



UGR

Universidad
de **Granada**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN. LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL: EL
TIEMPO LIBRE EN EL AULA HOSPITALARIA Y EL PAPEL DE LAS FAMILIAS**

Beatriz del Campo Martínez

Promoción 2012-2016

4º PEDAGOGÍA



#37425325

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	1
I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	3
1. La Pedagogía Hospitalaria: aspectos generales	3
1.1. Conceptualización de la Pedagogía Hospitalaria	3
1.2. El pedagogo hospitalario: funciones	5
1.3. Aulas Hospitalarias: espacio de trabajo del pedagogo hospitalario.	6
2. Tiempo libre y ocio en el ámbito hospitalario.	8
3. El juego en el ámbito hospitalario.	9
4. El papel de las familias en el aula hospitalaria.	11
II. ETAPA DIAGNÓSTICA	12
1. Análisis del entorno.	12
2. Análisis de la institución.	13
3. Describir la población de trabajo.	13
4. Análisis de necesidades.	14
a) Hallazgos positivos.	14
b) Hallazgos negativos.	14
5. Análisis DAFO.	14
III. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN.	16
1. Establecimiento de objetivos.	16
2. Actividades.	16
3. Materiales.	17
4. Temporalización.	18
4.1. Calendario.	18
4.2. Horario.	18
5. Evaluación.	19
1. Tipo de evaluación.	19

1.1. Evaluación inicial. -----	19
1.2. Evaluación procesual. -----	19
1.3. Evaluación final. -----	19
2.Criterios de evaluación. -----	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. -----	21
ANEXOS. -----	27
• ANEXO I. Guía de indicadores de observación. -----	28
• ANEXO II. Evaluación Diagnóstica. Aspectos positivos y negativos observados. -----	29
• Análisis III. Análisis DAFO. -----	31
• ANEXO IV. Actividades dirigidas, semi-dirigidas y libres de 6-8 años. --	32
• ANEXO V. Actividades dirigidas, semi-dirigidas y libres de 8-12 años. --	36
• ANEXO VI. Actividades dirigidas, semi-dirigidas y libres de 12-16 años.	39
• ANEXO VII. Indicadores de Evaluación Procesual. -----	42
• ANEXO VIII. Evaluación Final. -----	44
• ANEXO IX. Ficha préstamo de materiales. -----	45

RESUMEN

El presente trabajo ofrece un proyecto de intervención pedagógica realizado en el aula hospitalaria del Hospital Universitario San Cecilio de Granada, en el cual trabajaremos con los niños hospitalizados de edades comprendidas entre 6 y 16 años.

Conoceremos más de cerca lo que es la pedagogía hospitalaria, las funciones del pedagogo hospitalario y su lugar de trabajo: el aula hospitalaria.

Este proyecto de intervención consiste en ofrecer esta aula como un espacio en el que los niños¹ hospitalizados puedan hacer de su estancia un tiempo de ocio educativo, aprendiendo y divirtiéndose a la vez y reafirmando el valor del juego en el entorno de hospitalización infantil.

Al hablar del juego se hace referencia a la participación e involucración de las familias con sus hijos. Destacaremos cuál es el papel de las familias en este sector y como beneficia el juego tanto a los padres como a los hijos, reforzando los lazos afectivos y la seguridad del niño enfermo. Asimismo, hablaremos del papel que cumplen las familias durante el proceso de hospitalización de sus hijos y cómo se sienten.

PALABRAS CLAVES

Pedagogía hospitalaria, pedagogo hospitalario, aula hospitalaria, juego, tiempo libre, familia, niños hospitalizados.

ABSTRACT

The current essay offers a project of pedagogic intervention realized in the hospitable room of the Hospital Universitario San Cecilio of Granada, in which we will be working with hospitalized children from 6 to 16 years old.

1. A partir de este momento haremos uso del **masculino genérico** para referirnos a los niños y niñas como individuos sin distinción de sexos, ya que según la Real Academia Española deben evitarse estas repeticiones que generan dificultades sintácticas y de concordancia, y complican innecesariamente la redacción y lectura de los textos. El uso genérico del masculino se basa en su condición de término no marcado en la oposición masculino/femenino.

We will get to know in depth what hospitable pedagogy is and its working place: the hospitable room.

This intervention project consists in offering this room as a space in which hospitalized children are able to do a period of educative leisure during their stay in the hospital, learning and enjoying at the same time and reaffirming the value of the game in the children's hospitalization environment.

When talking about the game, one makes reference to the participation and involvement of the families with their children. We will highlight what the families' role is in this sector and how the game benefits the game to both parents and their children, reinforcing the bonds and the safety of the ill child. Likewise, we will talk about the role that families play during their children's hospitalization process and how they feel.

KEY WORDS

Hospitable pedagogy, hospitable pedagogue, hospitable room, game, leisure, family, hospitalized children.

Como autora del presente Trabajo de fin de Grado confirmo la originalidad de éste, de acuerdo con el artículo 14.3 de la Normativa de evaluación y de calificación de los estudiantes de la Universidad de Granada (Aprobada por el Consejo de Gobierno en su sesión extraordinaria de 20 de Mayo de 2013): Los trabajos y materiales entregados por parte de los estudiantes tendrán que ir firmados con una declaración explícita en la que se asume la originalidad del trabajo, entendida en el sentido de que no ha utilizado fuentes sin citarlas debidamente.

FIRMA:

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo ofrece un proyecto de intervención pedagógica que parte de un estudio teórico en el que se fundamentan las decisiones que se toman en el diseño y puesta en práctica del mismo, para el que usamos bases de datos como: Dialnet, Teseo, Isoc, Redined, Eric y Tesis en Red.

Dicho proyecto se contextualiza en el aula hospitalaria del Hospital Universitario San Cecilio de Granada. En dicha aula se atiende a niños y niñas hospitalizados de entre 3 y 16 años de acuerdo con su edad, necesidades, enfermedad, etc. Los proyectos (...) se constituyen como uno de los medios centrales para incidir sobre problemáticas concretas, afrontar necesidades y prevenir situaciones de vulnerabilidad, haciendo partícipes a los colectivos implicados en el proceso de cambio con la finalidad de revertir los escenarios iniciales de partida (Fernández y Ponce, 2016, p.21).

Durante la mañana el aula hospitalaria tiene horario escolar, cumpliendo así el cometido para el que surgieron:

Las Aulas Hospitalarias son las unidades escolares surgidas dentro del hospital, con el objetivo principal de atender escolarmente a los niños hospitalizados, al mismo tiempo que se ayuda a prevenir y evitar la posible marginación que, por causa de una enfermedad, puede sufrir el niño hospitalizado (Mejía, Ruíz, Estévez, Martínez y Reyes, 2011).

Sin embargo por las tardes, el aula permanece cerrada y su espacio y materiales, así como otros posibles servicios educativos no escolares permanecen inactivos. Por esta razón, nuestra intervención consiste en ofrecer esta aula como un espacio en el que los niños² hospitalizados puedan hacer de su estancia un tiempo de ocio educativo, es decir, una estancia en la que aprendan divirtiéndose. En este sentido, habría que considerar el tiempo de hospitalización como tiempo que, siendo libre, puede ser de ocio, y reafirmar el valor del juego en el entorno de hospitalización infantil.

Las finalidades principales de este trabajo son:

- Analizar el campo de la pedagogía hospitalaria y lo que conlleva en el marco del aula hospitalaria
- Conocer las funciones del pedagogo en este contexto respecto al niño, las familias y el personal médico-sanitario por un lado, y por otro,
- Relacionar la pedagogía hospitalaria con la función del pedagogo en las aulas hospitalarias.
- Ofrecer un proyecto pedagógico basado en un diagnóstico de necesidades y/o situaciones problemáticas.

Según González y Polaino (1990) la Pedagogía Hospitalaria se establece como una disciplina encaminada al cuidado del niño enfermo y la mejora de la educación que reciben durante su estancia en el hospital, procurando optimizar su calidad de vida. Su finalidad principal es preparar a los niños para afrontar y asimilar su enfermedad y lo que esta conlleva.

Se pretende hacer del tiempo de hospitalización un tiempo educativo y atrayente, ya que los días se hacen largos y difíciles tanto para los niños como para los familiares. Son periodos costosos emocionalmente, ya que supone salir de la seguridad de su vida cotidiana para vivir una situación de enfermedad en un sitio nuevo desconocido donde no se descansa del todo bien y es difícil amoldarse.

La adaptación por parte de los niños suele ser algo más complicada que la de los padres, debido a que estos asocian su estancia allí al dolor, sienten temor a las pruebas, las curaciones, médicos y demás personal sanitario. Además, el tiempo se les hace pesado, como niños que son se aburren y buscan cualquier tipo de distracción que, en ocasiones, es difícil de conseguir.

Por lo tanto, en este proceso de adaptación a la hospitalización debe estar presente la figura del padre y la de la madre, ya que es una fase importante en la vida del niño, por lo que es fundamental involucrarlos en el proceso de recuperación de su hijo y fortalecer los lazos de unión y afectividad.

Es importante puntualizar que en una etapa como es la escolar y en un entorno como es el hospitalario, tanto la familia como la escuela “constituyen el medio natural donde el niño se desenvuelve, y la escolarización es la tarea primordial a desarrollar como medio específico de formación, desarrollo y socialización” (Fonseca, Ortiz y de Manueles,

2002, p.245). Por lo que proseguir con su tarea educativa hace que el niño no solo continúe con su formación, sino que además interactúe con otros niños y ponga remedio al posible fracaso escolar.

La actuación en este espacio la llevaremos a cabo a través de una serie de actividades las cuáles clasificaremos por edades basándonos en la psicología del desarrollo:

- De 6 a 8 años
- De 8 a 12 años
- De 12 a 16 años

Además, estas actividades serán elaboradas en función de los intereses y necesidades de los niños. Habrá actividades tanto lúdicas como educativas.

De este modo habrá actividades de tres tipos:

ACTIVIDADES DIRIGIDAS	Los niños deberán seguir las indicaciones que les dé el profesional, en este caso el pedagogo.
ACTIVIDADES SEMI-DIRIGIDAS	El pedagogo da una serie de indicaciones y se le otorga cierta libertad a los niños
ACTIVIDADES LIBRES	Los niños podrán jugar de forma autónoma en los diferentes espacios de los que consta el aula.
ACTIVIDADES EN HABITACIÓN	Los niños que no puedan salir de la habitación podrán hacer uso de distintos materiales del aula mediante préstamo.

CUADRO 1. Título: Tipos de actividades.

