

RESUMEN

El maestro hospitalario es un profesional que, desde su postura no solo persigue el cumplimiento educativo en el niño y adolescente hospitalizado, sino también, inherente a su trabajo, crea vínculos afectivos con sus alumnos y su familia buscando promover la adaptación al medio hospitalario y normalizando, en la medida de lo posible, el desarrollo del niño. Sin embargo, el contexto en el que se desempeña resulta ser de alto impacto por enfrentarse a constantes escenarios inciertos como la evolución física del niño y adolescente, el impacto psicosocial familiar del mismo y a la posible muerte. No contar con el constante soporte emocional ni psicológico coloca en una posición de riesgo al maestro hospitalario enfrentándose a emociones como la culpabilidad, ira, estrés, tristeza que desembocan en la duda respecto a la efectividad de su trabajo impactando en su respuesta conductual y cognitiva y posicionándolo ante un factible desgaste por empatía o un burnout afectando negativamente a la resiliencia del profesional educativo.

Palabras claves: maestro hospitalario, impacto emocional, aula hospitalaria, burnout, pedagogía hospitalaria, hospitalización

ABSTRACT

The hospital teacher is a professional who pursues educational fulfillment in the hospitalized child and adolescent, and also, inherent in his work, creates emotional ties with his students and family seeking to promote adaptation to the hospital environment and normalizing, as far as possible, the development of the child. The context in which he works turns out to be of high impact because he faces constant uncertain scenarios such as the physical evolution of his student, the family's psychosocial impact of the child and their possible death. Not having constant emotional or psychological support puts the hospital teacher in a risky position facing emotions such as guilt, anger, stress, sadness, and consequently, in doubt about the effectiveness of his work affecting his behavioral response and cognitive and positioning it against possible wear and tear due to empathy or burnout, negatively affecting the resilience of the educational professional.

Keywords: hospital teacher, emotional impact, hospital classroom, burnout, hospital pedagogy, hospitalization



Cualquier uso que se haga de este artículo debe incluir: Autor / Título original de la publicación / ISSN.

Recibido: 15-07-20
Aceptado: 15-09-2020

EL IMPACTO EMOCIONAL EN EL MAESTRO HOSPITALARIO: UNA MIRADA DESDE LA PSICOLOGÍA

THE EMOTIONAL IMPACT ON THE HOSPITAL TEACHER: A LOOK FROM PSYCHOLOGY

Claudia Gisella Bernales Oré

<https://orcid.org/0000-0001-9213-9074>

cbernales@vidawasiperu.org

Hospital VIDAWASI – Cusco, Perú

El profesional de la educación que ejerce en el ámbito hospitalario debe conocer sobre el impacto que la enfermedad causa en el niño o adolescente a nivel personal como familiar, no solo buscando promover su derecho a la educación, sino también, porque es necesario que busque prepararse desde lo emocional al enfrentarse a posibles situaciones de frustración y a escenarios de alto impacto. Los maestros hospitalarios gestionan sus propias estrategias para lograr la adaptación curricular del niño hospitalizado y este hecho ya supone, muchas veces, un desgaste emocional. Según Figley (2002), el desgaste por empatía es un concepto en evolución dentro de la Psicotraumatología y se asocia con el “coste de cuidar” de otros que padecen sufrimiento emocional. Este desgaste influye en el esquema cognitivo del profesional, en este caso, el del maestro hospitalario quien al trabajar directamente con el sufrimiento del niño y adolescente y su familia, transformándose en una posible figura vulnerable.

