red española aprendizaje-servicio

educo
educar cura

Premios Aprendizaje & Servicio

2026

PREMIO NACIONAL APRENDIZAJE-SERVICIO 2026

SALUD MENTAL Y EMOCIONAL

AULAS HOSPITALARIAS LOPETRÓNICAS

Robótica educativa para aprender, compartir y acompañar





APRENDER
acompañando



COMPARTIR
para transformar

CEIP Lope de Vega · Badajoz

En colaboración con las aulas hospitalarias
del Hospital Materno Infantil de Badajoz

Curso 2025-2026

Aulas Hospitalarias Lopetrónicas

Premio Aprendizaje Servicio 2026

Categoría: Salud mental y emocional

Modelo A

Curso 2025-2026

CEIP Lope de Vega

Badajoz

En colaboración con las Aulas Hospitalarias del Hospital Materno Infantil de Badajoz

Coordinación del proyecto

Daniel Pérez Leitón

Compartimos la robótica educativa a través del aprendizaje-servicio: nuestro alumnado de Primaria prepara experiencias para acompañar, aprender y participar junto al alumnado hospitalizado.

Título del proyecto	**Aulas Hospitalarias Lopetrónicas**
Centro educativo o entidad social que lo impulsa	CEIP Lope de Vega (Badajoz)
Período de realización del proyecto	Noviembre de 2025 – junio de 2026. Curso 2025-2026
Persona responsable del proyecto	Daniel Pérez Leitón ·
Población / Comunidad Autónoma	Badajoz / Extremadura
Chicos y chicas participantes: número y nivel educativo	64 alumnos y alumnas de 5º y 6º de Educación Primaria del CEIP Lope de Vega, pertenecientes a los grupos 5º A, 5º B, 6º A y 6º B.
Materias, ámbitos, áreas o espacios curriculares del proyecto	Lengua Castellana y Literatura; Matemáticas; Conocimiento del Medio Natural, Social y Cultural; Educación en Valores y Acción Tutorial; competencia digital y ámbito STEAM. Aula LOPETRONIC como espacio de preparación, experimentación y desarrollo tecnológico.
Entidades sociales / instituciones colaboradoras	Aulas Hospitalarias del Hospital Materno Infantil de Badajoz y Hospital Materno Infantil de Badajoz, a través de su Dirección Médica y personal sanitario.
Personas destinatarias: número y características	87 niños, niñas y adolescentes hospitalizados, atendidos en las unidades de Oncología Pediátrica (20), Psiquiatría Infantojuvenil (41) y Pediatría Médico-Quirúrgica (26). Las edades, tiempos de hospitalización, experiencia tecnológica y circunstancias personales fueron diversas, por lo que las actividades se adaptaron en cada sesión.
Horas de servicio a la comunidad destinadas por cada chico y chica	1 hora y 30 minutos de servicio directo en el Hospital Materno Infantil por participante, correspondiente a una sesión hospitalaria. A esta intervención se añadió la preparación previa de las actividades en el Aula LOPETRONIC.

1 Sinopsis y enlace al vídeo

Desde el CEIP Lope de Vega de Badajoz desarrollamos Aulas Hospitalarias Lopetrónicas en colaboración con las Aulas Hospitalarias del Hospital Materno Infantil. Durante el curso 2025-2026, organizamos ocho sesiones mensuales en las que 64 alumnos y alumnas de 5º y 6º de Primaria compartieron con 87 niños, niñas y adolescentes hospitalizados actividades preparadas en el Aula LOPETRONIC. Respondimos a la necesidad de acompañamiento, relación entre iguales y participación educativa durante la hospitalización. Nuestro alumnado diseñó, explicó y adaptó retos de robótica, programación y construcción, poniendo en práctica conocimientos tecnológicos, comunicación, cooperación y empatía. Nos coordinamos con las maestras hospitalarias y el personal sanitario para ajustar las propuestas a cada contexto. Recogimos 135 respuestas en la evaluación, con una elevada valoración del acompañamiento y de la continuidad del proyecto.

Enlace al vídeo: https://youtu.be/ATPys8qQ3c4?si=gWCx0_XDW_u3OZLt

Premios por orden de preferencia

1. Premio Salud mental y emocional.
2. Premio Aprendizaje-servicio en las etapas de Educación Infantil y Primaria.
3. Premio a la innovación en los proyectos de ApS.

2 Problema social o necesidad del entorno a la que se atiende

La hospitalización altera de forma temporal la vida cotidiana de niños, niñas y adolescentes. A la situación clínica se añaden cambios en las rutinas escolares, en los tiempos de ocio y en las oportunidades de relacionarse con compañeros y compañeras de edad similar. Las Aulas Hospitalarias del Hospital Materno Infantil de Badajoz sostienen la continuidad educativa dentro de este contexto; nuestra aportación se centra en sumar experiencias compartidas entre iguales que permitan aprender, conversar, jugar, crear y tomar decisiones durante la estancia hospitalaria. La necesidad que atendemos, por tanto, no es “llevar robots al hospital”, sino generar oportunidades educativas y relacionales significativas en un entorno en el que la normalidad escolar se encuentra necesariamente condicionada.