I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. La Pedagogía Hospitalaria: aspectos generales

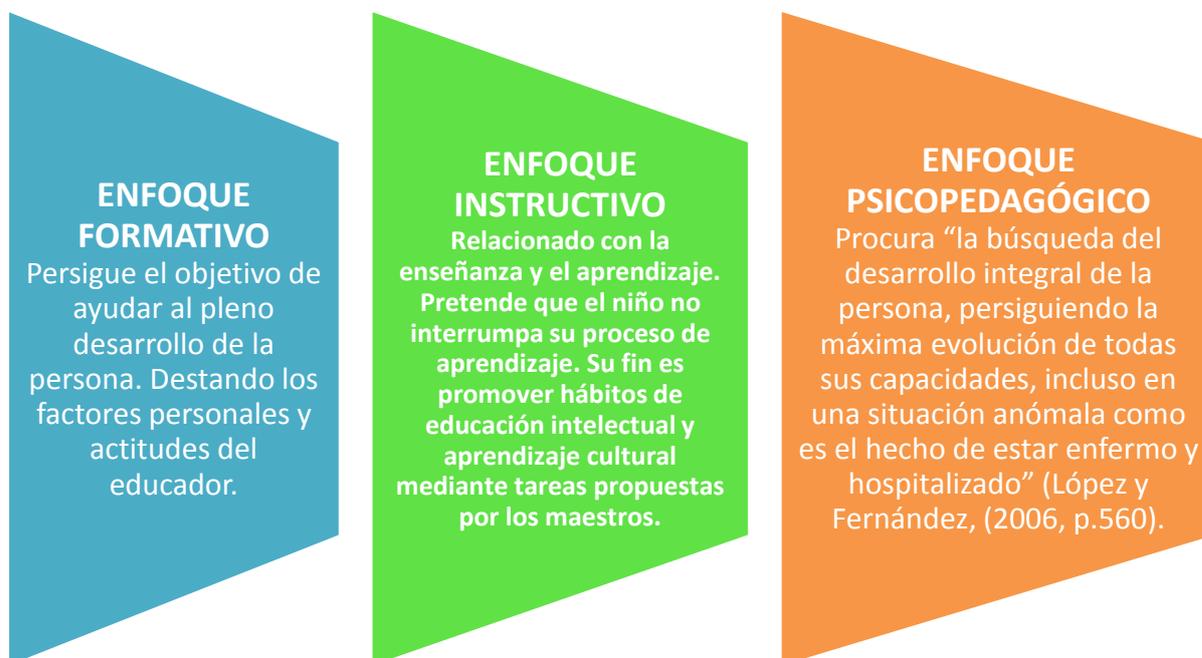
1.1. Conceptualización de la Pedagogía Hospitalaria

En la actualidad se brinda importancia a la igualdad de derechos y oportunidades, y la educación es una de ellos. Los niños que se encuentran hospitalizados tienen los mismos derechos que un niño sano de recibir una educación apropiada y satisfactoria, con el fin de que, tras su recuperación, puedan incorporarse y reintegrarse nuevamente

en su espacio escolar sin más complicaciones. Estos y otros aspectos los recoge la **Pedagogía Hospitalaria**.

La Pedagogía Hospitalaria “es una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, de manera que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades afectivas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padecen” (Lizasoáin, 2016, pp.14).

Esta atiende a tres enfoques: **formativo, instructivo y psicopedagógico**, encargándose, además, de construir un equipo de profesionales que apoya a las familias de los niños enfermos, como expresamos en el siguiente cuadro:



CUADRO 2. Título: Enfoques formativo, instructivo y pedagógico de la pedagogía hospitalaria. Fuente: elaboración propia realizada a partir de González y Polaino (1990), López y Fernández (p.557, 2006) y García (p.23, 2012).

En palabras de Grau y Ortiz (2001, p.24-25) la Pedagogía Hospitalaria asume las aportaciones de la Pedagogía Terapéutica de utilidad para los niños en una situación especial como es la enfermedad. Por lo tanto, la **Pedagogía Hospitalaria** puede articularse en el ámbito de la **Educación Especial** porque esta hace referencia a las necesidades educativas especiales y la enfermedad es –de algún modo- una situación especial, anómala, marginal.

Utilizar el término *necesidades educativas especiales* supone valorar los motivos por los que el niño sufre o experimenta complicaciones, en su entorno ya sea familiar, escolar u hospitalario y actuar fortaleciendo el ámbito educativo de forma natural.

Es importante que en un espacio como es el hospital, que resulta extraño y difícil para el niño, este reciba apoyo constante y pueda continuar con su desarrollo integral. Así, la Pedagogía Hospitalaria parte de una serie de objetivos, entre los que Lizasoáin (2016, pág. 36) destaca los siguientes:

- Mejorar su calidad de vida y la de su familia.
- Favorecer la adaptación a la hospitalización y a la situación de enfermedad.
- Disminuir la ansiedad y los miedos.
- Atender a la formación del carácter y de la voluntad.
- Fomentar la actividad, procurando que el niño ocupe provechosamente su tiempo libre.
- Cultivar la natural alegría infantil.
- Llevar a cabo una orientación personal y profesional

A modo de conclusión señalamos que en nuestro proyecto nos centramos en el enfoque psicopedagógico y los objetivos propuestos por Lizasoáin son una base importante a tener en cuenta en nuestro trabajo.

1.2. El pedagogo hospitalario: funciones

La atención al enfermo, tal y como señala Fernández Hawrylak (2000) corresponde a las funciones del médico y del personal sanitario, pero también a otros profesionales que han de profundizar en la naturaleza de los cuidados al paciente. Tal es el caso del pedagogo hospitalario:

“Los pedagogos hospitalarios son profesionales que se dedican al desarrollo de programas de intervención psicoeducativa en el campo de la hospitalización infantil. Su objetivo principal es tratar las necesidades educativas y psicosociales del niño hospitalizado y de su familia” (Ochoa y Lizasoáin, 2003, p. 95).

Podría decirse que el pedagogo hospitalario es una persona indispensable en la recuperación del niño enfermo. Este se encarga de mediar tanto con el personal sanitario, como con las familias y el niño, por lo que su papel es esencial.

En lo que respecta a su actuación con el niño, el pedagogo hospitalario se encargará de mantener en línea su equilibrio emocional, y además se mantendrá en contacto con el centro educativo del niño para poder continuar con su proceso educativo.

El pedagogo hospitalario deberá ser una persona cercana, empática, agradable y flexible. Ejercerá de formador en habilidades y destrezas, aspectos emocionales, morales, actitudinales y de contenidos en colaboración como se ha dicho anteriormente, con otros profesionales y con los familiares (González, 1990, p. 7).

El espacio de trabajo del pedagogo serán las aulas hospitalarias, pero además podrá visitar las habitaciones de los niños/as solicitando siempre permiso tanto al servicio médico como a los familiares para conocer más de cerca la realidad con la que ha de trabajar, de modo que la acción educativa se adapte a la misma.

Concluyendo, la figura del pedagogo en un ambiente complejo como es el hospital y cuyo colectivo de trabajo es tan dispar, deberá ser una persona suficientemente cualificada tanto profesional como psicológicamente, con capacidad de adaptación y comprensión.

1.3. Aulas Hospitalarias: espacio de trabajo del pedagogo hospitalario

Las aulas hospitalarias están vinculadas a dos ámbitos como son la educación y la medicina. Concretamente estas aulas pertenecen al campo de la educación, específicamente al ámbito pedagógico. Dichas aulas son un espacio en el que se reúnen los niños hospitalizados que puedan asistir, y donde se acoge además a todo familiar que quiera estar presente para vislumbrar la actuación del pedagogo y del niño.

“Con la implantación de las aulas hospitalarias se persigue, en un principio, que el niño no pierda el ritmo ni el nivel de aprendizaje que le corresponden por su edad, y alcance de objetivos marcados para el curso académico” (Lizasoáin, 2016, pp. 108).

Los objetivos específicos que proponen Mejía y González proponen por encargo del MEC (2006) para el modelo de actuación en un aula hospitalaria:

- Continuar, siempre que la salud lo permita, el curriculum establecido con carácter general en el nivel correspondiente a cada niño hospitalizado, realizando en caso necesario las oportunas adaptaciones curriculares.

- Alcanzar la coordinación entre el Aula Hospitalaria y el centro de procedencia del niño.
- Facilitar la integración del niño en su nivel de escolarización al finalizar su período de hospitalización.
- Paliar el retraso escolar en áreas curriculares ocasionado por su hospitalización mediante actividades.
- Conseguir a través de distintas áreas curriculares que el niño sea capaz de valorar la situación real de su enfermedad.
- Dar un carácter positivo y contenido formativo a los tiempos libres y de ocio en el hospital.
- Fomentar las técnicas artísticas del niño para que a través de ellas aumente su rendimiento escolar.

En lo que respecta a la atención educativa que se ofrece, esta es personalizada, teniendo en cuenta su situación, necesidades, intereses...y puede realizarse bien por grupos dentro del aula o individualmente, tanto en habitaciones como en la propia clase.

En un espacio como este se llevan a cabo actividades lúdicas, además del seguimiento académico del niño en contacto con su centro de procedencia. Las actividades lúdicas según Lizasoáin (2016) son un conjunto de actividades que se dirigen al esparcimiento, a la diversión, a la amabilidad, al relajamiento de tensiones, y en último término, a no aburrirse.

En el espacio de las aulas hospitalarias, el pedagogo deberá crear un abanico de actividades que atienda a diversas necesidades en función del niño enfermo. Generalmente, las actividades que más llaman la atención a los niños son las artísticas, y estas a su vez son las más adecuadas para mantener la mente ocupada y dejar volar su imaginación, se ha demostrado que es un método eficaz y son las actividades más comunes que se suelen llevar a cabo en el aula.

Como ya dijimos Mejía y González por encargo del MEC recogen una serie de objetivos específicos en relación al modelo de actuación del aula hospitalaria, por lo que nuestro proyecto recoge los siguientes:

- Alcanzar la coordinación entre el Aula Hospitalaria y el centro de procedencia del niño.

- Paliar el retraso escolar en áreas curriculares ocasionado por su hospitalización mediante actividades.
- Dar un carácter positivo y contenido de formativo a los tiempos libres y de ocio en el hospital.
- Fomentar las técnicas artísticas del niño para que a través de ellas aumente su rendimiento escolar.

Por lo tanto, el aula hospitalaria engloba tanto salud como educación, por lo que este proyecto abarcará esos dos aspectos, teniendo como núcleo principal el niño enfermo.

2. Tiempo libre y ocio en el ámbito hospitalario

El tiempo libre es aquella fase del tiempo que nos queda después de haber realizado todos nuestros quehaceres, es decir, es un periodo que se caracteriza por ser autónomo, por no tener ocupaciones y que podemos utilizarlo de forma voluntaria e independiente.

El tiempo libre en la vida de toda persona es un tiempo indispensable dedicado al placer personal que tenemos para nosotros mismos fuera de nuestras labores diarias como el trabajo o ir al colegio, instituto o universidad. Sin embargo, este tiempo también tiene que dedicarse a cumplir tareas necesarias y obligatorias para nuestro día a día como son por ejemplo las tareas diarias: hacer la compra, preparar la comida, aseo personal...etc. El tiempo que nos queda después de haber realizado nuestros quehaceres sería el ocio.

Cuenca (como se citó en Buitrago y Pereira 2007, p. 25) dice:

El ocio es un derecho humano básico que favorece el desarrollo y del que nadie debería ser privado por razones de género, orientación sexual, edad, raza, religión, creencia, nivel de salud, discapacidad o condición económica; un derecho reconocido jurídicamente por distintas legislaciones.

En definitiva, el ocio es el tiempo que dedicamos a hacer aquello que más nos guste, hacer lo que queremos sin obligaciones impuestas. Es un tiempo de disfrute bien de los amigos, la familia o de nosotros mismos.

