere. El cáncer supone una de las mayores causas de mortalidad en la niñez y adolescencia. Invertir en su investigación (diagnóstico, tratamientos, etc.) va a mejorar la calidad de vida de los pacientes y demás agentes. El impacto de la noticia supone la

necesidad de reajuste a nivel familiar, social, relacional, etc. Es esencial atender las necesidades individuales de cada niño/a, y respetar sus ritmos y situación de vulnerabilidad. Proporcionar canales de relación entre el pequeño/a y sus compañeros del aula ordinaria va a favorecer su reincorporación al centro. De esta forma, el niño/a mantiene los nexos relaciones con las figuras docentes y sus iguales. El alumnado del aula de referencia debe estar informado sobre el estado del niño/a enfermo y preparado para su regreso al aula, con lo que esta intervención implica.

La coordinación y comunicación continua entre los diferentes agentes que participan del proceso de actuación tras el diagnóstico va a ser esencial para promover el bienestar de los pequeños/as; siendo estos/as el foco principal de la intervención, la cual debe atender, de forma globalizada, su desarrollo en todos los ámbitos (emocional, social, cognitivo, etc.). La etapa infantil, a la que va dirigida la propuesta educativa realizada, supone la base sobre la cual se van a asentar los acontecimientos y procesos evolutivos posteriores. Cómo sea atendida y la calidad de las herramientas brindadas a los pequeños/as, va a influir de forma directa en la gestión autónoma realizada por ellos/as a posteriori. A pesar de que en esta etapa no cuentan con la capacidad de entender la enfermedad y el diagnóstico, se debe insistir en que carecen de culpa y que no supone ningún castigo.

Para finalizar, cabe destacar la importancia de invertir y proporcionar recursos a las aulas hospitalarias para que la atención sea individualizada y de calidad. Abordar las diversas edades de alumnado requiere de materiales para satisfacer sus intereses y fomentar sus capacidades. A su vez, es esencial la formación de los profesionales en pedagogía hospitalaria para ejercer dicha labor, siendo capaces de gestionar posibles situaciones complicadas derivadas de la enfermedad. Las aulas hospitalarias deben ser un lugar seguro, de aprendizaje, evasión y diversión; que ponga un poco de luz en las vidas de los niños y niñas con cáncer y sus familias, y que la situación que están viviendo no impida que su formación académica y su desarrollo personal continúe. Como limitación principal a la hora de realizar el trabajo, cabe destacar la imposibilidad de haberlo llevado a cabo debido a la situación pandémica por la Covid-19. Los hospitales y sujetos allí presentes son considerados de alto riesgo frente a la enfermedad, por lo que queda restringido el acceso ajenos a dicho ambiente.

## 6. Referencias Bibliográficas

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (Mayo de 2016). ¿En qué consisten los derechos del niño hospitalizado? *ACNUR Comité Español*. <https://eacnur.org/blog/en-que-consisten-los-derechos-del-nino-hospitalizado/>
- Asensio, P. (2017). *Las Aulas Hospitalarias en España. Un estudio comparado de las Comunidades Autónomas de Andalucía, Extremadura, Madrid, País Vasco y Comunidad Valenciana*. [Tesis de Doctorado, Universitat de València]. RODERIC - Repositorio Institucional Universitat de València.
- Asociación Española Contra el Cáncer. (2016). *¿Qué es el cáncer?* <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/que-es-cancer>
- Asociación Española Contra el Cáncer. (21 de octubre de 2019). Cáncer infantil: ¿Cuáles son los tipos de cáncer que más afectan a los niños? *Asociación Española Contra el Cáncer*. <https://blog.contraelcancer.es/cancer-infantil-tumores-frecuentes/>
- Asociación Riojana de Familiares y Amigos de Niños con Cáncer. (s.f.). *Preguntas frecuentes*. <https://www.menoresconcancer.org/preguntas-frecuentes/>
- Caprini, F.R., y Motta, A.B. (2017). Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. *Revista Psicologia: teoria e prática*, 19(2), 164-176. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v19n2/v19n2a09.pdf>
- Concejalía de Mujer y Derechos Civiles. *Adaptación Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados* (1989). Ayuntamiento de Barcelona. [http://www.lecturafacil.net/media/resources/Carta\\_infants\\_hospitalitzats\\_cast\\_L\\_F.pdf](http://www.lecturafacil.net/media/resources/Carta_infants_hospitalitzats_cast_L_F.pdf)
- Díaz, S. (2 de marzo de 2020). El 'Aula Hospitalaria', una iniciativa que cumple con el derecho de los niños hospitalizados a seguir formándose y aprendiendo. *Bebés y más*. <https://www.bebesymas.com/educacion-infantil/aula-hospitalaria-iniciativa-que-cumple-derecho-ninos-hospitalizados-a-seguir-formandose-aprendiendo>
- Durán, A. (2017). *Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Sevilla]. iDUS - Depósito de Investigación Universidad de Sevilla.
- Fernández, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Revista Tabanque*, 15, 139-150. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/127613.pdf>
- Fernández-Plaza, S. y Reques, B. (2012). Tratamiento del cáncer en pediatría: principios de la terapia multimodal. *Revista Pediatría Integral*, XVI(7), 540-551.