Concretamos la intervención en Pediatría Médico-Quirúrgica, Oncología Pediátrica y Psiquiatría Infantojuvenil. Se trata de tres espacios con características diferentes y con una composición del alumnado cambiante de una sesión a otra. Esa variabilidad nos obliga a evitar propuestas rígidas: ajustamos materiales, duración, grado de dificultad, lenguaje y forma de participación según las edades, los intereses y las posibilidades reales de cada encuentro. La coordinación con las maestras hospitalarias resulta esencial porque aportan el conocimiento pedagógico del contexto y orientan qué tipo de dinámica puede encajar mejor en cada momento.

El servicio se orienta a compartir tiempo y actividad, no a situar al alumnado hospitalizado como receptor pasivo. Los niños y niñas del hospital construyen, programan, eligen soluciones, prueban, se equivocan, preguntan y enseñan también durante el proceso. Nuestro alumnado actúa como compañero, guía y apoyo, adaptando su ayuda sin sustituir la autonomía de la otra persona. Esta reciprocidad es una de las claves del proyecto: quienes llegan desde el colegio ponen sus aprendizajes al servicio de otros, pero también regresan con una comprensión más amplia de la hospitalización, del valor de la cooperación y de la responsabilidad que implica enseñar algo que se sabe.

La evaluación posterior confirma que esta necesidad fue reconocida por quienes participaron. Entre las 36 respuestas del alumnado hospitalizado, el acompañamiento del alumnado del CEIP alcanzó 4,72 sobre 5 y 34 participantes expresaron que deseaban repetir actividades similares. Las respuestas abiertas hablan de diversión, aprendizaje, compañía y desconexión de la rutina hospitalaria. Interpretamos estos datos como percepciones educativas y relacionales, no como efectos clínicos. El proyecto tuvo una primera edición en 2023-2024; tras un curso sin actividad, lo retomamos en 2025-2026 con autorización de la Dirección del

Hospital y su incorporación a la Programación General Anual del colegio. Esta candidatura se centra exclusivamente en la edición 2025-2026.

3 Descripción del servicio y de las tareas que contiene

El servicio consistió en preparar y desarrollar talleres compartidos de robótica educativa, programación, construcción, pensamiento computacional y experimentación tecnológica con el alumnado hospitalizado. Participaron los cuatro grupos del tercer ciclo —5º A, 5º B, 6º A y 6º B— mediante una organización alterna de las visitas. En cada sesión acudieron ocho alumnos y alumnas del CEIP acompañados por tres docentes. Una vez en el hospital, distribuimos el equipo entre las tres unidades y desarrollamos las actividades con la presencia de una maestra hospitalaria en cada espacio. Esta estructura se mantuvo durante las ocho sesiones, lo que equivale a 24 intervenciones de aula o unidad hospitalaria a lo largo del curso.

El trabajo comenzaba antes de entrar en el hospital. En el Aula LOPETRONIC, profesorado y alumnado consensuábamos los retos, montajes y experiencias que podían resultar más adecuados. El alumnado construía, programaba, comprobaba sensores y secuencias, ensayaba las explicaciones y detectaba posibles dificultades. Preparar una actividad para otra persona transformaba el aprendizaje: ya no bastaba con conseguir que un robot funcionase, sino que era necesario comprender por qué funcionaba, anticipar errores, explicar los pasos con claridad y disponer de alternativas cuando la propuesta inicial no encajaba con la edad o la situación del compañero o compañera hospitalizado.

Durante el encuentro, la actividad se organizaba alrededor de un reto compartido. Nuestro alumnado presentaba el material, invitaba a explorar y acompañaba la construcción o la programación. La explicación debía adaptarse continuamente: en ocasiones era suficiente una secuencia tangible y manipulativa; en otras, el grupo podía abordar construcciones con motores y sensores o programación por bloques. Utilizamos LEGO Education WeDo 2.0 y SPIKE Prime, KUBO, Tale-Bot Pro, mTiny, STEAM Park, Cirkids, tablets, portátiles y materiales complementarios. La variedad no respondía a acumular tecnología, sino a disponer de diferentes puertas de entrada a la actividad.

Cada recurso aportó posibilidades distintas. KUBO, Tale-Bot Pro y mTiny facilitaron secuencias, orientación y programación tangible sin exigir una alta competencia previa; STEAM Park permitió combinar construcción, creatividad y conversación; WeDo 2.0 favoreció retos breves con movimiento y sensores; SPIKE Prime ofreció mayor profundidad de construcción y programación; y Cirkids permitió experiencias sencillas de electrónica y relación causa-efecto. Esta diversidad hizo posible ajustar la experiencia a edades, ritmos y circunstancias cambiantes, algo especialmente relevante en un entorno hospitalario.

El resultado tangible fue una presencia sostenida de noviembre a junio: ocho visitas realizadas de ocho previstas, actividad simultánea en las tres unidades y 87 alumnos y alumnas hospitalizados atendidos. La media fue de 10,9 participantes hospitalizados por sesión; 41 pertenecían a Psiquiatría, 26 a Médico-Quirúrgica y 20 a Oncología. La cobertura mensual osciló entre 8 y 13 participantes, sin dejar ninguna unidad sin atención en ninguna de las ocho visitas. Estos datos permiten hablar de un servicio continuado y verificable, no de una experiencia puntual o meramente testimonial.