Sin embargo, hay que saber administrar ese tiempo libre y de ocio de manera que resulte beneficioso, fructífero y sepamos administrarlo bien. Hoy en día es frecuente oír al profesorado y los padres quejarse porque los niños están enganchados a los videojuegos o a internet, pero lo cierto es que tampoco nos preocupamos por ofrecerles otras

alternativas para disfrutar de ese tiempo libre de forma provechosa o carecemos de recursos para ello.

Es así como se plantea la idea de educar para el ocio con el fin de que sea de mayor calidad. Para ello, “en primer lugar, hay que contar con el componente familiar: la familia debe ser la principal educadora y responsable (...) y la escuela debe completar su labor de forma subsidiaria” (Buitrago y Pereira, 2007, p. 27).

El papel de las familias es determinante en la educación para el ocio de sus hijos, y deben explicarles que hay diversas formas de utilizar este tiempo (deporte, música, lectura, idiomas...) y qué es mejor o peor según sus convicciones y valores.

Por otro lado el papel de la escuela en este caso es orientador, le ofrecerá diferentes opciones de ocio que desconozca, le ayudará a administrar su tiempo libre de forma responsable, etc.

En definitiva, el tiempo libre y/o de ocio es un tiempo valioso en toda persona, es un tiempo que no debemos desperdiciar, ya que el tiempo perdido jamás se recupera. Debemos invertirlo en aquello que nos guste, que sea lucrativo y que nos depare bienestar. Este es el sentido que tiene en nuestro proyecto en el que el ocio se enfoca de forma lúdica en los términos que explicamos en el siguiente apartado.

3. El juego en el ámbito hospitalario

Durante el crecimiento del niño es determinante la presencia del juego en su vida. Se considera una actividad natural que contribuye a un crecimiento saludable en lo que respecta a socialización, descubrimiento, aprendizaje y otros factores imprescindibles en el desarrollo de este a lo largo de infancia.

El juego es una actividad espontánea que satisface la necesidad de las criaturas de actuar, de conocer, de entender y de adaptarse a su mundo. Por lo que el juego es una actividad que incide significativamente en el desarrollo y aprendizaje de las personas durante los primeros años de vida (Casals y Defis, 2002, p. 118).

Lizasoáin (2016) afirma que el juego se ha ido introduciendo poco a poco en la mayoría de los hospitales, satisfaciendo las funciones del juego como diversión, como educación y como terapia.

El juego es una actividad que está presente a lo largo de toda la infancia, incluyendo la adolescencia, ya que mientras juega aumenta sus capacidades cognitivas, sociales y motrices, aprende, desarrolla su inteligencia y se divierte. Es en resumen, el “aprendizaje de la vida”.

El juego favorece y estimula las cualidades morales en los niños y en las niñas como son: el dominio de sí mismo, la honradez, la seguridad, la atención se concentra en lo que hace, la reflexión, la búsqueda de alternativas para ganar, el respeto por las reglas del juego, la creatividad, la curiosidad, la imaginación, la iniciativa, el sentido común y la solidaridad con sus amigos, con su grupo, pero sobre todo el juego limpio (...) (Minerva, 2002, p. 290).

El pedagogo hospitalario debe ser el responsable de programar las actividades y juegos que se realizarán en el aula, atendiendo siempre a las necesidades individuales y colectivas del grupo, teniendo en cuenta que en el entorno hospitalario el juego consigue paliar muchas de los efectos secundarios propios de la hospitalización como es el estrés, trastornos de sueño, inquietud, nerviosismo, dificultades alimenticias, miedo al dolor y a los médicos...

Pero lo que debe la programación de actividades es lo siguiente (Rodríguez y Pardos., s.f, p. 6):

- Satisfacer una población heterogénea en cuanto a edad, aficiones, intereses...
- Hacer partícipes a los familiares del niño/a hospitalizado.
- Favorecer el desarrollo individual y las relaciones interpersonales

Por lo que es interesante referir algunas funciones que tiene el juego en el hospital, destacando: afrontar la hospitalización positivamente, adaptar el juego a las necesidades que se presenten, aliviar el estrés y la ansiedad, implicar a las familias en el proceso de recuperación, potenciar la creatividad, promover la socialización, entre otras.

Ponce de León (1998) citado en Torres, Mingorance y Pareja (2007, p. 70) sostiene que “el empleo del ocio y del tiempo libre es una dimensión esencial para el desarrollo de la persona porque, como todos sabemos, forma parte de las entrañas de identidad del nuevo ciudadano”.

4. El papel de las familias en el aula hospitalaria

Tal y como venimos mencionando anteriormente, el papel de las familias durante la situación de hospitalización del niño es importante a lo largo de todo el proceso. Esto es así debido a que la familia no solo se ve afectada emocionalmente, sino que cumple una función fundamental que es la de apoyo a su hijo.

Es una situación complicada en la que se ven envueltos muchos factores, las familias también necesitan apoyo ya que no solo sufren, sino que se sienten impotentes, perdidos, preocupados y en ocasiones solo consiguen su amparo en los médicos y en las respuestas que estos les dan a sus preguntas.

La atención a las familias de los pacientes debe ser elemento prioritario de la Pedagogía hospitalaria ya que la hospitalización infantil conlleva una serie de repercusiones negativas sobre la familia que se agravan si se acompaña de un diagnóstico de enfermedad crónica (Bermúdez y Torio, 2012, p. 228).

No obstante se darán diversos problemas a los que las familias deberán hacer frente de la forma más serena posible, intentando mantenerse estables emocionalmente y así transmitir su apoyo y ánimo a su hijo o hija.

Destacamos así la importancia que tiene la actitud y comportamiento de los padres, ya que esto se transmite directa e indirectamente en la actitud del niño y en la manera de afrontar tanto su enfermedad como su hospitalización, por eso es importante mantener el equilibrio emocional del que hablábamos para afrontar esta etapa de forma sosegada.

Es evidente la hospitalización infantil es una situación frustrante, difícil y que puede dar lugar a situaciones de estrés entre las familias, provocada por las preocupaciones siguientes (Castro, 2015, p. 106):

- Cambios en el rol parental
- Preocupaciones sobre la enfermedad y los procedimientos médicos
- Ansiedad generada por el comportamiento del niño
- Trato con el personal sanitario
- Preocupaciones relacionadas con la alteración de la rutina diaria

Las anteriormente señaladas son preocupaciones normales teniendo en cuenta que es una situación en la que hay confrontación de emociones, pero hay que saber gestionarlas

de la mejor manera posible. En resumen, lo más importante en este proceso por parte de las familias es la actitud:

La importancia de la actitud de los familiares para llevar ánimo al niño y ganas de curarse, ya que el apoyo y una actitud realista y positiva mejora su recuperación mientras que el nerviosismo perjudica la evolución de la enfermedad (Grau y Ortiz, 2001, p. 42).

Esta actitud positiva de los padres aumenta la confianza en el niño. Otra manera de aumentarla y reafirmar es mediante el juego. La participación de las familias en el juego con sus hijos es esencial en este ámbito, ya que no solo aumenta su confianza, sino que además se sienten más seguros y protegidos, y es una manera de reforzar los lazos afectivos entre padres e hijos.

Los padres pueden involucrarse en el juego con el niño a través de diferentes actividades que sean del interés de ambas partes. El papel que juega aquí el padre o la madre del niño puede ser desde supervisor hasta compañero de juego, puesto que no hay mejor amigo que un padre o madre en este ámbito.

Esta relación en el juego de los progenitores y los hijos es beneficiosa tanto para los más pequeños como para las familias, pues es una vía de escape en la que desconectan ambos, mantienen las mentes ocupadas y se divierten juntos.

II. ETAPA DIAGNÓSTICA

En esta etapa trataremos de conocer más a fondo la institución y el entorno en el que tiene lugar el proyecto, así como la población con la que trabajaremos. Además, expondremos las necesidades detectadas como punto de partida para el desarrollo del mismo.

1. Análisis del entorno

El Hospital Universitario San Cecilio, conocido también como Hospital Clínico, se encuentra en la ciudad de Granada, concretamente en la calle Doctor Olóriz, cercano a la Plaza de Toros. Es una zona muy transitada, con afluencia de diversos transportes como los autobuses urbanos, taxis y coches, por lo que tiene fácil acceso al mismo. Dicho hospital, es área de referencia para el área de gestión sur de Granada.

2. Análisis de la institución

Este complejo hospitalario perteneciente al Servicio Andaluz de Salud, fue inaugurado en 1952 y es público. No solamente ha prestado servicio asistencial, sino que además tiene labores docentes e investigadoras, estando ligado al Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Dada su antigüedad, las instalaciones e infraestructuras que presenta están deterioradas debido al largo uso del mismo, la disposición de las habitaciones es desequilibrada, pero en cuanto a material quirúrgico, dispone de un moderno equipamiento médico para dar respuesta a los servicios que tiene establecidos.

En cuanto al personal del que está compuesto, hay desde médicos, enfermeros, celadores, trabajador social, psicólogo, pedagoga, maestra, administradores, personal de limpieza, personal en prácticas y voluntariado de diversas asociaciones.

La labor de la pediatría en este hospital constituye un pilar importante. La atención a la infancia es cuidada, contando con personal especializado como hemos mencionado anteriormente, pero cabe señalar que no es la labor con más relevancia que se realiza en el complejo hospitalario, dado que a poca distancia de este distrito se encuentra el Hospital Materno-infantil, dónde son especialistas en el sector.

Importante señalar que el complejo está rodeado por algunas zonas verdes y al aire libre, lo que resulta provechoso para el aula dado que en ciertas ocasiones, bajo la aceptación y supervisión de médicos y familiares, se han podido realizar algunas actividades al aire libre, por ejemplo en el día del niño hospitalizado fue camión de bomberos y los niños salieron a jugar con la espuma y tiraron besos y globos al aire.

Se cuenta además de la colaboración de bomberos con asociaciones voluntarias como Cruz Roja, compañías de teatro, payasos...

3. Describir la población de trabajo

La población beneficiaria a la que va dirigido este proyecto son los niños y niñas enfermos de dicho hospital, así como sus familiares. Se trata de una población heterogénea, ya que varía día a día. La media de asistencia de niños al aula hospitalaria de este hospital oscila entre 10-16 niños/as dependiendo del día, y de una estancia media de quince días.

Cabe distinguir tres grupos diferentes de pacientes a fin de estructurar el aula hospitalaria:

- a) Niños/as de corta estancia (menos de 1 semana)
- b) Niños/as de media estancia hospitalizado (entre 1 y 3 semanas)
- c) Niños/as de larga hospitalización (más de 3 semanas)

Se atenderán prioritariamente niños en edad escolar obligatoria, de 6 a 16 años, ya que se prioriza a los que se encuentren en Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria en función de su periodo de hospitalización, y atendiendo cuando la situación del aula lo permita a niños/as de segundo ciclo de Educación infantil ³ (González Fontánez, 2007).

4. Análisis de Necesidades

La evaluación diagnóstica se realizó a través de la observación (ver anexo II) y encontramos los siguientes hallazgos positivos y negativos.

a) Hallazgos positivos

Los hallazgos positivos encontrados nos sirvieron para elaborar actividades conjuntas con las familias, mejorar el humor de los niños, favorecer la tranquilidad de los padres y aprovechar el tiempo disponible, entre otros.

b) Hallazgos negativos

Los principales problemas detectados están relacionados con la involucración de las familias en el juego, con la relación social entre niños, la inseguridad y miedos que sufren durante la hospitalización y la respuesta ante actividades propuestas, que varía según su estado de ánimo. Estas necesidades detectadas las tomamos como referencia para la elaboración de los objetivos del proyecto.