Sabemos que, el maestro hospitalario es un profesional que debe poseer una personalidad sólida para poder desenvolverse en ambientes de alto impacto. Según Fernández (2000), el profesional educativo saber dominar las técnicas de intervención y conocer la tecnología educativa; poseer una buena formación en actitudes, habilidades y destrezas para llevar a cabo este trabajo multidisciplinar e interprofesional. Sin embargo, este conjunto de características se verá inestable ante la presencia de eventos como la muerte, el desmejoramiento a nivel físico y/o cognitivo de sus alumnos, la frustración ante el miedo y desconfianza

de un niño que no consigue adaptarse al medio hospitalario, etc. Los profesionales educativos que trabajan con esta población de niños y adolescentes que sufren a nivel físico y emocional deben combatir no solo el estrés por el trabajo, sino también con sus propias las emociones y sentimientos que les produce su trabajo con el sufrimiento que evidencian. Por eso, el vacío de un firme acompañamiento psicológico en el aula hospitalaria para los maestros hospitalarios resulta predeterminante para mantener estable psicológicamente al profesional previniendo desgastes por compasión y/o un posible burnout. Siendo así, las evidencias y las experiencias profesionales de éxito muestran la necesidad de ir reconceptualizando la pedagogía hospitalaria (Molina, Arredondo, & González, 2019).

El *Burn-out*, síndrome de “estar quemado”, es una clara exteriorización del desgaste personal producto de la interacción entre el trabajo que realiza diariamente y sus especiales circunstancias que lo caracterizan como ser individual (Acinas, 2012). Esta situación crea una gran frustración e insatisfacción con el trabajo producido y compone un agotamiento en todos los niveles del yo interior. El concepto de Burn-out fue conceptualizado en 1974 por Freudenberger, sin embargo, es Maslach quien desarrolló el concepto definiendo tres dimensiones: cansancio emocional como la pérdida de recursos emocionales para afrontar el trabajo, el desarrollo de actitudes negativas, y la tendencia a evaluar el propio trabajo de una forma negativa. El maestro hospitalario sin el adecuado entrenamiento emocional ni psicológico puede presentar una represión emocional al experimentar pérdidas afectivas asociadas a su labor y el enfrentamiento constante al dolor de otros, ya sean los mismos niños, sus familias e incluso sus mismas colegas, afiliando así, una estrategia defensiva e inadecuada para su propia salud mental.

La Pedagogía Hospitalaria resulta ser la disciplina que responde a las necesidades educativas, afectivas y sociales de las personas que han enfermado promoviendo la recuperación del paciente y brindado soporte a la familia. Para Debessé y Mialaret (1986) citados por Lizasoain y Polaino-Lorente (1996, p. 15) «es pedagogía en tanto que constituye el conjunto de aquellos medios puestos en acción para llevar a cabo la educación y es hospitalaria en tanto que se realiza y se lleva a cabo dentro del contexto hospitalario o en

otros ámbitos relacionados con él. Por lo tanto, es el maestro hospitalario el principal gestor de promover la puesta en acción de los niños y adolescentes que se encuentran hospitalizados y que atraviesan no solo por la experiencia de la hospitalización sino también, por procesos emocionales debido a la misma. No obstante, este profesional debe mantener cercanía con el grupo familiar del niño que también ha sufrido un impacto psicosocial al encontrarse con uno de sus miembros enfermos y que se enfrenta a cambios inminentes donde la dinámica familiar cambia de manera radical. Es decir, nuevamente el profesional educativo se encuentra frente a un escenario donde debe contender en beneficio del niño, niña y adolescente en situación de enfermedad.

Así pues, es preciso tomar en cuenta que el maestro hospitalario se desenvuelve en un escenario ampliamente diferenciado de la educación regular en un centro educativo. Por consiguiente, diariamente se enfrenta a retos constantes no solo desde su profesión, sino desde lo personal al encontrarse con realidades dolorosas que, al no contar con el entrenamiento psicológico o el apoyo del profesional de la psicología, podrían causar confusión y duda sobre su labor y, donde muchas veces, no encuentran el espacio para verbalizarlas llegando a impactar en su trabajo y también, en su vida personal.