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi07/04/540-551%20To%20Cancer.pdf>

- García, J.B. (2018). Aulas hospitalarias: espacios y currículos específicos para situaciones únicas. *Revista Participación Educativa*, 5(8), 197-2007. [https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/179885/Garcia\\_Aulas\\_Hospitalarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/179885/Garcia_Aulas_Hospitalarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gómez del Casal, N., Bozalongo, S. y Aritio, R. (2018). *Educando ilusiones, Iluminando sonrisas: Guía para la intervención psicoeducativa en niños y adolescentes con cáncer*. Asociación Riojana de Familiares y Amigos de Niños con Cáncer.
- González, J.L. y Polaino, A. (1990). *Pedagogía Hospitalaria. Actividades educativas en ambientes clínicos*. Narcea.
- Grau, C. y Espada, M.C. (2010). Estrategias de afrontamiento en padres de niños con cáncer. *Revista Psicooncología*, 9(1), 25-40. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/39136/37741>
- Institutos Nacionales de Salud. (2018). *Cáncer en niños y adolescentes*. Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil/hoja-informativa-ninos-adolescentes>
- Institutos Nacionales de Salud. (2020). *Diferencias entre el cáncer en niños y en adultos*. Biblioteca Nacional Medicina EE. UU. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000845.htm>
- Ley Orgánica de Modificación de la LOE (3/2020, 29 de diciembre). Boletín oficial del Estado, nº 340. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/12/30/pdfs/BOE-A-2020-17264.pdf>
- López, J., Sánchez, B. y Peñaranda, B. (2018). *El poder sanador de la Educación Artística en la humanización de la Pedagogía Hospitalaria*, 362-372. Adaya Press. <https://www.adayapress.com/wp-content/uploads/2017/07/CTED36.pdf>
- Molina M. y Violant V. (2009) *La Formación de los profesionales implicados en la Pedagogía Hospitalaria*. Ponencia III Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria en Venezuela: La Educación, prioridad de vida. Los Teques.
- Organización Americana Contra el Cáncer Infantil. (2021). *Tipos de cáncer infantil*. [https://www.acco.org/tipos-de-cancer-infantil/#:~:text=Linfoma%20\(Hodgkin%20y%20No%2DHodgkin,Rhabdoid%20Tumores](https://www.acco.org/tipos-de-cancer-infantil/#:~:text=Linfoma%20(Hodgkin%20y%20No%2DHodgkin,Rhabdoid%20Tumores)



- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Cáncer*. [https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Cure All framework: WHO global initiative for childhood cancer: increasing access, advancing quality, saving lives*, 12-16. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/347370/9789240025271-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez Serrano, G. (2004). *Pedagogía Social-Educación Social: construcción científica e intervención*. Narcea.
- Poch, M.L. (2001). Neurobiología del desarrollo temprano. *Revista Contextos educativos*, 4, 79-94. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/209683.pdf>
- Prendes, M.P. (Dir.) (2014). *ALTER. Alternativas telemáticas en Aulas Hospitalarias, una experiencia educativa*. Informe del Proyecto EDU2008-01921 de la Fundación Séneca, Región de Murcia. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/38832/1/Informe%20final%20ALTER.pdf>
- Raya, F. y García, M.A. (1989). *Proyecto de pretalleres, Aulas Hospitalarias Primero de Octubre*. Red de información educativa. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/38759?locale-attribute=es>
- Registro Nacional de Tumores Infantiles. (2014). *Cáncer infantil en España*, 3. <https://www.uv.es/rnti/pdfs/B1.05-Texto.pdf>
- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (2017). ¿Cuáles son las diferencias entre los cánceres que afectan a los adultos y los que afectan a los niños? *Acerca del linfoma no Hodgkin en niños*, 2. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9084.00.pdf>
- Violant, V. (Septiembre de 2010). *Perfil profesional del investigador*. Primer Congreso Latinoamericano y del Caribe. La pedagogía hospitalaria hoy. Ámbitos, políticas y formación profesional. Ponencia Eje Formación Docente. Universidad de Barcelona. <http://docplayer.es/18076185-Perfil-profesional-investigador-violant-veronica-universidad-de-barcelona.html>
- Yélamos, C., García, G., Fernández, B., Pascual, C. y Asociación Española Contra el Cáncer. (2018). *Guía reducida: El cáncer en los niños*. <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guiareducida.pdf>