5. Análisis DAFO

El análisis DAFO nos resulta útil para minimizar aquellos aspectos negativos que pudieran influir negativamente en el desarrollo de nuestro proyecto, así como para

² Según lo expuesto en las Instrucciones de la Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación sobre la organización y funcionamiento de las aulas hospitalarias en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

incorporar al mismo aquellos aspectos positivos que contribuyeran a su correcto desarrollo (ver anexo III).

Un análisis DAFO (exposición de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades por los participantes) es un instrumento de evaluación con cuestiones abiertas que centra al participante en la valoración de aspectos positivos (Fortalezas-F y Oportunidades-O) y negativos (Debilidades- D y Amenazas-A) y permite el análisis de aspectos *internos* (D-F) y *externos* (A-O) a evaluar (Romero, Martínez y Jiménez, 2015, p. 348).

Es una técnica ideada por Kenneth Andrews y Roland Christensen hace más de 20 años y se utiliza para comprender la situación actual de una empresa, organización, producto o servicio específico y, también como ayuda para formular una intervención social. DAFO (...) en inglés sería SWOT (strengths, weaknesses, opportunities y threats) (Sisamón, 2012, p. 471).

Los factores evaluados cambian continuamente por lo que conviene realizar regularmente un análisis DAFO que dé respuesta a la nueva situación en la que nos encontremos.

Vamos a conocer que significan cada uno de los apartados del DAFO:

- **Debilidades:** son aspectos ineficaces de la institución que le sitúan en una zona de debilidad ya pueda ser social, laboral, económica, de formación...que deben ser controladas y superadas.
- **Amenazas:** Son aspectos externos a la institución, pero que perjudican a su correcto funcionamiento. En este aspecto destacan los factores económicos y los recursos humanos.
- **Fortalezas:** Son los elementos sólidos y competentes, los llamados “puntos fuertes” que deber servir para aprovechar al máximo las oportunidades que se presenten.
- **Oportunidades:** Son los aspectos que ayudan a la institución a seguir adelante, sacando el mayor partido y obteniendo resultados positivos.

Nuestro análisis DAFO arroja el siguiente balance:

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Predominio de aspectos sanitarios frente a educativos - La irregular y variante asistencia al aula por parte de los niños - La preocupación por la enfermedad que sufren los niños y los padres - La diversidad de las edades - Organización espacial inadecuada del aula 	<ul style="list-style-type: none"> - La visión que se tiene del aula como un espacio de entretenimiento más que de aprendizaje - Las altas y bajas constantes de los niños - El desconocimiento en el entorno del hospital de los proyectos educativos que se llevan a cabo en el aula - La falta de personal educativo dentro del aula
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - El aula hospitalaria conocida por los niños como espacio agradable de juego, felicidad y distracción. - El aula hospitalaria como espacio de tranquilidad y descanso para los padres - Colaboración e implicación del personal sanitario pediátrico - La gran variedad de recursos que ofrecer a los niños dentro del aula 	<ul style="list-style-type: none"> - Construcción de un nuevo espacio educativo en el nuevo hospital del PTS (Parque Tecnológico de la Salud) de Granada - Reestructuración del aula - Creación de nuevos proyectos educativos que diseñar dentro del aula - Subvención por parte de la Delegación de Educación de Granada - Ofrecer un mayor conocimiento del aula dentro la comunidad sanitaria del hospital

CUADRO 3. Título: DAFO. Elaboración: propia (ver Anexo III)

III. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

1. Establecimiento de objetivos

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Disfrutar del tiempo de hospitalización como un tiempo lúdico y educativo que haga la estancia más llevadera.	- Aprender a la vez que jugamos.
	- Participar activamente en las actividades lúdicas y dinámicas propuestas.
	- Socializar con los demás niños mediante el juego.
	- Colaborar padres con hijos en el juego.

2. Actividades

Las actividades de este proyecto estarán divididas por edades y modalidades. Esta división la haremos tomando como referencia las etapas del desarrollo cognitivo de Piaget, haciendo un acercamiento aproximado a estas, por lo que nos encontraremos con actividades que van desde los 6 a 8 años, de 8 a 12 años y de 12 a 16 años. Del mismo modo, estas actividades podrán ser dirigidas por el pedagogo, semi-dirigidas, donde el pedagogo da una serie de pautas a seguir otorgando cierta libertad a los niños y por último actividades libres.

Actividades	Colectivo/Edades		
Dirigidas	6-8	8-12	12-16
	- ¡Mira como soy! -El lince. - Globoflexia. - Leo, escribo y aprendo.	-Adivina, adivinanza. -Papiroflexia. - Cariocas.	-Rueda de prensa. -Debate.
Semi-dirigidas	6-8	8-12	12-16
	-Realización de tareas escolares. -Cine fórum. - Cuentos Clásicos. - Los Compositores.	-Realización de tareas escolares. -Pirámide saludable. -Planetario. -Juegos tradicionales. -Pasapalabra Junior.	-Actividades escolares. -¿Quién es quién? -Monopoli. -La Torre de Hanoi.
Libres	6-8	8-12	12-16
	-Karaoke. -Creando, creando... -Juegos online. -Puzles y rompecabezas. -¡Cre-Arte!	-Karaoke. -Juegos online. -Puzles. -¡Cre-Arte!	-Tabú. -Pulseras y abalorios. -Apalabrados. -Navegación libre.

CUADRO 4: Actividades del proyecto. Realización propia.

Como mencionamos anteriormente, tendrá lugar una serie de actividades la habitación, para las cuales se utilizarán materiales disponibles en la biblioteca, hemeroteca, dibujo y juegos de mesa. Así mismo estos materiales se utilizarán como actividades libres.

3. Materiales

Los materiales se especificarán en los correspondientes anexos de cada sesión. Cabe señalar que se realizará una ficha de préstamo de materiales en habitación (anexo VIII) para aquellos niños que no puedan asistir al aula y quieran jugar en sus habitaciones, y así poder tener controlado que se deja y si se devuelve o no.

4. Temporalización

La puesta en práctica ideal de este proyecto es de carácter permanente y rotatorio, dado que es una población flotante, pero se seguiría el calendario escolar establecido por la Junta de Andalucía, dado que durante el verano el aula permanece cerrada. Esto es así debido a que este proyecto surge de la necesidad de poner solución de forma continuada a las necesidades detectadas, y valorar los resultados obtenidos a largo plazo. La hospitalización de niños varía casi a diario, por lo que la obtención de resultados se hace más compleja y sería conveniente alargar la puesta en práctica del proyecto para obtener resultados contundentes.

A pesar de ello, la puesta en práctica real se desarrollará durante el mes de mayo, respetando los días festivos, y la primera semana de junio.

1. Calendario

MAYO				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
				1
2	3	4	5	6
9	10	11	12	13
16	17	18	19	20
23	24	25	26	27
30	31			

***En rojo los días festivos**

JUNIO				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
		1	2	3

2. Horario

Las sesiones se realizarán de lunes a viernes en horario de 17:00 a 18:30. Cada sesión durará 1 hora y media. Se ha escogido esta franja horaria debido a que se respeta tanto el horario de siesta previo, como el horario de visitas posterior.

5. Evaluación

En este proyecto partimos como se ha señalado, de una evaluación diagnóstica desde la que decidimos objetivos y actividades del proyecto contextualizados en su entorno. A esta se añade una evaluación procesual mediante la que anotamos dificultades y progresos, y una evaluación final para conocer los logros obtenidos.

1. Tipos de evaluación

1.1. Evaluación inicial

La evaluación inicial la realizamos mediante observación, recogiendo una serie de aspectos positivos y negativos que recogimos en dos tablas, como se puede observar en el anexo II.

1.2. Evaluación procesual

Este tipo de evaluación servirá para ir observando la evaluación de los niños durante el desarrollo de la sesión. Se pretende anotar sesión por sesión como ha sido su comportamiento inicial, para ver su progreso y ver si han gustado o no las actividades. No sólo servirá para hacer mejorar a los niños e ir motivándolos sesión por sesión, sino que también servirá para mejorar las actividades, innovar y corregir cualquier error que pudiera haber o aparecer. Veremos además ha gustado la incorporación de los padres y cómo se relacionan con otros niños.

Por otro lado, repartiremos otra ficha de evaluación a los padres con otro tipo de preguntas porque también interesa saber cuál es su opinión al respecto y conocer sus emociones y sensaciones al estar en el aula y ver a sus hijos. Estos datos los recogeremos en las fichas que podemos observar en el anexo VII.

1.3. Evaluación final

La evaluación final de este proyecto la realizaremos con el fin de comprobar si los objetivos propuestos se han cumplido o no. Para ello realizaremos una tabla en la que habrá una serie de ítems a los que deberemos contestar con las respuestas: sí, no o a veces. Estos ítems involucran tanto a la pedagoga, como a la familia y los niños, ya que el proyecto gira en torno a ellos. (Anexo VIII)

2. Criterios de evaluación

- Las intervenciones que se realicen con el alumnado facilitarán el desarrollo integral del mismo.
- Procedimientos de comunicación con las familias.
- Integración de los alumnos y alumnas en su grupo de clase.
- Las actuaciones elegidas han de estar en consonancia con las características y peculiaridades del contexto en el que se llevará a cabo su desarrollo (recursos humanos, equipamiento, características del entorno, alumnado, etc.).
- Adaptación a las características del alumnado, individualmente y en grupo, y del Centro. Deberán contemplarse aspectos tales como intereses, motivaciones, capacidades, necesidades, recursos, contexto de desarrollo, etc.
- Seleccionar intervenciones que sean atractivas para el alumnado y que susciten su interés, participación e implicación.
- Las actuaciones deben ser realistas y posibles de llevar a la práctica con los medios y recursos con que cuenta el centro educativo.
- Las actuaciones han de favorecer el trabajo autónomo por parte del alumno o alumna.
- Selección de actividades que potencien las relaciones interpersonales y la inclusión entre el alumnado.
- Las intervenciones que se realicen con el alumnado facilitarán el desarrollo global del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrés Cabello, A. (2016). Conceptos básicos en proyectos sociales. En T. Fernández y L. Ponce de León. (Ed.), *Elaboración, gestión y evaluación de proyectos sociales. Intervención social y programación* (pp.21-59). Madrid, España: Pirámide.
- Asensio, A; Ruíz Román, P; Estévez, N; Martínez Soto y Reyes, M.J. (2011). *Aulas Hospitalarias*. Web Proyecto Arce. Recuperado de: <http://www.aulashospitalarias.es/aulas-hospitalarias2/>
- Balamuralikrishna, R., & C. Dugger, J. (1995). SWOT ANALYSIS: A management tool for initiating new programs in a vocational schools. *Journal of Vocational and Technical Education*, 12 (1), 36-41. Recuperado de: <https://eric.ed.gov/?q=SWOT+ANALYSIS%3a+A+MANAGEMENT+TOOL+FOR+INITIATING+NEW+PROGRAMS+IN+VOCATIONAL+SCHOOLS&id=EJ514327>
- Bermúdez, M.T., de Souza, M., y Pereira, M.R. (2011). La animación hospitalaria en el Centro Hospitalario de Chaves (Portugal). *Campo Abierto*, 30 (1), pp. 95-106. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3898998>
- Bermúdez, M.T., y Torío, S. (2012). La percepción de las familias ante la animación hospitalaria: estudio realizado en el hospital Materno-Infantil de Oviedo. *SIPS, Revista Interuniversitaria de Pedagogía Social*, 20, pp. 223-242. Recuperado de: https://www.upo.es/revistas/index.php/pedagogia_social/index
- Buitrago, M.J y Pereira, C. (2007). *Educación para la ciudadanía: los valores del ocio y el tiempo libre*. Málaga, España: Aljibe.
- Carrasco Lluch, P. (2009). *Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizado* (tesis doctoral). Universidad de Murcia. Murcia.
- Casals, E y Defis, O. (2002). *Educación infantil y valores*. Declée. Bilbao
- Castro Gell, Y. (2015). La familia y la atención integral a la primera infancia, desde el contexto hospitalario. *Revista Pedagógica Maestro y Sociedad*, 12, (4), pp. 101-107. Recuperado de: <http://www.maestrosociedad.rimed.cu/index.php/volumen-12-2015>
- Clavijo, S.J; López, G.M. y Rodríguez, A. (2014). Intervención psicopedagógica en aulas hospitalarias: hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos. *Infancias Imágenes*, 13 (2), 56-63. Recuperado de: <http://revistas.udistrital.edu.co/ojs/index.php/infancias/article/view/7400>
- De Manueles, J., Ortiz González, M.C., Serradas, M., y Manuel, L. (2002). Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. *Enseñanza & Teaching: Revista*