Tabla 1*Comparativa entre el aula convencional y el aula hospitalaria (Serrano & Prendes, 2014)*

Categorías	Aula convencional	Aula hospitalaria
Currículo	Asistencia escolar obligatoria. Actividades supeditadas al currículo. Programación fija. Atención grupal Actividades físicas y deportivas.	Asistencia voluntaria. Actividades coordinadas según el estado de salud del niño y a los tratamientos médicos. Flexibilidad en la aplicación de programas. Atención individualizada.
Organización	Grupos homogéneos y fijos. Horario extenso. Aulas configuradas de manera similar.	Grupos heterogéneos. Horario reducido. Alta rotación de alumnos.
Recursos humanos	Gran número de profesores.	Reducido número de profesores.
Participación	La socialización es natural. Los padres no se encuentran en el colegio	Los niños pueden estar aislados, rodeados de adultos y la interacción con otros pacientes es compleja. Los padres permanecen en el hospital.

Los niños con enfermedades crónicas no sólo deben enfrentarse al temor y dolor de los procedimientos médicos, sino también a la hospitalización y la ausencia de una vida normal. Por ello, las investigaciones muestran que las alteraciones de tipo conductual, emocional y cognitivo son frecuentes en los pacientes pediátricos, y coinciden en la afirmación de la hospitalización infantil como una experiencia estresante (Lizasoáin & Ochoa, 2003). Estas alteraciones encuentran equilibrio en actividades educativas, lúdicas y recreativas que ofrece el aula hospitalaria conducida por sus maestros hospitalarios quienes en su mayoría no verbalizan lo que ese panorama produce en ellos como profesionales. Es decir, el profesional educativo, en mayor o menor

medida, debe canalizar esas alteraciones mediante la intervención educativa; canalización que conlleva de tiempo y que, también afecta emocionalmente al maestro hospitalario. En la misma línea, según Méndez (2012), cualquier niño y/o adolescentes podría experimentar miedos, según su edad evolutiva, a la oscuridad, al daño físico, fenómenos naturales, animales, personas extrañas, separación de los padres etc. Situándonos en el niño y adolescente en situación de enfermedad podrían experimentar miedos que corresponden a su edad evolutiva y, además, a la vivencia de la hospitalización:

Tabla 2*El maestro hospitalario frente a los miedos de los niños y adolescentes en situación de enfermedad*

Edad	Miedos	Posibles consecuencias
0-2 años	Separación de los padres	Un bebé hospitalizado, requerirá de la constante presencia de su figura representativa para sentirse protegido. Caso contrario, el maestro hospitalario se encontrará en una postura compleja intentando manejar la crisis de llanto del bebé realizando distintas acciones, muchas de ellas sin éxito.
3-5 años	Daño físico	Es altamente probable que el niño o adolescente hospitalizado desconfíe del maestro hospitalario por asociarlo con el personal sanitario. Esta aclaración implicará de inversión de tiempo y de recursos personales por parte del maestro para lograr la confianza en el niño.
6-8 años	Oscuridad	El niño que no concilió el sueño por encontrarse en un ambiente extraño, es posible que, al día siguiente, durante las actividades, no muestre interés. El maestro hospitalario, en su deber, buscará generar el interés pudiendo tener éxito o no.
9-12 años	Aspectos físicos	La adolescente que presenta alopecia como consecuencia del tratamiento médico, podría no querer ir al aula hospitalaria por vergüenza quedándose en su habitación. El maestro hospitalario invertirá recursos para hacerla sentir mejor y convencerla de ir al aula. Sin embargo, este panorama se puede repetir durante varios días en caso la adolescente no cuente con asistencia psicológica, colocando al maestro en la misma posición de búsqueda por el interés de la actividad escolar y la mejora anímica de la adolescente.
13-18 años	Muerte	El adolescente que presente inquietud por el tema de la muerte y lo manifieste abiertamente debe de ser respondido para evitar fantasías. El maestro hospitalario se podría sentir en la responsabilidad de responder preguntas existenciales y que, en ocasiones no contará con las herramientas para abordarlas.