Alcance documentado	**Resultado**
Sesiones realizadas	8
Unidades atendidas en cada visita	3
Alumnado del CEIP participante sin repeticiones	64
Alumnado hospitalizado participante sin repeticiones	87
Distribución del alumnado hospitalizado	20 Oncología; 41 Psiquiatría; 26 Médico-Quirúrgica

Participaron 64 alumnos y alumnas diferentes del CEIP Lope de Vega y 87 niños, niñas y adolescentes hospitalizados. Cada estudiante del colegio acudió a una única sesión, lo que permitió repartir de forma amplia la oportunidad de prestar el servicio entre los cuatro grupos. El tamaño reducido de los equipos favoreció una relación directa, una participación real y la posibilidad de reorganizar el trabajo cuando las circunstancias de una unidad lo requerían.

Además de la cobertura, obtuvimos productos y evidencias del proceso: retos preparados y adaptados en el Aula LOPETRONIC, ocho sesiones realizadas, registros de participación, documentación audiovisual, testimonios, un programa de radio escolar y una evaluación final con distintos perfiles. La repercusión no se mide únicamente en el número de actividades realizadas: el servicio dio una finalidad social a los aprendizajes tecnológicos del alumnado y aportó al hospital una propuesta educativa complementaria, flexible y diseñada para ser compartida entre iguales.

4 Vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Vinculamos el proyecto con las siguientes metas de la Agenda 2030 mediante actuaciones locales de educación, acompañamiento e inclusión.

ODS y meta	**Vinculación con el proyecto**
ODS 3 Salud y bienestar	El proyecto favorece el bienestar emocional del alumnado hospitalizado mediante experiencias educativas, lúdicas y de relación entre iguales. Las actividades ofrecen momentos de aprendizaje, interacción, motivación y desconexión de la rutina hospitalaria, sin atribuir efectos clínicos al proyecto.
ODS 4 Educación de calidad	Oportunidades educativas adaptadas a la situación de hospitalización y aprendizaje de solidaridad, respeto y ciudadanía mediante el servicio.
ODS 10 Reducción de las desigualdades	Participación social del alumnado hospitalizado en experiencias compartidas, ajustadas a edades, ritmos y capacidades.
ODS 17 Alianzas para lograr los objetivos	Colaboración entre colegio, aulas hospitalarias, dirección médica, profesionales sanitarios y familias, con aportación de conocimientos y recursos.

5 Necesidades educativas de los niños, niñas o jóvenes participantes

Nuestro alumnado de 5º y 6º de Primaria partía de un interés elevado por la robótica y de experiencias escolares previas con distintos dispositivos, pero necesitaba transferir esos aprendizajes a una situación real en la que el éxito no dependía solo de resolver un reto técnico. Prestar el servicio exigía dominar el funcionamiento de los materiales, explicar con claridad, escuchar, detectar cuándo era necesario ayudar y cuándo convenía dejar espacio, ajustar el lenguaje y aceptar que una misma propuesta podía funcionar de manera diferente con cada persona. De este modo, el proyecto convirtió competencias tecnológicas ya trabajadas en una responsabilidad concreta hacia otros.

La interrupción del proyecto durante 2024-2025 hizo que ninguno de los participantes de esta edición dispusiera de experiencia previa en estas visitas. Tuvimos que reconstruir procedimientos y preparar el acercamiento al entorno hospitalario: comprender su singularidad, actuar con discreción, respetar ritmos y situaciones diversas y asumir que las necesidades del hospital prevalecen sobre la planificación escolar. Esta preparación permitió trabajar sensibilidad social, empatía, paciencia y respeto desde una situación auténtica y no desde un supuesto de aula.

También detectamos necesidades relacionadas con la autonomía, la comunicación y el trabajo cooperativo. El alumnado debía aprender a repartirse tareas, resolver pequeñas incidencias sin depender continuamente del adulto y transformar conocimientos implícitos en explicaciones comprensibles. La evaluación ayuda a concretar estos retos: entre las 55 respuestas del alumnado del CEIP, el trabajo en equipo y el respeto alcanzaron 4,64 sobre 5; la sensación de haber ayudado, 4,51; la comprensión de la hospitalización, 4,31; y el uso creativo de la robótica, 4,20. Estos resultados son positivos, pero también

señalan dónde debemos profundizar: mayor preparación técnica, más autonomía ante imprevistos y una reflexión más sistemática sobre el sentido social del servicio.

Desde la perspectiva educativa, el proyecto ofreció además una oportunidad difícil de reproducir mediante actividades convencionales: descubrir que saber programar, construir o comunicar adquiere un valor diferente cuando ese conocimiento resulta útil para otra persona. Ese paso —del aprendizaje para uno mismo al aprendizaje puesto al servicio de alguien— es la necesidad formativa central que queremos seguir desarrollando en nuestro alumnado.

6 Objetivos educativos y/o competencias que se trabajan

Articulamos los objetivos educativos a partir de una idea sencilla: para prestar un buen servicio, el alumnado necesita aprender; y, al prestar ese servicio, profundiza y da nuevo sentido a lo aprendido. Por ello formulamos pocos objetivos, directamente conectados con las tareas reales del proyecto y con las competencias digital, STEM, en comunicación lingüística, personal-social y de aprender a aprender, ciudadana y emprendedora.