interuniversitaria de didáctica, (20), pp. 243-258. Recuperado de: <http://revistas.usal.es/index.php/0212-5374/article/view/4008>

- De S. Fontes, R. (2005). A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*, (29), 119-138. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782005000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

- Deregowska, J. (2015). The role of teacher in extracurricular activities for hospitalized children in the light of reflections on theory and practice. *The Chair of Education*, 4 (58), 441-447. Recuperado de: http://www.pielegniarstwo.ump.edu.pl/uploads/2015/4/441_4_58_2015.pdf

- Fernández Hawrylak, M. (2000). La pedagogía y el pedagogo hospitalario. *Tabanque: Revista Pedagógica*, 15, pp.139-150. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/8826/1/Tabanque-2005-15-LaPedagogiaHospitalariaYElPedagogoHospitalario.pdf>

- García Álvarez, A. (2012). *Escuelas hospitalarias en España, Suecia y Argentina: Evolución y situación contemporánea de las instituciones comprometidas con la educación del niño y adolescente en situación de enfermedad*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.

- García García, G., López Córdoba, S., Vallejo, M., González Jiménez, F., Macías Gómez, E., Bueno, A., Galán, A., y García Hernández, F. (2002). La pedagogía hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa. *Revista complutense de educación*, 13 (1), pp.303-365. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=797780>

- Garrido, P. (2010). *Educar en el ocio y el tiempo libre*. Madrid, España: Hacer familia.

- González de Dios, J., Alonso, A., Alexandre, R., y Málaga, S. (2013). Análisis de debilidades, fortalezas y oportunidades (DAFO) de la publicación pediátrica española a partir de un estudio cuantitativo. *Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP)*, 78 (6), pp. 351,354. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/buscar/documentos?quersDismax.DOCUMENTAL_TODO=Strengths%2C+weakneses%2C+opportunities+and+threatens+%28SWOT%29+analysis+of+spanish+paediatric+publications+from+a+scientometric+study&quersDismax.DOCUMENTAL_ENTIDAD=&quersDismax.DOCUMENTAL_TITULOS=&quersDismax.DOCUMENTAL_RESUMENES=&rango.DOCUMENTAL_ANYO_PUBLICA

- González Fontádez, M. (2007). Instrucciones de la dirección general de participación y solidaridad en la educación sobre la organización funcionamiento de las aulas hospitalarias en la comunidad autónoma de Andalucía. Recuperado de: <http://www.adideandalucia.es/normas/instruc/InstrucAulasHospitalarias2007.pdf>
- González-Simancas, J.L y Polaino-Lorente, A. (1990). *Pedagogía hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid. Narcea.
- Grau, C. y Ortiz, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga. Ediciones Aljibe.
- Gutiérrez, T., Megías Martínez, C., y Nuere, S. (2011). Proyecto House: cuando los niños crean un hospital a su medida. *Arte, individuo y sociedad*, 23 (Extra 1). Pp.29-39. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3870281>
- Hermoso, Y. (2009). *Estudio de la ocupación del tiempo libre de la población escolar y su participación en actividades extraescolares* (tesis doctoral). Universidad de Málaga, Málaga.
- Hernández Bolver, M. (2011). El arte y la educación artística en contextos de salud. *Arte, individuo y sociedad*, 23 (Extra 1), pp.11-17. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/36739/35571>
- Hernández, E. y Rabadán, J.A. (2014). ¿Érase una vez...un cuento curativo? Atención educativa en población infantil hospitalizada a través de la literatura. *Educatio siglo XXI: Revista de la Facultad de Educación*, 32 (2), 129-150. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4754288>
- Latorre, M.J. y Blanco, F.J. (2010). Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como en ámbitos educativos excepcionales. *Educación XXI: Revista de la Facultad de Educación*, 13(2), pp. 95-116. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3434836>
- Lizasoáin, O. (2016). *Pedagogía Hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo*. Madrid. Síntesis.
- López Naranja, L, Fernández Castillo, A. Hospitalización infantil y atención psicoeducativa en contextos excepcionales de aprendizaje. (2006) *Revista de Educación*, 341. 553-577. Recuperado de: http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341_23.pdf

- Martínez Rodríguez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Silogismo Revista de Investigación*, 1(8), 1-43. Recuperado de: <http://www.cide.edu.co/ojs/index.php/silogismo/article/view/64/53>
- Mejía Asensio, A y González Merino, G. (2006). *Atención a la diversidad*. Ministerio de Educación y Ciencia y Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa. Recuperado de: http://ntic.educacion.es/w3/recursos2/atencion_diversidad/index.htm
- Minerva, C. (2002). El juego: una estrategia importante. *Educere* 6 (19), 289-296. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35601907>
- Muñoz Garrido, V.V. (2013). *Pedagogía Hospitalaria y Resiliencia*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- Nistor, G., Urea, R., y Neacsu, I. (2014). Youth, Protection and Education Today. Perceived Vulnerabilities, Statistical Issues and Perspectives. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 44, pp.44-66. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5514616>
- Ortega Ruiz, R. (1991). Un marco conceptual para la interpretación psicológica del juego infantil. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 55, pp. 87-102. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=48377>
- Ortega, R. (1991). Un marco conceptual para la interpretación psicológica del juego infantil. *Infancia y aprendizaje* (55), pp. 87-102. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=48377>
- Ortiz, C. (1999). Formación de los profesionales del contexto hospitalario. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 3 (2), 1-15. Recuperado de: <http://www.ugr.es/~recfpro/Rev32.html>
- Palomo, M.P. (1995). *El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento*. Madrid, España: Pirámide.
- Piñero, J., Pérez-López, J., Vargas, F., y Candela, A.B. (2014). *Atención temprana en el ámbito hospitalario*. Madrid, España: Pirámide.
- Ponce de León Elizondo, A.M. (1997). *Las actividades de ocio y tiempo libre en el rendimiento escolar* (tesis doctoral). Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de: <https://www.educacion.es/teseo/mostrarRef.do?ref=188505>
- Ponsell, M.E. (2012). *Percepciones de los diferentes profesionales de la salud ante el manejo del dolor infantil y atención a la familia en el ámbito de la atención hospitalizada en Mallorca* (tesis doctoral). Universitat de les Illes Balears, Mallorca.

- Roca, E. (2013). *La evaluación diagnóstica de las competencias básicas*. Madrid, España: Síntesis
- Rodríguez Bausa, L y Pardos Guillén, T. (Sin fecha). *Actividades de ocio en niños de hospitalización prolongada: la experiencia del hospital nacional de parapléjicos*. Recuperado de: <http://sid.usal.es/idocs/F8/8.4.2-5003/8.4.2-5003.pdf>
- Rodríguez Fernández, E. (2007). Aplicaciones del Arteterapia en aula como medio de prevención para el desarrollo de la autoestima y el fomento de las relaciones sociales positivas: “Me siento vivo y convivo”. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 32, pp. 257-291. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0707110275A/8996>
- Romero Gutiérrez, M., Martínez Chico Jiménez Liso, M.R. (2015). Evaluación del máster interuniversitario de educación ambiental a través de las percepciones de estudiantes y profesores en un análisis DAFO. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 12 (2), pp. 347-361. Recuperado de: <http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/17257/09-715-Romero.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Serradas, M., Ortiz, M.C., y de Manueles, J. (2002). Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. *Enseñanza & Teaching: Revista interuniversitaria de didáctica* (20), pp-243-258. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=630891>
- Serrano, J.L. (2012). *Posibilidades de las TIC en las aulas hospitalarias de la Carm: Diseño y validación de un protocolo de actuación educativa* (Tesis de maestría). Universidad de Murcia, Murcia.
- Sisamón, R.M. (2012). El análisis “DAFO” aplicado a la intervención en casos de personas en situación de exclusión social. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social* (51), pp. 469-487. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4640569>
- Torralba, F. (2000). Educar desde la vulnerabilidad. Actitudes éticas y excelencia profesional. En M.Urmeneta (Presidencia). Congreso llevado a cabo en el IV Congrés Europeu de Mestres i Pedagogs a l’hospital, Barcelona.
- Torres, C. y Pareja, J. A. (2007). Las Aulas Hospitalarias. En A. López, *La educación no formal y diferenciada. Fundamentos didácticos y organizativos* (pp.241). Madrid: CCS.
- Urmeneta, M. (2010). *Alumnado con problemas de salud*. Barcelona, España: Grao

- Zaragoza, R., Costa, M., Rando, N., y Yáñez. (2013). Nuevas tecnologías aplicadas al ocio terapéutico: Proyecto ACTIVA. Doi: <http://DX.DOI.ORG/10.6035/ARIADNA.2013.1.16>

ANEXOS

ANEXO I. Guía de indicadores de observación

INDICADORES	GRADO DE CONSECUCCIÓN				
	1	2	3	4	5
Alta autoestima					
Apego en exceso al padre/madre					
Apego y cooperación con los compañeros ante el juego					
Autonomía personal del niño					
Baja autoestima					
Desapego con los compañeros					
Egoísmo ante el juego					
Está relajado con la visita de los padres					
Expresión emocional					
Interacción pedagogo/alumno					
Interacciona bien con otros niños o adultos					
Motivación ante las actividades que se presente.					
Muestra de enfado, ira, malestar...					
Protesta (llora, repite frases como: “quiero ir con mamá”, no acepta consuelo que no sea de sus padres, no juega.					
Se comunica bien verbalmente (expresa lo que siente, responde a preguntas)					
Se integra en el juego					
Timidez inicial al entrar al aula					

1. Muy poco; 2. Poco; 3. Normal; 4. Bien; 5. Muy bien

ANEXO II. Evaluación diagnóstica. Aspectos positivos y negativos observados.