Los niños, propio de su desarrollo evolutivo, tienen pulsiones y necesidades internas que pueden vivenciar como amenazas cuando estas no son satisfechas; son seres sociales que no se pueden desarrollar de manera óptima en el aislamiento y alejado de sus rutinas que han significado la construcción de su identidad. Es por ello que el panorama toma nuevos matices cuando se trata de una infancia que se transita en el contexto de una enfermedad y/o hospitalización; el miedo, la angustia se agudizan y es probable que muchas emociones confusas afloren en el niño y su familia, no solo por la repercusión a nivel de salud, sino también por las implicancias que una enfermedad trae consigo. Según Grau & Fernández (2010), el niño y adolescente junto a su familia se enfrentan a

la enfermedad y la hospitalización siendo estas las primeras situaciones críticas que atraviesa: el carácter singular del hospital, la separación de la familia y el impacto de la enfermedad. Al mismo tiempo, hoy en día se considera como parte de los derechos del niño y de sus responsables tener el total conocimiento sobre la enfermedad, el tratamiento y los posibles riesgos a que estará expuesto el niño (Bernales, 2019). En consecuencia, el niño y su familia presentarán niveles elevados de ansiedad por la incertidumbre que supone la situación médica volcándolas, muy posiblemente, en el personal hospitalario.

Posibles situaciones y escenarios de impacto a los que se enfrenta el maestro hospitalario

En primer lugar, el maestro hospitalario deberá lidiar con aspectos personales del niño y su familia que, a su vez, deberá reconocer para intervenir educativamente; aspectos que podrían repercutir emocionalmente en profesional por la implicancia. El maestro hospitalario, irremediablemente, se enfrenta a un primer impacto emocional debido a la naturaleza propia que el niño y su familia experimenta producto de la enfermedad y de la hospitalización:

Impacto de la enfermedad y hospitalización en el niño y adolescente

El niño y adolescente se enfrentan a situaciones nuevas y altamente estresantes al momento de la hospitalización. Se presenta un panorama desconocido donde sus rutinas escolares, sociales y familiares se ven interrumpidas y son sometidos a múltiple procedimiento médicos, muchos de ellos dolorosos colocando el escenario hospitalario como un medio hostil. Cuando la enfermedad requiere hospitalización por la gravedad o por el tipo de tratamiento, el niño en situación de enfermedad suele carecer de recursos físicos y psicológicos, encontrándose en una situación de dependencia e incertidumbre, lo cual constituye un elemento que contribuye en el aumento notablemente del estrés. Los niños hospitalizados experimentan emociones propias que tienen que ver con su edad, experiencia previa, situación familiar, etc. Estas posturas deben de ser reconocidas como válidas buscando responder las necesidades del niño y adolescente hospitalizado procurando mantener la calidad de vida y en lo posible, la normalización de su desarrollo.

Significado de la enfermedad y hospitalización según edad evolutiva

La enfermedad y la hospitalización no solo resulta estresante por enfrentarse a una realidad que los niños y adolescentes desconocen, sino además por tratarse de eventos que conllevan de procesos dolorosos a nivel emocional. Para los niños menores de 6 años, puede ser muy difícil comprender por qué han de separarse de sus padres, aunque solo sea por breves periodos de tiempo; por qué un tratamiento que se supone que debe curarlos les duele tanto o más que sus propios síntomas, y por qué no se curan inmediatamente después de haberlos recibido (Dominguez, 2009). Según la edad, los niños irán desarrollando un pensamiento desde lo concreto a lo abstracto llegando a comprender que la situación de enfermedad o de

la hospitalización en la que se encuentran no se trata de un abandono, ni de un castigo hasta logrando conceptualizar las repercusiones de la enfermedad en ellos. Sin embargo, en esa maduración de pensamiento, las emociones como el miedo, ansiedad o tristeza e incluso las conductas regresivas como la enuresis, regresiones del habla, trastornos de la alimentación, etc. serán comunes y hasta cierto punto aceptadas en niños y adolescente que atraviesan por situaciones de impacto a causa de la ruptura de rutina y del dolor.