Objetivo educativo	Aplicación en el servicio	Competencias
Aplicar conocimientos de construcción y programación para resolver retos.	Preparar, probar y compartir propuestas de robótica adaptadas.	Digital y STEM
Comunicar instrucciones y escuchar a otras personas.	Explicar con claridad, atender preguntas y ajustar el lenguaje.	Comunicación lingüística
Cooperar y asumir responsabilidades.	Organizar tareas y materiales y resolver dificultades de forma compartida.	Personal, social y aprender a aprender; emprendedora
Comprender otras realidades y actuar con respeto y empatía.	Acompañar sin imponer ritmos y favorecer la participación del compañero.	Ciudadana; personal y social
Reflexionar sobre la utilidad social de los aprendizajes.	Valorar la experiencia, reconocer dificultades y proponer mejoras.	Ciudadana; aprender a aprender

La conexión curricular se concreta en la comunicación oral y la escucha activa en Lengua; las secuencias, el razonamiento lógico y la resolución de problemas en Matemáticas; la experimentación, los mecanismos y el uso responsable de la tecnología en Conocimiento del Medio; y la convivencia, la responsabilidad, el cuidado y la ciudadanía en la educación en valores y la acción tutorial. La preparación en el Aula LOPETRONIC reúne estas dimensiones en una tarea con destinatarios reales, lo que facilita que los aprendizajes dejen de aparecer fragmentados por áreas.

La relación entre aprendizaje y servicio es bidireccional. Sin comprender un montaje o un programa, el alumnado no puede explicarlo con seguridad; sin escuchar y adaptarse al compañero hospitalizado, tampoco puede convertir ese conocimiento en una experiencia compartida. Por eso valoramos tanto el resultado técnico como la forma de comunicar, cooperar y acompañar.

7 Actividades de aprendizaje

Dedicamos una parte sustantiva del proyecto a actividades de aprendizaje directamente vinculadas al servicio. El enfoque combinó Aprendizaje-Servicio, trabajo cooperativo, principios STEAM, Aprendizaje Basado en Proyectos y criterios de accesibilidad y flexibilidad próximos al Diseño Universal para el Aprendizaje. No se trató de añadir una actividad solidaria al final de una unidad didáctica, sino de preparar los aprendizajes porque iban a utilizarse en un contexto real y con personas reales.

Comprensión de la finalidad del encuentro

Antes de cada visita trabajamos la finalidad del encuentro: por qué acudíamos, qué podía significar estar hospitalizado y qué actitudes eran necesarias. Hablamos de acompañar sin invadir, de respetar la decisión

de participar o no, de adaptar el ritmo y de entender que el objetivo no era “demostrar lo que sabemos”, sino hacer posible una actividad compartida. Esta reflexión previa situó la empatía y la responsabilidad en el mismo nivel que la preparación tecnológica.

Diseño y ensayo en el Aula LOPETRONIC

En el Aula LOPETRONIC el alumnado participó en la selección y planificación de los retos, comprobó materiales, construyó modelos, programó secuencias y practicó posibles explicaciones. Los ensayos permitieron localizar errores, revisar baterías y piezas, anticipar preguntas y pensar alternativas. También obligaron a graduar la dificultad: una misma finalidad podía abordarse mediante programación tangible, construcción, movimiento, sensores, bloques de programación o circuitos sencillos. Preparar distintas vías de acceso aumentó la seguridad del alumnado y la capacidad de adaptación posterior.

Aprendizaje durante el servicio

Durante el servicio, el aprendizaje dejó de ser simulado. Aparecieron preguntas que no estaban previstas, ritmos distintos, piezas que había que reorganizar, explicaciones que debían reformularse y decisiones que tomar de manera cooperativa. Al enseñar, nuestro alumnado revisó su propia comprensión: explicar una secuencia obliga a ordenarla mentalmente; ayudar a depurar un programa exige localizar el error; acompañar una construcción supone observar sin hacerla por la otra persona. La comunicación, la resolución de problemas y la competencia digital se desarrollaron así dentro de una situación social auténtica.

Valoración de lo vivido

La valoración posterior permitió convertir la experiencia en aprendizaje consciente. Los formularios recogieron qué había resultado significativo, qué dificultades aparecieron y qué mejoraríamos. Las respuestas del alumnado del CEIP muestran que la experiencia fue interpretada en clave de ayuda, respeto y comprensión de otras realidades; las respuestas abiertas incluyen ideas como «que hay que apreciar y ayudar a los demás». La memoria docente observó, además, una mayor autonomía y naturalidad en la interacción a medida que avanzaba el curso. Para próximas ediciones hemos acordado reforzar un cierre reflexivo breve y sistemático tras cada sesión.

La secuencia completa —comprender la necesidad, aprender y preparar, prestar el servicio, evaluar y reflexionar— es la que da unidad pedagógica al proyecto. La robótica funciona como un medio atractivo y exigente, pero el aprendizaje que buscamos incluye también saber escuchar, cooperar, explicar, adaptarse y reconocer la utilidad social de lo aprendido.

Página del proyecto y publicaciones de preparación y desarrollo

8 Calendario

Recogimos la preparación institucional en el proyecto que incorporamos a la PGA en octubre de 2025. El desarrollo se organizó en cuatro fases: planificación y coordinación inicial; preparación y ensayo de las propuestas en el Aula LOPETRONIC; ocho sesiones mensuales de servicio en el Hospital Materno Infantil entre noviembre de 2025 y junio de 2026; y evaluación, difusión y cierre de la edición. En la planificación establecimos una duración de 90 minutos por sesión hospitalaria; a ese tiempo añadimos la preparación del alumnado. En la memoria y la evaluación final recogimos el balance de la experiencia.