ASPECTOS OBSERVADOS		SI	NO	A VECES
ASPECTOS POSITIVOS	FAMILIA			
	Involucración de las familias en el juego			
	Buena respuesta de los padres a actividades de lectura			
	Buena relación socio-afectiva entre padres e hijos			
	Buena relación entre el equipo médico-familiares-niño			
	Buena interacción entre la familia y el pedagogo			
	ENFERMEDAD			
	Atención sanitaria correcta en problemas dados durante la estancia en el aula			
	RELACIÓN SOCIAL			
	Niños que se relacionan adecuadamente en clase con otros niños y el pedagogo			
	Buena relación socio-afectiva entre niños			
	COMPORTAMIENTO			
	Niños que responden bien a las propuestas de actividades			
	Expresividad adecuada en los niños			
	Niños que buscan su autonomía en el aula			
	Cambio de humor positivo después de haber estado en el aula			
	Diversión de los niños durante su estancia en el aula			
	Tranquilidad y seguridad de los padres al dejar al niño en el aula			
	Ambiente tranquilo/relajado			
	AULA Y EDUCACIÓN			
	Niños que se sienten seguros al entrar en clase y no necesitan la presencia de sus padres			
	Aprovechamiento de distintos los espacios del aula			
	Actividades variadas adaptadas a las necesidades de los niños			
	Contacto de la pedagoga con los centros educativos de procedencia de los niños			
	Recursos materiales adecuados para la realización de las diferentes actividades			
	Amplio recurso de juegos para diversas edades			
	Importancia de los rincones de lectura			
	Importancia de las actividades artísticas y buena respuesta ante estas			
Involucración de la pedagoga en el cuidado del niño durante su estancia en el aula				
Atención escolar personalizada a cada niño				
Aprovechamiento del tiempo				

ASPECTOS OBSERVADOS	SI	NO	A VECES
	FAMILIA		
Preocupación por las familias al dejar al niño en el aula			
Inseguridad de los padres al dejar al niño en el aula			
Preocupación de las familias por la continuidad del ritmo escolar del niño			
Padres que se niegan a llevar a los niños al aula (sobreprotección)			
ENFERMEDAD			
Niños con miedo a las inyecciones			
Niños con miedo a la sangre			
Niños con miedo a ser operados			
Niños con miedo a las vías intravenosas			
Niños que tienen miedo a las batas (asocian las batas a los médicos, y éstos al dolor.			
RELACIÓN SOCIAL			
Niños que no hablan con el profesor o pedagogo pero sí con sus familiares			
Niños que no se relacionan en las habitaciones pero sí en el aula			
COMPORTAMIENTO			
Niños que lloran cuando se va la madre/padre del aula			
Niños que cambian su comportamiento en clase cuando llegan sus padres al aula (intentan llamar la atención, se quejan más del dolor...)			
Niños que tienen miedo a entrar en el aula porque lo asocian a pruebas médicas			
Niños con baja autoestima			
Ambiente tenso/conflictivo			
Niños conflictivos (rabieta, peleas con otros niños, malas contestaciones a los padres/personal sanitario/pedagogo)			
Niños con dificultad de decisión (ante propuestas de juegos, lectura, etc.)			
Niños que rompen juguetes			
Niños con miedo a quedarse solos o ser abandonados			
Niños muy nerviosos o inquietos			
Niños egoístas ante en juego (no comparten juguetes)			
Negatividad ante las propuestas del juego			
Escasa expresión verbal			
AULA Y EDUCACIÓN			
Monotonía en las actividades propuestas por la pedagoga			
Padres conflictivos (problemas con el personal sanitario)			
Niños con NEE			
Niños con necesidad de ayuda para realizar las actividades propuestas (escolares y manuales)			
Niños con dificultad de concentración			

ANEXO III: Análisis DAFO

El análisis DAFO se elaboró a partir de la realización de entrevistas informales a la pedagoga que trabajaba dentro del aula, y a algunos padres. Además se ha realizado una observación directa día a día que ha ayudado, como hemos dicho a la realización de este análisis.

- **Estrategias DAFO**

En este apartado haremos referencia a la forma en la que contrarrestar las debilidades, potenciar las fortalezas, aprovechar las oportunidades y defenderse de las amenazas, como mostramos en el siguiente cuadro:

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">-Dar la importancia que realmente tiene la educación en un espacio que aunque sanitario, también es educativo, ya que el aula es de carácter educativo valga la redundancia.- Tranquilizar a padres y niños y evadirlos de la preocupación por la enfermedad mediante diferentes actividades.- Reestructurar el aula para aprovechar todos los espacios.	<ul style="list-style-type: none">- Ofrecer una visión más educativa del aula y de los proyectos que se llevan a cabo en ella mediante publicidad.- Contar con ayuda en el aula mediante contratación de trabajo, prácticas escolares y/o voluntariado.
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">- Crear nuevos espacios de juego en el que puedan involucrarse tanto niños como padres disfrutando de los recursos que se les ofrece y poniéndolos en conocimiento de todos ellos.	<ul style="list-style-type: none">- Al contar con un nuevo espacio educativo en el PTS nos permitirá crear un espacio diáfano en el aula y aprovechar todos sus espacios creando rincones para distintos juegos y ocasiones. Aprovecharemos esta oportunidad para dar a conocer el aula (publicidad), y aprovecharemos la subvención para conseguir materiales nuevos e innovadores, que se adapten a todos.

Anexo IV. Actividades dirigidas, semi-dirigidas y libres de 6-8 años

6 a 8 años					
ACTIVIDADES DIRIGIDAS					
<p>- ¡MIRA COMO SOY!: En esta actividad de iniciación, servirá para presentarse y conocerse mejor entre todos. Consistirá en dibujar al compañero que tengan al lado y escribir que les parece a primera vista. Después de esto, el compañero al que se haya dibujado deberá presentarse y completar la descripción.</p> <p>Los niños deberán sentarse alrededor de la mesa, la pedagoga repartirá un folio y un lápiz a cada niño, y tendrán diferentes colores para completar su dibujo. La pedagoga pasará a explicar la actividad y pedirá riguroso silencio para que todos se concentren y observen a su compañero de su derecha. A continuación, pedirá que aparte de dibujarlo, escriba una característica física que le llame la atención de él o ella, lo que más le gusta de él/ella y si conoce su nombre. Tendrán 15 min para esta primera tarea. Una vez terminada, cada uno enseñará su dibujo y leerá lo que ha escrito de su compañero, y éste a su vez deberá presentarse diciendo su nombre, lo que más le gusta y lo que menos, y así sucesivamente.</p> <p>- EL LINCE: En esta actividad haremos uso del material del aula, en este caso el juego de “El lince”. Es un juego para todas las edades, desde niños hasta adultos, por lo que participarán los padres y será más divertido. La pedagoga actuará como “directora” del juego y explicará las normas del juego. Se repartirá a cada jugador 3 fichas cara-abajo, cuando la directora dice ¡YA!, los jugadores pueden mirar la imagen y empezar a buscarla en el tablero. El primer jugador que encuentre las tres fichas deberá decir ¡STOP!, y se parará el juego. Cada jugador se queda con las fichas que ha sido capaz de localizar, y las que no se vuelven a introducir en la bolsa con las demás y se mezclan bien para continuar con el juego.</p> <p>Para darle más emoción y hacer evolucionar el juego, cuando haya pasado los primeros 15 minutos cambiarán las normas. En esta segunda parte del juego las reglas serán las siguientes: la directora reparte una ficha cara-abajo a cada participante, cuando todos tengan la suya, vuelve a mezclar bien la bolsa de las fichas y saca una. Tendrán un periodo de tiempo de 15 segundos para mirar la ficha que ha sacado la directora y diga ¡ya!, pueden empezar a buscar en el tablero. El primero que la encuentre recibirá como recompensa la ficha que se le había repartido y será 1 punto, sin embargo se restará 1 punto en las siguientes ocasiones: cuando se busca en el tablero siguiendo con el dedo dificultando la visión a los demás. Gana el jugador que más fichas tenga. La duración será de media hora.</p> <p>- GLOBOFLEXIA: En esta actividad enseñaremos tanto a niños como a padres a crear globos con formas. Les presentaremos los materiales a utilizar (globos e infladores) y las figuras que crearemos que será la espada, el cisne, la abeja y el pulpo (adjunto imágenes abajo) y se las explicará la pedagoga paso por paso, ayudando a quien fuera necesario. La duración será de 1 hora.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: #FFFF00;">MATERIALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Folios, lápices, colores - Juego “El lince” - Globos alargados y normales de diferentes colores, rotulador negro permanente, inflador - Libros “Caperucita roja”, “Pinocho”, “Los tres cerditos” o “El patito feo”. </td> </tr> <tr> <th style="background-color: #FFFF00;">DURACIÓN</th> </tr> <tr> <td>1 hora y media</td> </tr> </tbody> </table>	MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Folios, lápices, colores - Juego “El lince” - Globos alargados y normales de diferentes colores, rotulador negro permanente, inflador - Libros “Caperucita roja”, “Pinocho”, “Los tres cerditos” o “El patito feo”. 	DURACIÓN	1 hora y media
MATERIALES					
<ul style="list-style-type: none"> - Folios, lápices, colores - Juego “El lince” - Globos alargados y normales de diferentes colores, rotulador negro permanente, inflador - Libros “Caperucita roja”, “Pinocho”, “Los tres cerditos” o “El patito feo”. 					
DURACIÓN					
1 hora y media					

- LEO, ESCRIBO Y APRENDO: En esta actividad lo que se pretende es trabajar con la lectura, la escritura y la comprensión. Para ello leeremos algún cuento tradicional disponible en el aula, como por ejemplo “Caperucita roja”, “Pinocho”, “Los tres cerditos” o “El patito feo”. Se pedirá a los niños que presten atención a la lectura mientras estamos todos sentados alrededor de la mesa. Les repartiremos un folio, un lápiz y pondremos ceras de colores en el medio. Lo que deben hacer tras haber escuchado el cuento, será dibujar aquello que haya sido más representativo para ellos de lo que han escuchado del cuento, y escribir 4 palabras relacionadas con el cuento, por ejemplo: lobo, casa, abuelita, bosque. A continuación lo expondrán delante de sus compañeros y de la pedagoga y explicarán porqué han hecho ese dibujo.

*** FIGURAS DE GLOBOFLEXIA**

-  Paso 1
-  Paso 2
-  Paso 3
-  Paso 4



Espada de globos

(C) Globared, 2008

<http://www.otrascosas.com/kids>



GLOBOS

El cisne alegre

Para hacer este atractivo cisne, ¡sólo necesitas tres burbujas!
Es una figura muy fácil de hacer, pero de una gran elegancia.

1. Utiliza un globo blanco o amarillo. Deja unos 4 cm sin hinchar. Al final, esta sección formará el pico.
2. Partiendo desde el nudo del globo, haz tres burbujas de 15 cm.
3. Dobra la primera encima de la segunda y enróscalas, envolviendo la junta con el nudo del globo.
4. Da la vuelta a la siguiente burbuja y deja el resto del globo debajo de estas dos.
5. Presiona la junta de la última burbuja entre las otras dos, y la parte del cuello quedará en su lugar.

EL CISNE ALEGRE

6. Levanta el cuello hacia arriba y manténlo curvado durante un par de minutos; luego suéltalo.
7. Se formará un cuello y una cabeza de cisne suavemente curvada. Ponle unos ojos tímidos para completar su grácil forma.