Impacto psicosocial en la familia

La hospitalización, los tratamientos y las secuelas resultan un desafío para todos los miembros de familia que se enfrenta a cambios inminentes debido a la enfermedad pediátrica, donde la dinámica familiar cambia de manera radical. Los padres ven alterados sus horarios laborales y familiares para darle espacio a las visitas médicas de sus hijos, hospitalizaciones, etc. Incluso, se replantean aspectos económicos dando prioridad a la realidad médica que afrontan. Al surgir una enfermedad, la distribución de roles y funciones familiares necesitan redefinirse (Rolland, 2000). Las familias con niños o adolescentes en situaciones de enfermedad muchas veces se ven en la necesidad de abandonar sus lugares de origen para migrar a zonas que ofrecen mejores posibilidades de atención de salud. Este cambio resulta una ruptura en sus actividades pues dejan en pausa rutinas laborales, sociales y familiares. Por otro lado, aquellas familias que tienen más de dos hijos se ven en la obligación de restituir los roles para poder hacerse cargo del hijo en situación de enfermedad. En definitiva, un cambio estructural significativo que podría traducirse en alteraciones emocionales.

Los estudios desde la sociología y la psicología buscan explicar la implicancia de las emociones en el trabajo desde el punto ético y moral buscando una respuesta objetiva. Sin embargo, los vínculos emocionales en labores como los de la pedagogía hospitalaria son el hilo conductor para el proceso y la elaboración de un trabajo con sentido dentro del aula hospitalaria. Las estancias cortas o prolongadas de los niños en el hospital implican en el maestro, una aproximación desde lo educativo y afectivo.

Por un lado, la figura del docente es un elemento neurálgico para la normalización del desarrollo del niño, ya que contribuye al ajuste educativo, psicológico

y social del niño hospitalizado y, además resulta un mediador entre el personal hospitalario, la familia y su escuela de origen. Es decir, el maestro hospitalario es una figura decisiva por su aporte y responsabilidad, sin embargo, este profesional, muchas veces no contará con las herramientas personales para hacerle frente a una realidad dolorosa proveniente de su propio contexto laboral, del niño y adolescente junto a su familia que atraviesan momentos de enfermedad alcanzando niveles personales del profesional que podrían implicar en su labor como docente, pero también, como persona encontrándose en un punto de quiebre.

Según Pines y Aronson (1989), el agotamiento físico, emocional y mental causado por el involucramiento en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado podría producir el burn-out. Esta afectividad que se gesta entre el maestro hospitalario y el niño hospitalizado es una característica intrínseca del profesional educativo, quien desde la empatía y responsabilidad debe acercarse a la realidad personal que vive el niño para poder conceptualizar su realidad. Es por ello, que la metodología del aula hospitalaria debe basarse en la operatividad, de esta manera, antes de llevar a cabo una actuación pedagógica concreta, se debe evaluar no solo las capacidades del niño, sino el medio que los rodea, el estado de salud del paciente, así como el grado de aceptación por parte de los padres (Guillén & Mejía, 2002). Es decir, no se puede desestimar las limitaciones del niño hospitalizado respecto a las consecuencias de la enfermedad con la adaptación curricular que requiere. Por tanto, el maestro hospitalario se convierte en un estratega que diseña, articula y presenta una propuesta a medida para su alumno. Esta inversión de tiempo y emociones causa en el maestro un involucramiento importante que, desde la visión educativa es correcta porque busca promover el óptimo desarrollo del niño en un ambiente que le es hostil. Sin embargo, el involucramiento emocional del maestro hospitalario con el niño sin una supervisión psicológica que guíe y contenga al profesional resulta ser de riesgo al no estar previniendo un desgaste emocional, sino lo contrario; una exposición de impacto en el profesional que pondría en riesgo su salud mental. Que el maestro hospitalario se sienta apoyado minimiza el impacto emocional ya que esa contención tiene efecto amortiguador sobre el estrés y sus consecuencias.