## 7. Anexos

### Anexo 1. Clasificación extensa tipos de cáncer infantil

<i><b>Tipos de cáncer infantil</b></i> <i>Organización Americana Contra el Cáncer Infantil (2021)</i>	
<i>Osteosarcoma</i>	Cáncer de huesos u óseo
<i>Cáncer de cerebro</i>	Incluye los del tallo cerebral
<i>Leucemia</i>	Cáncer de sangre
<i>Hepatoblastoma</i>	Cáncer de hígado
<i>Linfoma</i>	Cáncer del sistema linfático (Hodgkin y No-Hodgkin)
<i>Neuroblastoma</i>	Cáncer del sistema nervioso
<i>Retinoblastoma</i>	Cáncer de ojo
<i>Tumores Rabdoides</i>	Cerebro o médula espinal
<i>Sarcomas</i>	Cáncer de tejidos blandos
<i>Wilms</i>	Cáncer de riñón

### Anexo 2. Tratamientos más comunes cáncer infantil

<i>Cirugía</i>	Extirpación de tumores sólidos.
	Previamente, puede ser aplicada quimioterapia para reducir tamaño y facilitar extracción.
	Utilizada para diagnóstico, mediante la toma de muestra del tumor (“biopsia”) para analizarlo.
<i>Quimioterapia</i>	Utilización de medicamentos (vía oral, intravenosa o intramuscular...) para destruir las células tumorales y su reproducción.
	Tras la sesión (periódica o semanal), el niño/a podrá marcharse a casa hasta la siguiente dosis o deberá quedarse ingresado.
	Afecta a células sanas, derivando en posibles efectos secundarios (caída del cabello, alteraciones digestivas, disminución de las defensas, etc.).
<i>Radioterapia</i>	Altas dosis de radiación en la zona del tumor para eliminar células malignas y detener crecimiento y división.

	En ocasiones se combina con cirugía y quimioterapia.
	Menos agresiva e indolora que la quimioterapia.
<i>Trasplante médula ósea y células madre</i>	Sustitución de células de la médula ósea enfermas o destruidas por quimioterapia.
	Reemplazadas por células sanas extraídas del propio paciente (trasplante “autólogo”) o de donante compatible (trasplante “alogénico”).
	Después de un tratamiento anterior agresivo (quimioterapia y/o radioterapia).

### Anexo 3. Síntesis derechos del niño/a hospitalizado

<b>Carta Europea de los Niños y las Niñas Hospitalizados</b> (1986)
1. Derecho a que el niño no sea hospitalizado, salvo cuando no pueda recibir los cuidados en casa o en el centro de salud.
2. Derecho a una hospitalización diurna, y a estar acompañados por sus padres o por las personas que los sustituyan.
3. Derecho del niño a recibir información adaptada a su edad y desarrollo (mental, afectivo, psicológico, etc.), y a una recepción y seguimiento individuales.
4. Derecho de los padres o sustitutos a ser informados de la enfermedad, a recibir tratamiento psicosocial; y a expresar su conformidad con los tratamientos.
5. Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas, y a negarse a cualquier propósito no terapéutico o a tratamientos médicos inútiles.
6. Derecho del niño a estar protegido por la Declaración de Helsinki cuando sea sometido a experimentación terapéutica.
7. Derecho a ser tratado por personal cualificado con tacto, educación y comprensión; y a que se respete su intimidad.
8. Derecho a ser hospitalizado, a ser posible, junto a otros niños; continuando su formación escolar y disponiendo de juguetes adecuados a su edad, libros y medios audiovisuales.
9. Derecho a la seguridad, la justicia; y a recibir ayuda económica, moral y psicosocial.
10. Derecho de los padres o de las personas que los sustituyan a solicitar la aplicación de esta Carta en los países que no pertenezcan a la Unión Europea.