ACTIVIDADES SEMI- DIRIGIDAS

- **REALIZACIÓN DE TAREAS ESCOLARES:** el profesor/pedagogo explica al niño que actividades ha de realizar y cómo se hacen. A partir de este momento, el niño realiza sus deberes para posteriormente ser supervisadas y corregidas por el profesor/pedagogo.

- **CINEFORUM:** El pedagogo pondrá una película en la sesión dirigida a todas las edades. Las indicaciones que éste dará será que permanezcan en silencio y presten atención a la película. Al final de la sesión se hará un debate en la que cada niño deberá decir que le ha parecido la película y que le ha aportado.

- **CUENTOS CLÁSICOS:** esta actividad está dirigida a niños de 6 a 8 años. En ella contaremos dos cuentos tradicionales: Caperucita roja y Los tres cerditos. Serán cuentos breves que nos permitan realizar después una actividad dinámica. Esta actividad consiste en que tras haber contado el cuento, cada niño debe proponer un final alternativo y plasmarlo en forma de dibujo en un folio. Por ejemplo, se podrían lanzar las siguientes preguntas: ¿Qué pasaría si caperucita roja viviera en una ciudad? ¿Qué pasaría si el lobo fuera amigo de los tres cerditos?

- **LOS COMPOSITORES:** En esta actividad enseñaremos a los niños a percibir diferentes sonidos, a tocar instrumentos y a respetar el turno. Nos colocaremos en medio círculo en la clase, repartiremos a cada niño un instrumento y pasaremos a crear nuestra propia canción. La pedagoga será “la directora de orquesta”, cada niño tendrá un tiempo inicial de protagonismo en el que harán un “solo” para que todos puedan escuchar cómo suena su instrumento. A continuación irán tocando en los sentidos del reloj de uno en uno, donde la directora irá marcando el ritmo. Finalmente tocarán todos al unísono creando su propio ritmo. Para darle más emoción grabaremos la canción y la escucharemos al final de la sesión. Durará 1 hora aproximadamente.

MATERIALES

- Películas dibujos animados (Inside Out, Shrek 4, Lilo & Stich, Ratatouille, Madagascar).

- Libros: Caperucita roja y Los tres cerditos.

-Folios

- Ceras, rotuladores, lápices, borrador

DURACIÓN

1 hora y media

ACTIVIDADES LIBRES

- **KARAOKE:** En la siguiente actividad tendremos una lista de canciones infantiles: Hola don Pepito, El patio de mi casa, Quiero ser como tú (El libro de la Selva), Bajo el mar, La Cucaracha. En esta actividad podrán participar también los padres y cada uno puede elegir la canción que quiera, cantando en pareja o individualmente, es su elección. Se les pondrá en el proyector la canción con la letra para que les resulte más fácil cantar. Duración: 1 hora

- **CREANDO, CREANDO...:** En esta actividad se pretende enfatizar la capacidad creativa de cada niño, por lo que se les repartirá un folio a cada uno y se les ofrecerá tanto rotuladores, como ceras, lápices de colores, lápices normales, temperas y acuarelas. Cada uno podrá dibujar lo que quiera y posteriormente lo colocaremos en su respectiva habitación. Duración: media hora.

- **JUEGOS ONLINE:** En esta actividad necesitaremos hacer uso de los ordenadores del aula, como hay 3 ordenadores fijos y 3 portátiles, en el caso de que fueran muchos niños, jugarían en pareja para que pudieran participar todos, pero sino, jugarían cada uno con un ordenador. Accederemos a la siguiente dirección: <http://www.cokitos.com/> y dado que es una página en la que los juegos van divididos por edades, desde 3 hasta 12 años, pincharemos en la edad de cada niño y luego cada uno puede jugar al juego que más le guste o le llame la atención.

PUZZLES Y ROMPECABEZAS: En esta actividad enseñaremos a los niños y niñas los puzzles disponibles para su edad, que irán desde 45 a 100/150 piezas. Pueden jugar entre ellos y también sus padres o familiares.

- **¡CRE-ARTE!:** En esta actividad se realizarán principalmente manualidades dedicadas a cada festividad: Navidad, Halloween, Semana Santa, carnaval, las cruces de mayo, día de Andalucía... Volveremos a dar a los niños la opción de elegir aquello que más le gustaría hacer, siempre dentro de sus posibilidades y adaptándonos a los materiales disponibles, y les ofreceremos un abanico de ideas, que irán en función de la festividad que se celebre en ese momento, por ejemplo, para Navidad les ofreceremos hacer un belén, un papá Noel, angelitos... para Semana Santa podrán hacer huevos de pascua, los famosos capiruchos... para el día de Andalucía podrán crear su propia bandera... etc. Los materiales disponibles en el aula son amplios y variados, por lo que en función de la edad y la actividad se irán sacando (botones, algodón, cinta adhesiva de colores y dibujos variados, tijeras, punzones, material sanitario caducado que se puede reutilizar, telas, plastilina...).

MATERIALES

- Proyector, pendrive, altavoces
- Folios, ceras, lápices, lápices de colores, rotuladores, temperas, acuarelas, pinceles, vasos de plástico.
- Ordenadores e internet.
- Puzzles de 45 a 100/150 piezas.

DURACIÓN

1 hora y media

Anexo V. Actividades dirigidas, semi-dirigidas y libres de 8-12 años

8 a 12 años	
ACTIVIDADES DIRIGIDAS	
<p>- ADIVINA, ADIVINANZA: Esta actividad parte de la base de establecer vínculos entre los participantes y favorecer la comunicación. Es una actividad en la que participarán los padres de los niños, haciendo ésta más divertida al ser más personas. Se necesitarán dos voluntarios que deberán apartarse del aula, y si pudieran, salir de ella. Los voluntarios irán rotando para que puedan jugar todos. Al resto de participantes se les explicarán las indicaciones del juego. En primer lugar, la pedagoga presentará una serie de adivinanzas que irán de fáciles a más difíciles, y les dará la solución. Habrá una adivinanza por pareja de voluntarios. La tarea de los dos voluntarios será adivinar el acertijo, y la de los participantes será ir dándole pistas sobre si se acercan al acierto o no. Lo harán con lenguaje corporal, las palmas serán para decirles que se acercan al acierto, y sacudir las dos manos de un lado a otro será que es incorrecto. Podrán escoger el comodín de la ayuda si les resulta muy complicado adivinarlo, este comodín tendrá tres pistas clave para la resolución. Cuando lo adivinen los participantes celebrarán la victoria diciendo al unísono ¡Bieeen! Duración: 1 hora.</p> <p>- PAPIROFLEXIA: Enseñaremos a los niños a realizar diferentes figuras de papel que irán en diferentes niveles, para que vayan progresando en su aprendizaje e interesándose más por la actividad. Empezaremos con figuras sencillas como por ejemplo: el barco, el pez, la rana, el gato y la mariposa. Avanzaremos a un nivel más complicado en el que usaremos dos papeles para realizar figuras como: el pingüino, el colibrí, el elefante o la jirafa. En este caso cada niño elegirá el color de papel que más le guste, y deberá seguir las instrucciones de la pedagoga atentamente para no perderse. Duración: 1 hora.</p> <p>-CARIOCAS: Enseñaremos a los niños a elaborar unas cariocas caseras. Para ello la pedagoga se colocará en medio de la mesa para que todos puedan verla y seguir los pasos. En esta actividad podrán participar los padres de aquellos niños que por motivo de su enfermedad tengan la movilidad de las manos reducida, y será un trabajo común entre padre e hijo. Necesitaremos globos grandes, lana, arroz, cintas de tela o de regalo de colores y un embudo. Una vez hechas las cariocas, enseñaremos a los niños que nunca hayan jugado con ellas un video en el que podrán ver como se utiliza, y puedan practicar en casa. Ver enlace: https://www.youtube.com/watch?v=vksRECo8HgE</p>	<p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Folios blancos y de colores, tijeras. - Globos, arroz, lana, tiras de tela o cintas de regalo de colores, embudo. - Proyector e internet.

8 a 12 años

ACTIVIDADES SEMI-DIRIGIDAS

- **ACTIVIDADES ESCOLARES:** Cada niño realizará sus deberes bajo la explicación previa por parte de la pedagoga de cada una de ellas. Una vez realizadas, la pedagoga pasará a revisarlas y corregirlas asegurándose de que están correctas y si no es así rehacerlas, y que estén acabadas. Duración variada en función de la tarea que tenga cada niño. Tiempo estimado: 45 min/1 hora.

- **PIRÁMIDE SALUDABLE:** En esta actividad se pretende que los niños aprendan como debe ser una alimentación saludable, y para ello usaremos el rincón del aula dedicado a la alimentación y la pirámide que hay construida. Los niños deberán elaborar alimentos que ellos consideren saludables, y otros no tan saludables. Para ello utilizarán folios, cartón, cartulina, temperas, acuarelas, rotuladores, ceras, lápices de colores, y lo harán de forma libre. Una vez los tengan hechos, los colocarán en la pirámide según crean que están bien, a continuación les pondremos un pequeño vídeo donde se hablan de los hábitos saludables, y que alimentos debemos evitar comer a diario, y por el contrario cuáles si son buenos comer a menudo. Una vez visto el video volverán a rehacer la pirámide para ver lo que han aprendido. Duración: 1 hora y media.

- **PLANETARIO:** En esta actividad pretendemos que los niños repasen el sistema solar e incentivar su creatividad y la mejor forma de hacerlo es creándolo con sus propias manos. Para ello pediremos en primer lugar que escriban en un papel todos los planetas por orden, a continuación harán uso de las TICS para buscar en el ordenador imágenes de planetas, y las que más les guste será el modelo que seguirán para su creación. Se les ofrecerá: caja de zapatos, hilo de pescar, cartón, folios, temperas, rotuladores, ceras, purpurina plateada, pegamento, celo, cola y bolas de caucho para decorar. Ellos mismos lo decorarán a su gusto y toque personal. Duración: 1h y media

- **JUEGOS TRADICIONALES:** Esta actividad se llevará a cabo en varias sesiones para que puedan aprender/jugar a varios juegos diferentes y hacer uso de todos los disponibles en el aula. Deberán seguir las reglas del juego únicamente, y podrán jugar con quién quieran. En esta actividad participarán los padres, y es una buena táctica para que se distraigan tanto familiares como niños, y estos a su vez aprendan a jugar a estos juegos de toda la vida que hoy en día están un poco más olvidados. Los juegos serán: damas, ajedrez, parchís, dominó, parchís y la oca. Duración: 45 min.

- **PASAPALABRA JUNIOR:** En esta actividad haremos uso de material del aula, en este caso jugaremos a “Pasapalabra Junior” un juego en el que aprenderán nuevas palabras que deberán acertar en un periodo de tiempo establecido. En esta actividad participarán los padres como jugadores y/o ayudantes de sus hijos y demás niños. Deberán seguir las indicaciones de las reglas del juego. Duración: 45 min.

MATERIALES

- Folios, cartón, cartulina, temperas, acuarelas, rotuladores, ceras, lápices de colores, caja de zapatos, hilo de pescar, purpurina plateada, pegamento, celo, cola y bolas de caucho para decorar, ordenador.
-Juego de Pasapalabra.