En segundo lugar, el maestro hospitalario se enfrenta, nuevamente, a situaciones de impacto que corresponden a los posibles escenarios producto del curso de la enfermedad del niño y adolescente:

a. La muerte

Este panorama es una realidad latente y constante. Aun esta se pueda visualizar como un hecho inminente en el niño o no, resulta siempre un fenómeno natural que requiere de procesamiento y acompañamiento en un espacio dirigido. Por lo tanto, la elaboración del duelo es un proceso evidente que muchas veces no es tocado abiertamente entre los maestros hospitalarios.

b. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Tratamientos Intermedios (UTI)

Estas unidades indican la fragilidad física del niño y/o adolescente quien, en un anterior momento, posiblemente, se mostró estable y fue atendido educativamente. En algunos casos, no son espacios propiamente pediátricos encontrándose rodeados de adultos y, además, estas áreas suelen tener una temperatura ambiental baja para impedir la proliferación de bacterias, característica que no hace cómoda la estancia. La propia historia personal y/o profesional de experiencias del maestro hospitalario sobre el ingreso a esta área, condicionan fuertemente la respuesta del mismo.

c. Desmejoramiento físico del niño y/o adolescente hospitalizado

El simple hecho del desmejoramiento, irremediablemente, produce un impacto en el maestro hospitalario por el lazo afectivo que se ha creado en ambas partes producto de la adaptación curricular que ha mantenido atento al profesional para la continuidad o reajuste de la misma. Este momento no solo supone la experiencia de emociones válidas como la tristeza, ansiedad o disforia, sino también el compromiso de seguir readaptando las actividades para este preciso momento.

La información acerca del sufrimiento, es automáticamente absorbida por el profesional cuyo trabajo está centrado en el alivio del sufrimiento emocional empapándose, muchas veces, de él (Acinas, 2012). Los docentes en aulas hospitalarias son descritos con un perfil que implique cualidades personales específicas que los ayuden a sobrellevar el contexto contando con equilibrio emocional,

creatividad, empatía, adaptabilidad y comunicación, además de desarrollar las capacidades para comprender y solucionar cualquier situación emocional del escolar (Constanza & Cornejo, 2014). En la misma línea, los docentes deben ser capaces de adaptarse a diferentes situaciones, de trabajar adecuadamente el tema afectivo y emocional, de crear climas de trabajo lúdicos, de ser motivadores, de hacer uso de tecnologías, de trabajar en equipo para mantener y preservar el clima laboral, de saber afrontar situaciones como la desmejora a nivel física y cognitiva de un niño y la muerte (Ortiz, 2013). El docente pretende educar persiguiendo calidad, pero al mismo tiempo se desempeña en un contexto doloroso donde forma vínculos afectivos necesarios. Sin embargo, el profesional educativo no siempre cuenta con las herramientas ni con el apoyo del psicólogo constante para hacerle frente a situaciones de impacto pudiendo desencadenar síntomas. El no contar con el soporte emocional ni psicológico coloca en una posición de riesgo al maestro hospitalario llegando a desincronizar su trabajo enfrentándose a cargas emocionales como culpabilidad, ira, estrés, tristeza que desembocan en la duda respecto a la efectividad de su trabajo y la falta de identidad con el equipo.

CONCLUSIONES

Los centros de salud cuentan con profesionales de la salud mental, pero en su mayoría, están dirigidos al paciente y no a los trabajadores del mismo. Los profesionales deben ser guiados y contenidos para que logren reconocer su vulnerabilidad y puedan afrontar desde la efectividad el coste de atender a las personas que padecen de un sufrimiento, de esa manera se cierran posibles brechas ante un desgaste por empatía, y otras consecuencias profesionales (Rothschild, 2009). La pedagogía hospitalaria, en el ámbito académico y científico, ha ido adquiriendo la responsabilidad de ofrecer evidencias desde la investigación que aporten mayor conocimiento para la práctica profesional y la formación (Molina, Arredondo, & González, 2019).