Fecha	Grupo CEIP	Oncología	Psiquiatría	Médico-Quirúrgica	Total
11/11/2025	6º A	3	4	2	9
11/12/2025	6º B	3	4	3	10
13/01/2026	5º B	2	7	2	11
19/02/2026	5º A	2	7	4	13
10/03/2026	6º A	2	4	7	13

Fecha	Grupo CEIP	Oncología	Psiquiatría	Médico-Quirúrgica	Total
14/04/2026	6º B	4	5	2	11
12/05/2026	5º A	1	6	1	8
09/06/2026	5º B	3	4	5	12
Total		20	41	26	87

Organizamos el calendario alternando los cuatro grupos y atendimos las tres unidades en todas las visitas. La estructura mensual permitió preparar cada intervención, realizarla y disponer de tiempo para revisar materiales y aprendizajes antes de la siguiente. Trasladamos al 19 la sesión de febrero, prevista inicialmente para el día 10. Las cifras hospitalarias corresponden a alumnado diferente en cada sesión. La continuidad de noviembre a junio —ocho sesiones de ocho previstas— constituye una de las fortalezas del proyecto, ya que evita que el servicio quede reducido a una jornada aislada y permite integrarlo en la vida ordinaria del centro.

9 Participación de los niños, niñas y jóvenes

Dimos al alumnado un papel activo desde la preparación hasta la evaluación. Profesorado y alumnado consensuamos los proyectos y retos que se llevarían al hospital; después, los equipos los construyeron, programaron, probaron y adaptaron en el Aula LOPETRONIC. El profesorado definió el marco de seguridad, coordinación y viabilidad, pero dentro de ese marco los niños y niñas tomaron decisiones reales sobre cómo presentar una actividad, qué material utilizar, cómo repartir las tareas y cómo resolver las dificultades que aparecían.

Durante las visitas asumieron el papel de compañeros y guías. Explicaron procedimientos, escucharon preguntas, compartieron materiales, ayudaron a depurar programas y participaron junto al alumnado hospitalizado en la construcción de soluciones. La organización en grupos de ocho favoreció que nadie quedara reducido a observar. Al alternar 5º A, 5º B, 6º A y 6º B, distribuimos la oportunidad de prestar el servicio entre 64 alumnos y alumnas diferentes del tercer ciclo.

La participación también alcanzó la evaluación. Recogimos 55 respuestas del alumnado del CEIP y 36 del alumnado hospitalizado. Quienes prestaron el servicio pudieron expresar qué habían aprendido y cómo habían vivido la experiencia; quienes lo recibieron y compartieron valoraron la actividad, el acompañamiento y su deseo de repetir. El programa de radio escolar Sonrisas Robóticas añadió otra vía de expresión y documentación mediante testimonios y conversaciones con profesionales.

Este protagonismo se ajustó a la edad y al contexto. La autorización hospitalaria, la organización de desplazamientos, la coordinación de horarios y las condiciones de acceso correspondieron a los adultos. La responsabilidad infantil se situó allí donde podía ser auténtica: preparar bien lo que iban a enseñar, tomar decisiones durante la actividad, cuidar la relación con la otra persona y evaluar después lo vivido. De la misma manera, el alumnado hospitalizado no fue considerado beneficiario pasivo: eligió, manipuló, preguntó, propuso y tomó decisiones dentro de los retos. Esa participación recíproca evita un enfoque asistencial y convierte el encuentro en una experiencia entre iguales.

10 Trabajo en red

El proyecto se sostiene mediante una red estable entre el CEIP Lope de Vega y las Aulas Hospitalarias del Hospital Materno Infantil de Badajoz, con la colaboración de la Dirección del Hospital, profesionales sanitarios y familias. La autorización hospitalaria hizo posible retomar las visitas; en el colegio, el equipo directivo facilitó horarios, participación de grupos y acompañamiento docente; y la coordinación del proyecto articuló calendario, preparación de materiales y comunicación entre los distintos agentes.

Las maestras hospitalarias desempeñaron un papel que va mucho más allá de facilitar un espacio. Su conocimiento de las edades, situaciones, ritmos y dinámica de cada unidad permitió adaptar las

propuestas y decidir cómo organizar la participación. Estuvieron presentes durante las intervenciones y actuaron como puente entre la planificación escolar y la realidad del hospital. Desde el CEIP aportamos alumnado, recursos tecnológicos, preparación pedagógica y docentes acompañantes; la Dirección Médica y el personal sanitario facilitaron que las sesiones fueran compatibles con la actividad asistencial; y las familias autorizaron y respaldaron la participación y los desplazamientos.

El trabajo en red se planteó desde la reciprocidad. El colegio encontró un contexto real en el que sus aprendizajes tecnológicos podían adquirir una finalidad social; las Aulas Hospitalarias incorporaron experiencias tecnológicas, materiales diversos y encuentros con alumnado visitante; y nuestro profesorado conoció de primera mano un entorno educativo diferente. Esta colaboración fue valorada de forma especialmente alta por quienes conocen el contexto hospitalario: en las 12 respuestas de docentes de Aulas Hospitalarias, la coordinación con el CEIP y el enriquecimiento de la dinámica educativa alcanzaron 4,83 sobre 5; el personal médico o sanitario valoró la coordinación con 4,86 y la no interferencia con la atención asistencial con 4,71.

La red también nos permite identificar condiciones para la sostenibilidad. La experiencia ha demostrado capacidad de adaptación, pero no queremos que dependa de soluciones personales. Por ello proponemos consolidar un calendario anual, responsables claramente definidos, un protocolo de coordinación, una previsión estable de transporte, revisión técnica de los equipos y alternativas que funcionen sin conexión cuando sea necesario. El objetivo es avanzar desde una colaboración bien valorada hacia una estructura todavía más estable y transferible.