DURACIÓN

1 hora y media

8 a 12 años

ACTIVIDADES LIBRES

- **KARAOKE:** En la siguiente actividad extenderemos la lista de canciones infantiles: Libre soy (Frozen), Yo quiero marcha, marcha (Madagascar), Hakuna Matata (Rey León), Hola don Pepito, El patio de mi casa, Quiero ser como tú (El libro de la Selva), Bajo el mar, La Cucaracha. En esta actividad podrán participar también los padres y cada uno puede elegir la canción que quiera, cantando en pareja o individualmente, es su elección. Se les pondrá en el proyector la canción con la letra para que les resulte más fácil cantar.

Duración: 1 hora

- **JUEGOS ONLINE:** En esta actividad necesitaremos hacer uso de los ordenadores del aula, como hay 3 ordenadores fijos y 3 portátiles, en el caso de que fueran muchos niños, jugarían en pareja para que pudieran participar todos, pero sino, jugarían cada uno con un ordenador. Accederemos a la siguiente dirección: <http://www.cokitos.com/> y dado que es una página en la que los juegos van divididos por edades, desde 3 hasta 12 años, pincharemos en la edad de cada niño y luego cada uno puede jugar al juego que más le guste o le llame la atención. Duración: 30 min.

- **PUZLES:** En esta actividad enseñaremos a los niños y niñas los puzles disponibles para su edad, que irán desde 150 a 300 piezas. Pueden jugar entre ellos y también sus padres o familiares. Duración: 30 min.

- **¡CRE-ARTE!:** En esta actividad se realizarán principalmente manualidades dedicadas a cada festividad: Navidad, Halloween, Semana Santa, carnaval, las cruces de mayo, día de Andalucía... Volveremos a dar a los niños la opción de elegir aquello que más le gustaría hacer, siempre dentro de sus posibilidades y adaptándonos a los materiales disponibles, y les ofreceremos un abanico de ideas, que irán en función de la festividad que se celebre en ese momento o podrán buscar ideas por internet. Los materiales disponibles en el aula son amplios y variados, por lo que en función de la edad y la actividad se irán sacando (botones, algodón, cinta adhesiva de colores y dibujos variados, tijeras, punzones, material sanitario caducado que se puede reutilizar, telas, plastilina...). Duración: 1h y media.

MATERIALES

Ordenadores e internet.
Puzles de 150 a 300
fichas.

DURACIÓN

1 hora y media

Anexo VI. Actividades dirigidas, semi-dirigidas y libres de 12-16 años

12 a 16 años	
ACTIVIDADES DIRIGIDAS	
<p>- RUEDA DE PRENSA: Esta actividad servirá para romper el hielo entre los adolescentes ya que suelen ser más tímidos y a veces les cuesta más abrirse al grupo. En esta actividad la pedagoga pedirá al grupo de alumnos que realice una serie de 10 preguntas que diría a una persona desconocida para saber más de ella, saber tanto como un “amigo íntimo”. Una vez elaboradas las preguntas, la pedagoga mandará hacer una “entrevista”. Cada alumno deberá hacer dicha entrevista a su compañero de la izquierda durante 10-15 mn indagando en sus sentimientos, valores, gustos, aficiones... e ir rotando para que los entrevistadores pasen a ser entrevistados. Finalmente, cada uno deberá decir como se ha sentido con esta actividad, y que sensación les ha producido conocer más a fondo a sus compañeros. Duración: 25 min.</p> <p>- DEBATE: Esta actividad estará dividida en dos rondas. La pedagoga lanzará una serie de temas que serán objeto de debate entre los alumnos, y ejercerá de mediadora entre ellos. En la primera ronda lanzará el tema de debate dando paso a aquellos que quieran hablar, los cuales deberán levantar la mano para poder dar su opinión. Durará 10 minutos.</p> <p>En la segunda ronda, se hará de manera diferente. Se dividirán los alumnos en dos grupos (dependiendo del número de personas se podrá hacer o no). Se dividirán en grupo 1 y grupo 2. El grupo 1 deberá defender el tema propuesto, mientras que el grupo 2 deberá dar argumentos para defender su postura en contra del tema propuesto. Durará 15 min.</p> <p>El tema para la primera parte de la actividad será: ¿Influyen los medios de comunicación en la educación?</p> <p>El tema para la segunda parte de la actividad será: Los medios de comunicación ¿entienden a la juventud de hoy?</p>	MATERIALES
	- Folios, bolígrafos,
	DURACIÓN
	1 hora y media

ACTIVIDADES SEMI-DIRIGIDAS

- **ACTIVIDADES ESCOLARES:** Cada niño realizará sus deberes bajo la explicación previa por parte de la pedagoga de cada una de ellas. Una vez realizadas, la pedagoga pasará a revisarlas y corregirlas asegurándose de que están correctas y si no es así rehacerlas, y que estén acabadas. Duración variada en función de la tarea que tengan. Tiempo estimado: 45 min./1 hora.

- **¿QUIÉN ES QUIÉN?:** Esta actividad consiste en colocar una cinta de cartulina en la cabeza de cada niño con tarjetas escritas con diferentes identidades, por ejemplo: una camarera, un enfermero, un bombero, un payaso, un jefe... Ningún niño podrá ver su identidad, pero si verá la de los demás. Deben mantener una conversación con los temas propuestos que serán, por ejemplo: el trabajo hoy en día, los roles en las diferentes profesiones... en la que traten a cada niño según la identidad que le haya tocado, y así deberán adivinar quiénes son. Duración: 30 min

- **MONOPOLY:** Esta actividad se dedicará para padres e hijos, y consistirá en jugar al famoso juego “Monopoly”, que requiere concentración, lógica y estrategia y a la par es muy entretenido. Deberán seguir las reglas del juego e intentar conseguir el objetivo del juego: ganar el máximo dinero y bienes posibles intentando llevar a los contrincantes a la banca-rotta. Duración 1 hora/ 1h y media

- **LA TORRE DE HANOI:** Este juego aparte de entretenido, está indicado para trabajar el pensamiento lógico y el ingenio. Es perfecto para esta edad y para jugar con padres u otros niños, y requiere concentración. El objetivo del juego es mover todos los discos de un poste hasta el otro, haciendo la misma forma de la torre siguiendo dos reglas: solo se puede mover un disco por movimiento y no se puede poner un disco grande sobre uno más pequeño. Duración: 1 hora.

MATERIALES

- Cartulina, tijeras, folios, rotuladores, celo.
- Juego de mesa “Monopoly”.
- Juego “La Torre de Hanoi”

DURACIÓN

1 hora y media

ACTIVIDADES LIBRES

- **TABÚ:** Este juego está pensado para un mínimo de 4 personas, por lo que no habría problema dado que los padres participan. Se dividirán dos grupos y cada grupo cogerá una tarjeta de un color distinto. El objetivo del juego es conseguir que el equipo acierte la palabra clave sin que el que tiene la carta diga ninguna palabra tabú en un periodo de tiempo concreto controlado por un reloj de arena y otro jugador que estará pendiente del tiempo. Para una información más detallada del juego, se deberán seguir las instrucciones del mismo en el enlace* y en el mismo juego disponible en el aula. Duración: 45 min. /1hora

-**PULSERAS Y ABALORIOS:** Ofreceremos a los niños el material disponible para la creación de pulseras, collares, anillos...y podrán diseñar su propio modelo, bien para ellos o para regalarlo a algún familiar o amigo. Contarán con hilos de diferentes colores y grosores, gomas de diferentes colores y grosores, abalorios con diferentes formas geométricas y tamaños... Duración: 30 min.

- **APALABRADOS:** Otra actividad posible sería jugar al “Apalabrados”, un juego que puede realizarse en parejas o en grupos reducidos de 4 personas, y donde pueden jugar entre ellos o con los padres y/o pedagoga si lo prefieren. Cada persona deberá ir enlazando palabras, teniendo en cuenta que cada palabra tiene un valor diferente, y conseguir la máxima puntuación. El truco está en usar el mayor número de palabras y de casillas con las letras de más valor para mayor puntuación.

- **NAVEGACIÓN LIBRE:** Durante un tiempo de 30 minutos los chicos y chicas podrán navegar por internet de forma libre (teniendo en cuenta que ciertas páginas están restringidas en los ordenadores del hospital) pudiendo jugar a juegos libremente, buscando ideas para posibles manualidades, información para alguna tarea que deban realizar para el colegio, etc.

MATERIALES

- Hilos y gomas de diferentes y grosores, hilo de pescar de diferentes grosores, abalorios variados.
 - Juego “Apalabrados”, juego “Tabú”.
 -Ordenadores.

DURACIÓN

1 hora y media

* **Enlace instrucciones del juego “Tabú”:**

<http://www.hasbro.com/common/documents/dad288731c4311ddb0b0800200c9a66/ADF688E750569047F52D567C4E43C33B.pdf>

ANEXO VII. Indicadores de evaluación procesual para niños y padres

1. Ficha para los niños

Nombre,							
Edad							
Enfermedad.							
FECHA	¿CÓMO TE SENTIAS AL LLEGAR?	¿CÓMO TE HAS SENTIDO AL IRTE?	¿TE HA GUSTADO?	¿TE HAS DIVERTIDO?	¿TE HA GUSTADO JUGAR TUS PADRES?	OBSERVACIONES	

- ✚ ¿Qué has aprendido durante esta sesión?
- ✚ ¿Te ha gustado jugar con otros niños?
- ✚ ¿Te has sentido más cómodo/a jugando con tus padres?
- ✚ Si pudieras, ¿qué cambiarías de lo que hemos hecho hoy?

2. Ficha para los padres:

Nombre del padre/madre/familiar:

Nombre del paciente:

Fecha:

- ✚ ¿Cómo te has sentido al compartir estancia y juegos con tu hijo o hija?
- ✚ ¿Consideras adecuada la intervención de la pedagoga?
- ✚ ¿Consideras beneficioso para tu hijo o hija el compartir juegos con él o ella?
- ✚ ¿Has notado cambio en la actitud de tu hijo o hija? Si es así, ¿en qué ha cambiado?
- ✚ ¿Qué mejorarías de la sesión?
- ✚ ¿Te ha gustado la dinámica y sesión de hoy?
- ✚ Si lo considera oportuno, añade otros aspectos que considere relevantes

ANEXO VIII. Evaluación final

Ítems	Si	No	A veces
Ambiente tenso o conflictivo			
Ambiente tranquilo, dinámico y flexible			
Aprendizaje durante y tras el juego			
Aprovechamiento satisfactorio del tiempo			
Buena actuación de la pedagoga			
Buena comunicación entre la familia y el niño			
Buena comunicación entre las familias y el pedagogo			
Buena interacción entre el niño y el pedagogo			
Buena respuesta ante las nuevas propuestas por parte de los familiares y los niños.			
Diversión durante las sesiones			
Involucración de la familia en el juego			
Motivación ante el juego			
Participación activa de los niños en el juego			
Relación socio-afectiva adecuada entre los diferentes niños			

ANEXO IX: FICHA PRÉSTAMO MATERIALES

PRÉSTAMO DE MATERIALES

- **NOMBRE:**
- **APELLIDO:**
- **Nº DE HABITACIÓN:**
- **MATERIAL PRESTADO:**

DÍA DE PRÉSTAMO: ----/----/----

/----

DÍA DE DEVOLUCIÓN: ----/----

- **OBSERVACIONES:**