Siendo el maestro hospitalario una figura especial por lo que aporte en el desarrollo del niño y adolescente que atraviesan momentos de enfermedad, las aulas hospitalarias deben contar con un profesional de la psicología de forma perenne que genere las siguientes posibilidades para con los maestros hospitalarios:

- Identificar los procesos psicológicos en los niños y adolescentes según su edad evolutiva y compartirla con el equipo educativo.
- Acompañamiento emocional en casos puntuales donde el maestro hospitalario deba ponerse en contacto con sus propios problemas relativos a muerte.
- Un espacio privado donde sea posible la verbalización de las emociones experimentadas en los maestros hospitalarios.
- Talleres de comunicación asertiva para con los familiares.
- Talleres sobre manejo y resolución de conflictos en el ámbito hospitalario: familiares del niño, compañeros y colegas de trabajo.
- Talleres interdisciplinarios donde se aplique la ventilación emocional en conjunto y donde se adquieran nuevas herramientas de afrontamiento.

No hay duda que el profesional educativo en el contexto hospitalario tiene una labor fundamental para la vida del niño y adolescente que transita por la enfermedad y en la de su familia. Su identidad se ha ido construyendo en base a las situaciones que debía y debe ir enfrentando en el contexto hospitalario, más no deberían ser desatendidos aspectos que podrían comprometer su labor. La exposición constante a eventos dolorosos y repetitivos pueden resultar en un coste humano, siendo la acción psicológica un acto preventivo y continuo que busque cuidar y fomentar la labor del maestro hospitalario desde la resiliencia.

REFERENCIAS

- Acinas, P. (2012). Burn-out y desgaste por compasión en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 1-22.
- Bernalés, C. (2019). El aprendizaje en los niños hospitalizados con cáncer. *Unifé: Educación*, 47-51.
- Constanza, B., & Cornejo, R. (2014). Sentidos del trabajo en el docentes de aula hospitalaria: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas*, 186-197.

- Del Barrio, C. (1990). *La comprensión infantil de la enfermedad: Un estudio evolutivo*. Anthropos.
- Dominguez, M. (2009). *El cáncer desde la mirada del niño*. Alianza Editorial.
- Fernandez, M., & Grau, C. (2010). Familia y enfermedad crónica pediátrica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 203-2012.
- Fernandez, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque*, 15, 139-150.
- Figley, C. R. (2002). *Treating Compassion Fatigue*. Taylor and Francis.
- Freudenberger, H. (1989). Burnout, Loss, Drief & Care. *Lost, griffe and care*, 1-10.
- Granados, M. (2004). *El estrés del personal sanitario. El Burn-out*. Alcalá.
- Guillén, M., & Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en el aula hospitalaria*. Narcea.
- Haller, J. A., Talbert, J. L., & Dombro, R. H. (1978). *El niño hospitalizado y su familia*. El Ateneo.
- Lizasoáin, O., & Ochoa, B. (2003). Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. *Osasunaz*, 75-85.
- Maslach, C., Jackson, S., Leiter, M., & Schaufeli, W. (1986). Burnout Inventory. Palo Alto: *Consulting Psychologists Press*.
- Ministerio de Educación del Perú. (10 de mayo de 2020). *Servicio Educativo Hospitalario*. <http://www.minedu.gob.pe/servicio-educativo-hospitalario/aulas-hospitalarias.php#parte4>
- Molina, M. C., Arredondo, T., & González, J. (2019). *Buenas prácticas e innovación en pedagogía hospitalaria*. Octaedro.
- Molina, M., Arredondo, T., & González, J. (2019). *Buenas prácticas e innovación en pedagogía hospitalaria*. Octaedro.
- Ortiz, G. (2013). *Pedagogía Hospitalaria*. Siglo Cero, 41-45.
- Rolland, J. S. (2000). *Familias, enfermedad y discapacidad*.
- Rothschild, B. (2009). *Ayuda para el profesional de la ayuda. Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario*. Desclée De Brouwer.
- Serrano, J., & Prendes, M. (2014). Las TIC como herramientas docentes en las Aulas Hospitalarias. *Congreso Internacional de Innovación docente*. España.