La alianza educación-sanidad es, por tanto, parte del servicio y no un simple apoyo logístico. La calidad de la intervención depende de que el conocimiento pedagógico del colegio y el conocimiento del entorno hospitalario se encuentren antes y durante cada visita. Esa corresponsabilidad explica que el proyecto pueda adaptarse sin perder su finalidad educativa.

11 Celebración

Adaptamos la celebración a un proyecto desarrollado en un entorno hospitalario y con participantes distintos en cada sesión. No era viable reunir a todas las personas en un único acto final, por lo que optamos por momentos de reconocimiento compatibles con la dinámica del hospital y capaces de devolver la experiencia a la comunidad educativa. La celebración se entendió como reconocimiento de lo compartido y no como un elemento ajeno al servicio.

El primer momento fue el programa de radio escolar Sonrisas Robóticas, que incorporó la voz de las maestras de las Aulas Hospitalarias. La entrevista permitió explicar su trabajo, recordar experiencias vividas y hacer visible la colaboración escuela-hospital. Dar espacio a quienes nos reciben y acompañan fue también una forma de agradecer, reconocer y compartir con familias y alumnado el sentido del proyecto.

Enlace al programa de Radio LO-VE “Sonrisas Robóticas”

El segundo momento fue la entrega a las maestras hospitalarias de camisetas con la mascota de robótica LOPETRONIC, en nombre de todo el CEIP Lope de Vega. El gesto simbolizó que el vínculo construido no pertenecía únicamente a los ocho alumnos y tres docentes de cada visita, sino a una comunidad educativa más amplia que reconoce la acogida y el trabajo de las Aulas Hospitalarias.

Enlace al artículo de la sesión en la que se les entregaron las camisetas

Ambos momentos dieron a la celebración una forma coherente con el proyecto: compartir la palabra, reconocer la colaboración y cuidar las relaciones que hacen posible el servicio. La propia recomendación de continuidad —94,8 % de respuestas con puntuación 4 o 5— constituye, además, una forma colectiva de validar lo realizado y proyectarlo hacia una nueva edición.

12 Difusión

Disponemos de un espacio propio para Aulas Hospitalarias Lopetrónicas en la web del CEIP Lope de Vega, donde explicamos la finalidad del proyecto y reunimos publicaciones sobre la preparación y el desarrollo de las visitas. La difusión pretende mostrar no solo los recursos tecnológicos utilizados, sino el enfoque de

aprendizaje-servicio: alumnado que aprende robótica, programación y comunicación para poner esos conocimientos al servicio de otros niños y niñas. De este modo, las familias y la comunidad educativa pueden seguir la evolución del proyecto y comprender su dimensión social.

El programa de radio escolar Sonrisas Robóticas amplió esa difusión mediante testimonios y entrevistas. La voz de las maestras hospitalarias permitió explicar la realidad educativa del hospital desde sus profesionales y presentar la colaboración como una experiencia compartida. Completamos la documentación mediante la memoria final y el informe de evaluación, que aportan evidencias del desarrollo, resultados cuantitativos, respuestas abiertas, limitaciones y propuestas de mejora. Contamos asimismo con una página específica de presencia del proyecto en medios y con registros audiovisuales realizados respetando las autorizaciones correspondientes.

Entendemos la difusión como una parte educativa del proyecto: ayuda a reconocer el servicio realizado por el alumnado, devuelve a la comunidad lo aprendido y facilita que la experiencia pueda ser conocida y adaptada por otros centros. Por ello procuramos que el relato público no se limite a «hacer robótica en el hospital», sino que explicite la relación entre aprendizaje, acompañamiento, participación e inclusión.

Espacio web de Aulas Hospitalarias Lopetrónicas

Recopilación de presencia del proyecto en medios

13 Recursos necesarios

Los recursos materiales procedieron principalmente del Aula LOPETRONIC: LEGO Education SPIKE Prime y WeDo 2.0, KUBO, Tale-Bot Pro, mTiny, STEAM Park y Cirkids, junto con tablets, ordenadores portátiles y materiales complementarios diseñados o preparados en el colegio. Esta combinación permitió trabajar construcción, mecanismos, sensores, secuencias, orientación, programación por bloques, electrónica básica y experimentación. La diversidad de materiales fue un recurso de inclusión, porque nos permitió seleccionar propuestas manipulativas y visuales para participantes con menor experiencia y retos de mayor complejidad para quienes podían avanzar más.

Los recursos humanos fueron igualmente decisivos: coordinación del proyecto, docentes encargados de la preparación, tres acompañantes del CEIP en cada visita, maestras hospitalarias, equipo directivo, Dirección Médica y personal sanitario. En las ocho sesiones se registraron 24 acompañamientos docentes del colegio. El tamaño reducido de los grupos y la presencia de una maestra hospitalaria en cada unidad hicieron posible ofrecer atención cercana y reorganizar la actividad cuando las circunstancias lo exigían.

En el plano organizativo y logístico, el recurso principal fue el tiempo: preparación previa en el centro, coordinación entre instituciones, desplazamiento y 90 minutos de intervención hospitalaria por sesión. Los traslados se realizaron a pie y, cuando las condiciones meteorológicas lo requirieron, en vehículos particulares de docentes con autorización expresa de las familias. Esta solución permitió mantener el calendario, aunque la evaluación la identifica como un aspecto que debe institucionalizarse. También hemos detectado la necesidad de revisar conectividad, baterías, piezas, programas y dispositivos antes de cada visita y de preparar alternativas que no dependan de internet.