#### Anexo 4. Propuestas innovadoras aulas hospitalarias

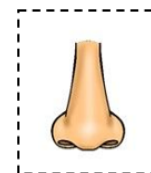
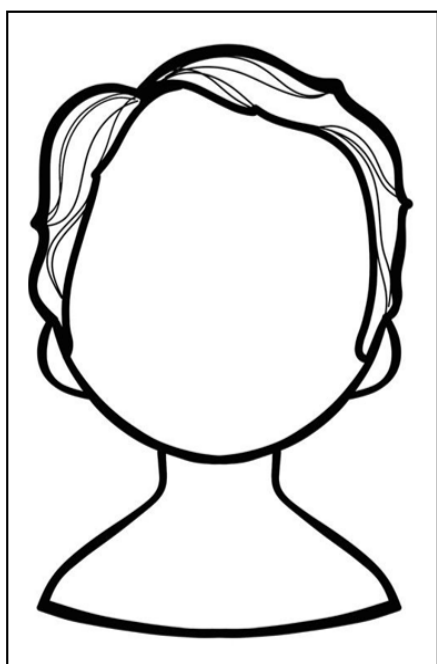
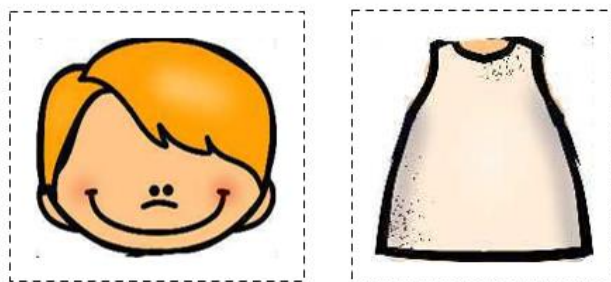
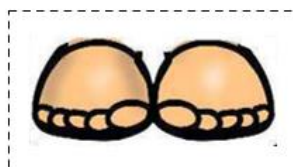
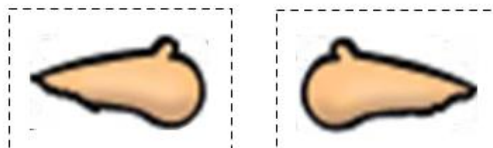
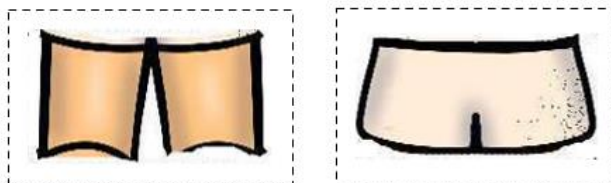
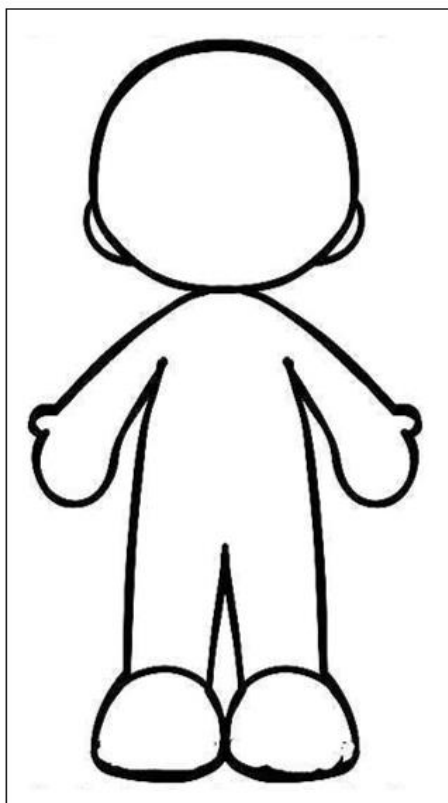
<p><b>Proyecto ALTER.</b> Universidad de Murcia (2014).</p>
<p>Alternativas Telemáticas en Aulas Hospitalarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ TIC de enorme utilidad para los niños/as y jóvenes hospitalizados.</li> <li>➤ Recursos, programas y herramientas tecnológicas para favorecer su proceso educativo y el contacto con sus compañeros/as del aula ordinaria.</li> <li>➤ TIC como instrumento de comunicación y aprendizaje.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Fuente: Prendes (2014).</p>
<p><b>Proyecto ABP.</b></p>
<p>Aprendizaje basado en proyectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Metodología aplicada en diferentes aulas (San Sebastián de Chile, Murcia...).</li> <li>➤ Alumnado como protagonista activo, creando su propio aprendizaje significativo.</li> <li>➤ Docente como acompañante y mediador, permitiendo a los pequeños experimentar e innovar de manera libre.</li> <li>➤ Proyectos de diversos temas, según necesidades del alumnado (ámbito emocional, cultural, científico, social, artístico, etc.).</li> </ul> <p style="text-align: right;">Fuente: García (2018).</p>
<p><b>Visitas externas.</b> Hospital de Móstoles<sup>3</sup></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Visita de diferentes grupos, colectivos o asociaciones.</li> <li>➤ Consiste en que tengan relación con personas ajenas al hospital y puedan evadirse y aprender sobre dichas instituciones, realizar una actividad, etc.</li> <li>➤ Algunas de las visitas recibidas han sido: la Asociación de Diabéticos de Móstoles, la Fundación Belén, el Gimnasio Balnes Center, etc.</li> </ul>
<p><b>Proyecto “Pretalleres”.</b> Hospital 12 de Octubre de Madrid</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aprendizaje creativo, lúdico y participativo, atendiendo las necesidades del alumnado presente (3-16 años).</li> <li>➤ Adquisición de técnicas de relajación y contenidos escolares.</li> <li>➤ Algunas propuestas son: talleres de cerámica, textil, literatura y biblioteca, etc.</li> </ul> <p style="text-align: right;">Fuente: Raya y García (1989).</p>

#### Anexo 5. Recurso iniciación lectoescritura mediante conciencia fonológica



<sup>3</sup> Blog Aulas Hospitalarias Hospital de Móstoles. Disponible en <http://aulahospitalariademostoles.blogspot.com/>

## Anexo 6. Imprimible actividad “Construimos el cuerpo humano”

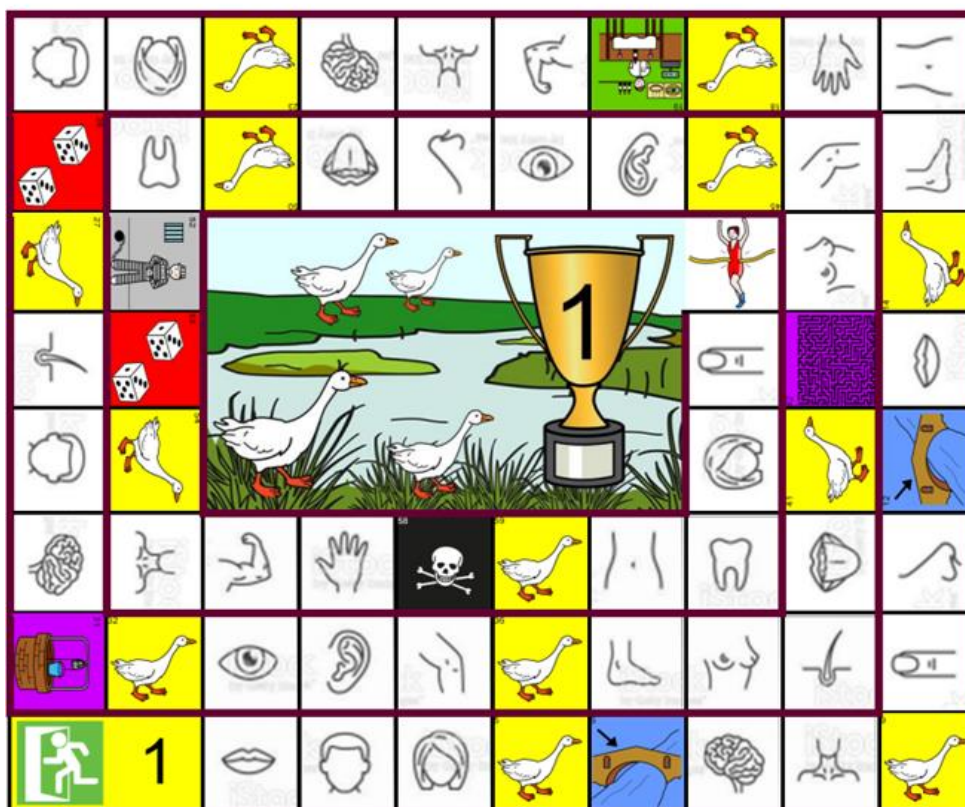


### Anexo 7. Juego actividad “De oca a oca...”

Recurso realizado con las herramientas de ARASAAC