La experiencia muestra que el recurso más importante no es un robot concreto, sino la capacidad de seleccionar y adaptar herramientas a una finalidad educativa. Por ello proponemos mantener un banco organizado de actividades, materiales y niveles de dificultad que facilite la continuidad del proyecto y la incorporación de nuevos docentes sin perder calidad.

14 Evaluación

Procedimiento y alcance de los datos

La evaluación final se diseñó con un enfoque mixto. Combinamos un formulario con seis indicadores comunes en escala de 1 a 5, bloques específicos para cada perfil y respuestas abiertas, junto con la información operativa de las visitas y el registro mensual de cobertura en las tres unidades. Analizamos 135 respuestas válidas de seis perfiles: alumnado del CEIP, alumnado hospitalizado, docentes del CEIP, docentes de Aulas Hospitalarias, personal médico o sanitario y familias. Esta diversidad permite triangular la experiencia y evitar que la valoración dependa únicamente de la mirada del centro promotor.

Perfil	Respuestas
Alumnado del CEIP Lope de Vega	55
Alumnado hospitalizado	36
Docentes del CEIP Lope de Vega	22
Docentes de Aulas Hospitalarias	12
Personal médico o sanitario	7
Familias del alumnado hospitalizado	3
Total	135

Los seis indicadores comunes generaron 810 valoraciones numéricas. La media global fue 4,56 sobre 5 y la mediana fue 5 en todos los indicadores. La continuidad obtuvo la media más alta, 4,75, y un 94,8 % de respuestas con puntuación 4 o 5. También destacaron experiencia positiva (4,64), respeto, empatía y ayuda (4,63) y organización y desarrollo (4,56). La conexión escuela-hospital obtuvo 4,35: sigue siendo una valoración alta, pero la interpretamos como una oportunidad para hacer todavía más explícito el sentido del servicio en la preparación y en la reflexión final.

Indicador común	Media sobre 5	Respuestas 4 o 5
Experiencia positiva	4,64	93,3 %
Respeto, empatía y ayuda	4,63	92,6 %
Robótica y tecnología	4,44	89,6 %
Conexión escuela y hospital	4,35	82,2 %
Organización y desarrollo	4,56	91,9 %
Continuidad del proyecto	4,75	94,8 %

Resultados del servicio y aprendizajes

A la percepción de los participantes añadimos evidencias de implementación. Realizamos las ocho sesiones previstas, mantuvimos presencia en las tres unidades en cada visita y alcanzamos a 87 alumnos y alumnas hospitalizados, con una media de 10,9 por sesión. Entre las 36 respuestas del alumnado hospitalizado, el acompañamiento de los compañeros del CEIP alcanzó 4,72 sobre 5; el gusto y diversión con los robots, 4,61; 34 de 36 manifestaron deseo de repetir y 34 señalaron haber aprendido mucho o algo. Estos datos muestran aceptación del servicio y aprendizaje percibido por sus destinatarios directos.

En las 55 respuestas del alumnado del CEIP, el trabajo en equipo y el respeto y la importancia de ayudar a otras personas obtuvieron 4,64 sobre 5. La sensación de haber ayudado alcanzó 4,51; la comprensión de

la hospitalización, 4,31; y el uso creativo de la robótica, 4,20. La lectura conjunta es importante: el proyecto refuerza aprendizajes sociales y ciudadanos sin perder la dimensión tecnológica, y al mismo tiempo nos señala que debemos seguir aumentando la autonomía técnica y la capacidad de resolver retos antes de cada visita.

Las valoraciones externas al CEIP refuerzan la pertinencia de la intervención. Las 12 respuestas de docentes de Aulas Hospitalarias otorgaron 4,83 sobre 5 tanto a la coordinación con el colegio como al enriquecimiento de la dinámica educativa; el bienestar emocional fue valorado con 4,58 y todos sus indicadores registraron un 100 % de respuestas 4 o 5. Entre las siete respuestas del personal médico o sanitario, la media de sus indicadores específicos fue 4,81: coordinación, respeto al entorno, mantenimiento del proyecto, curiosidad/comunicación y clima de bienestar alcanzaron 4,86; la no interferencia con la asistencia obtuvo 4,71. Las tres respuestas familiares apuntan a disfrute, relación con otros niños y desconexión, aunque las interpretamos con prudencia por el tamaño reducido de la muestra.

El análisis cualitativo permite comprender qué hay detrás de las puntuaciones. En las respuestas abiertas, las palabras más frecuentes fueron robótica (35 menciones), aprendizaje (29), ayuda (23), diversión (18), empatía (14), ilusión y respeto (12 cada una). Al agrupar las respuestas por categorías, aparecen 64 menciones vinculadas a aprendizaje, robótica y pensamiento computacional; 57 a bienestar, emoción y desconexión hospitalaria; 42 a empatía, ayuda y compromiso social; 16 a interacción y comunicación; y 19 a organización, continuidad y mejora. La proximidad entre la dimensión educativa y la emocional confirma que la tecnología funciona como medio de relación y aprendizaje, no como fin aislado.