<http://old.arasaac.org/index.php>

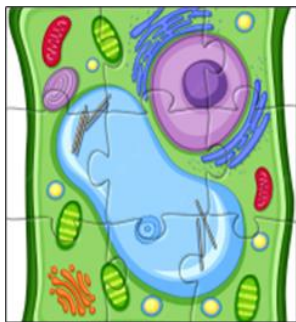
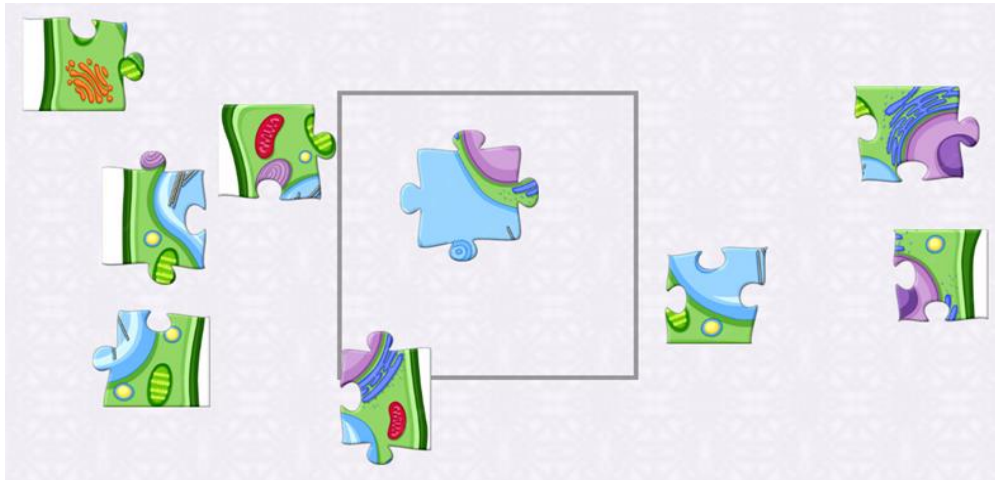
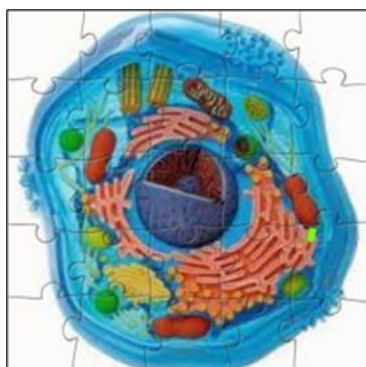
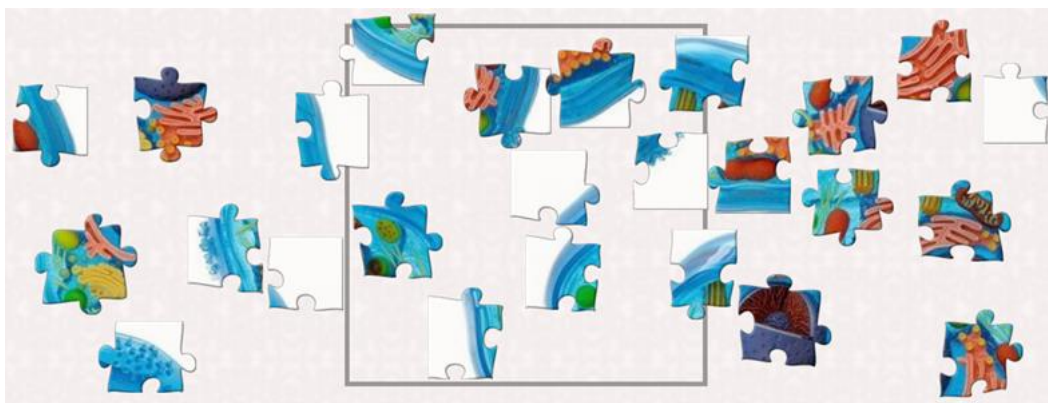
DE OCA A OCA...EL CUERPO HUMANO



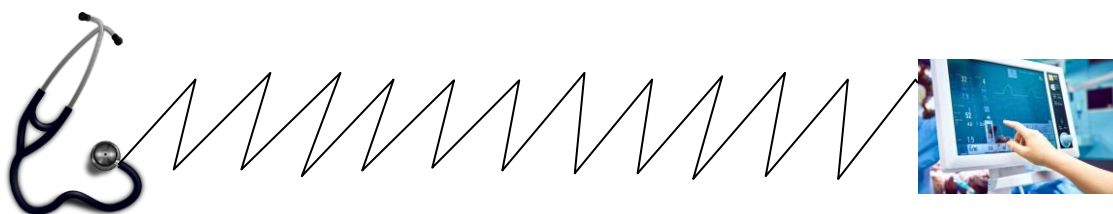
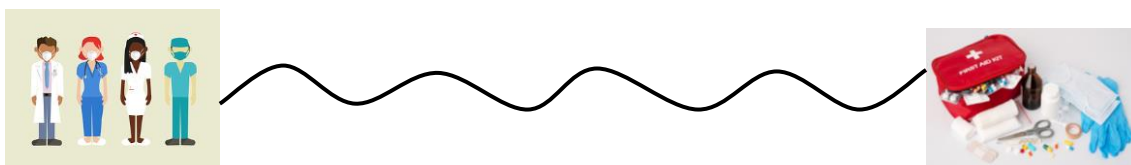
### Anexo 8. Disposición rincones actividad “El taller celular”