Voces de quienes participaron

Los testimonios ayudan a poner voz a esos resultados. Un participante hospitalizado escribió: «Es una manera de desconectar y aprender cosas diferentes»; otro señaló que había aprendido robótica y se había distraído durante un rato. Desde el alumnado del CEIP aparecen reflexiones como «Que estar ingresado en un hospital es muy difícil y por eso necesitamos intentar que por un momento se olviden de ello» y «Que hay que apreciar y ayudar a los demás». Una valoración docente afirma: «Han sabido transmitir sus conocimientos de robótica, adaptándose a la edad de los pacientes». Las maestras hospitalarias hablan de motivación, sonrisa e interacción, y el personal sanitario destaca la importancia de relacionarse con otros niños, la diversión y la desconexión del entorno hospitalario.

Fuente de las tablas y testimonios: Informe final de evaluación Aulas Hospitalarias LOPETRÓNICAS 2025-2026, apartados 5, 6, 7 y 8 y anexo I. Los testimonios se reproducen tal como figuran en el informe, que indica una normalización mínima de puntuación y acentuación.

Limitaciones y mejoras

Interpretamos los resultados con cautela. La muestra está formada por quienes participaron y respondieron; los tamaños son desiguales entre perfiles; no realizamos una medición pretest-postest de competencias o bienestar ni un seguimiento longitudinal; y algunas respuestas profesionales pueden proceder de una misma persona en distintas sesiones. Tampoco podemos atribuir efectos clínicos al proyecto. Estas limitaciones no invalidan la evaluación, pero delimitan qué podemos afirmar: contamos con evidencias sólidas de implementación, aceptación y aprendizaje percibido, no con una medida causal de cambios individuales.

Las mejoras se derivan directamente de los datos: reforzar la autonomía técnica antes de las visitas; incorporar una lista de verificación de baterías, piezas, sensores y programas; preparar actividades que funcionen sin conexión; diseñar itinerarios por edades, incluidas alternativas para 3 y 4 años; sistematizar un cierre reflexivo breve; ampliar la participación familiar; mantener un registro organizado de evidencias; e incorporar rúbricas comunes y un registro por unidad. En el plano institucional, proponemos un calendario anual, responsables definidos, protocolo de coordinación y una solución estable de transporte.

Continuidad y sostenibilidad

La sostenibilidad se apoya en cuatro elementos ya existentes: incorporación del proyecto a la PGA, colaboración del Hospital Materno Infantil, disponibilidad de recursos del Aula LOPETRONIC y experiencia acumulada por los equipos participantes. La periodicidad mensual demostró ser viable y el 94,8 % de

respuestas positivas en continuidad ofrece un respaldo claro para una nueva edición. Al mismo tiempo, la sostenibilidad exige reducir la dependencia de soluciones personales, especialmente en transporte y preparación técnica.

Consideramos transferible el modelo porque no depende de un material único ni de una actividad cerrada. Sus elementos esenciales son replicables: detección de una necesidad real, preparación previa en el centro, grupos reducidos, coordinación estrecha con los profesionales del lugar de servicio, recursos con distintos niveles de acceso, protagonismo infantil, reflexión posterior y evaluación desde varias perspectivas. Si el proyecto se ampliara a otros contextos, la prioridad debería ser conservar esas condiciones y adaptar la tecnología a las necesidades de la institución colaboradora, no al contrario.

En conjunto, la evaluación nos permite defender que Aulas Hospitalarias Lopetrónicas no es una actividad complementaria aislada. Es una intervención educativa de aprendizaje-servicio con una implantación mensual verificable, una red de colaboración definida, resultados de participación documentados y una valoración convergente entre alumnado, docentes, profesionales sanitarios y familias. Su principal fortaleza es convertir el conocimiento tecnológico en una oportunidad para aprender, acompañar y relacionarse.

15 Vídeo

El vídeo que acompaña la candidatura, de 1 minuto y 58 segundos, ilustra el proyecto desde la experiencia de sus protagonistas y muestra especialmente su puesta en práctica. El relato presenta la robótica como una herramienta que permite aprender y ayudar, y sitúa al alumnado hospitalizado como participante activo de los retos compartidos junto al alumnado del CEIP Lope de Vega. En menos de dos minutos sintetiza la esencia del servicio: aprendizajes tecnológicos que salen del Aula LOPETRONIC y adquieren sentido social en el hospital mediante cooperación, acompañamiento, juego y aprendizaje entre iguales.

Enlace: https://youtu.be/ATPys8qQ3c4?si=HSOr7O9b0XGErMyI

16 Foto

La fotografía representativa del proyecto se adjuntará también al formulario de inscripción como archivo independiente y en buena calidad. Las fotografías adicionales que se incorporen al final de esta memoria tendrán carácter de apoyo visual y no sustituyen la fotografía representativa exigida en la convocatoria.








EL COLE DEL HOSPITAL






Friday Plan


Admisión
Urgencias
HMI
LOPETRONIC
MERCHE
NOELIA
REDMI NOTE 9T | HOLA


REDMI NOTE 9T | HOLA














Hospital Materno Infantil


8ª SESIÓN
AULAS HOSPITALARIAS
LOPETRÓNICAS
ÚLTIMA SESIÓN
ACOMPAÑAR TAMBIÉN ES ENSEÑAR
Aprendimos, compartimos, nos conectamos, creamos...
Gracias por todo lo vivido y lo aprendido juntos
9 DE JUNIO DE 2026
¡HASTA EL PRÓXIMO CURSO!
NOS VEMOS PRONTO