<i>Espacio 1</i>	Construcción de puzzles celulares de diversa dificultad (hasta 2 personas).
<i>Espacio 2</i>	Bandejas con agua y gomitas de colores (hasta 2 personas). Separar gomitas a otro recipiente según el color (las verdes representan células benignas y las rojas células malignas).
<i>Espacio 3</i>	Figura tridimensional de una célula humana, cuyas partes deben intentar formar con la plastilina. (hasta 3 personas).
<i>Espacio 4</i>	Folios con trazos (hasta 4 personas). Seguir las diferentes líneas con la yema del dedo (grafomotricidad).
<i>Espacio 5</i>	Cesta con cuerdas entrelazadas y pompones rojos en el fondo simbolizando las células (hasta 2 personas). Con las pinzas deben intentar llegar hasta ellas y “liberlas” de la cesta.



**Anexo 8a. Puzzles actividad “El taller celular”***Célula vegetal (Nivel inicial)**Célula animal (Nivel medio)*

### Anexo 8b. Grafomotricidad actividad “El taller celular”



### Anexo 9. Descripción propuestas actividad “Sensorialidad”

<p><i>Oído</i></p>	<p>a. Escuchar un sonido y adivinar en qué consiste.            b. Agitar las botellas llenas de lentejas, arena, cascabeles..., y comentar a qué les recuerda o qué les sugiere.            c. Con instrumentos de percusión (claves, triángulo y pandero), tocar fuerte o débil según las indicaciones, creando una sencilla melodía.</p>
<p><i>Olfato</i></p>	<p>a. Adivinar a qué huelen los botes con algodón impregnado en olores (café, colonia, canela, vinagre...).            b. Clasificar, de forma individual, en agradables y desagradables.</p>

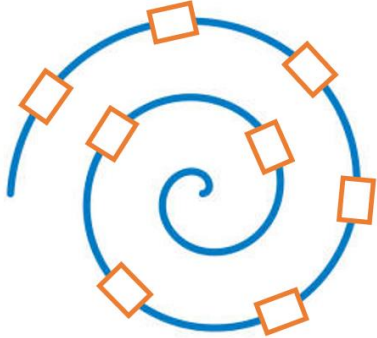
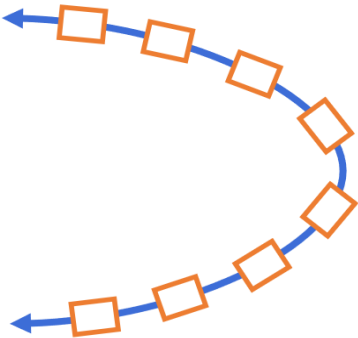


<i>Vista</i>	<p>a. Decir qué ven en diferentes láminas con paisajes, objetos, personas, etc. del entorno hospitalario que comparten.</p> <p>b. Señalar algo de las imágenes que atienda una cualidad mencionada por el adulto (color, forma...).</p>
<i>Gusto</i>	<p>a. Ya probados los alimentos, ordenar por sabores, de forma colaborativa (siendo asignado previamente un espacio a cada uno de ellos).</p> <p>b. Comentar con ayuda del docente la clasificación realizada y si es o no adecuada.</p>

**Anexo 10.** Alimentos sentido gusto actividad “Sensorialidad”

<i>Salado</i>	<i>Dulce</i>	<i>Ácido</i>	<i>Amargo</i>
Cacahuets Galletitas saladas Jamón serrano	Dátiles Chocolate blanco Mermelada fresa	Limón Kiwi Naranja	Chocolate negro Café Brócoli

**Anexo 11.** Materiales y disposición sentido tacto actividad “Sensorialidad”

Circuitos sensoriales	
<i>Pies - Piezas goma eva</i>	<i>Manos - Cajas de zapatos</i>
Trozo de césped Hueveras Pajitas Hojas secas Algodón Plástico de burbujas Tapones Macarrones de espiral	Arroz Espuma de afeitarse Bolas de papel de aluminio Plumas Arena magnética Piñas Bloques de esponja de lija Redecillas de frutas
	

Anexo 12. Material actividad “El jardín de los sentidos”

Recurso inicial comprado a *FROGS -AND-FAIRIES*

<https://frogs-and-fairies.com/product/build-a-flower-5-senses-match/>

The activity consists of five rows of cards for matching:

- Row 1:** Hand, eye, ear, tongue, nose, person, water tap, flower, dog, trash can, shoe.
- Row 2:** person, bag, person, lemon, person, magnifying glass, cherries, painting.
- Row 3:** cloud, glasses, bee, duck, calculator, person, person, dog, drum, glass of water, person, book, acorn, tomato.
- Row 4:** plant stem, snowflakes, apple, person painting.
- Row 5:** two large green leaves, a stem, a hedgehog, a dog.

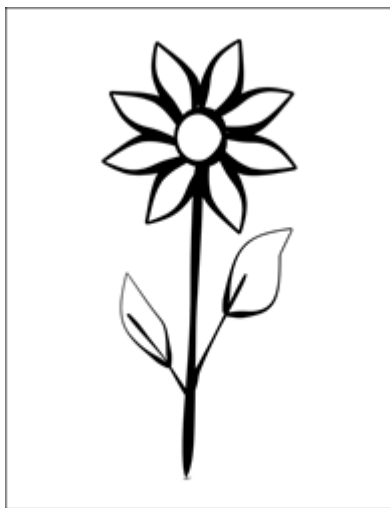
Labels for the senses:

- VISTA
- TACTO
- OÍDO
- GUSTO
- OLFATO

**Anexo 13.** Presentación actividad “El jardín de los sentidos”



**Anexo 14.** Flores mural actividad “El jardín de los sentidos”



**Anexo 15.** Rúbricas evaluación alumnado y profesorado

<i>Alumnado</i>	SI	NO	A VECES
El comportamiento ha sido adecuado.			
La escucha ha estado presente.			
Ha mantenido la atención durante la actividad.			
Ha establecido situaciones comunicativas.			
La participación ha sido activa.			
Ha mostrado actitud de diversión y disfrute.			

La realización de las consignas propuestas ha sido adecuada.			
Si han existido situaciones conflictivas, se han gestionado y resuelto de manera asertiva.			
Observaciones:			

<i>Profesorado</i>	SI	NO	A VECES
Se ha llevado a cabo una buena planificación.			
La explicación ha sido clara y concreta.			
Ha promovido la actuación de todo el alumnado.			
El nivel de dificultad ha sido adecuado a la edad evolutiva del grupo.			
La elección de los materiales ha sido correcta.			
El tiempo previsto ha sido adecuado.			
Ha respetado el ritmo y las circunstancias propias.			
Observaciones:			

#### **Anexo 16.** Protocolo administrativo de actuación tras el diagnóstico

<b>Protocolo actuación FARO</b> (2018)
1. La familia del niño/a enfermo/a comunica al centro educativo el diagnóstico, acompañado del informe médico correspondiente.
2. La dirección del centro y el tutor/a remiten la documentación y la solicitud necesaria de Apoyo Educativo Domiciliario a la Consejería de Educación.
3. La Consejería informa al coordinador educativo del programa en FARO y a la familia del inicio del protocolo "Ilumina una Sonrisa", abriendo los cauces de comunicación.
4. El coordinador estudia el caso concreto e informa al tutor y al director del colegio del proceso de la enfermedad y de sus repercusiones en el ámbito educativo.

5. El coordinador es el encargado de contactar con los responsables del aula hospitalaria para informar al profesor encargado del Apoyo Domiciliario del trabajo que realizan y para la coordinación entre ambos.
6. El tutor diseña las adaptaciones curriculares según las necesidades del niño/a, o en ese momento de su convalecencia.
7. El maestro o profesor/a de Apoyo Educativo Domiciliario, encargado del programa, y la familia, establecerán el horario adecuado para la asistencia del profesor/a al domicilio.
8. El responsable del apoyo abre un expediente donde constan los documentos de seguimiento y coordinación.
9. Se proporciona, si es necesario, en régimen de préstamo, el ordenador y la conexión a Internet correspondiente al alumno y al profesor.
10. El coordinador responsable del programa es el encargado de solventar todos los imprevistos en cuanto a horarios o cuestiones educativas.
11. El tutor diseña un programa de reincorporación del alumno/a a las clases en el que se efectúan actividades previas con los alumnos del aula y actividades de acogida proyectadas a la creación de un ambiente propicio.
12. El coordinador, junto con el tutor, proseguirán la labor educativa del niño/a después de su reincorporación hasta que pueda alcanzar los niveles curriculares necesarios.