

Recibido: 19/09/2012

Aceptado: 14/10/2012

**ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y COMPENSACIÓN EDUCATIVA EN  
EL AULA HOSPITALARIA****ATTENTION TO DIVERSITY AND EDUCATIONAL COMPENSATION  
IN A HOSPITAL CLASSROOM****Autor:**

Vila Martínez, J. I. (1); Barrena González, J. (2)

**Institución:**

- (1) Aula Hospitalaria del Hospital de Puerto Real (Cádiz). Licenciado en Psicopedagogía. Maestro de Educación Primaria y de Educación Física.
- (2) C.E.I.P. Poeta Salvador Rueda. Arroyo de la Miel (Málaga). Licenciado en Psicopedagogía. Maestro de Educación Primaria y de Audición y Lenguaje. [chele.jbg@hotmail.com](mailto:chele.jbg@hotmail.com)

**Resumen:**

Los pacientes en edad escolar de un hospital no pueden asistir con regularidad a sus centros educativos y esto les provoca, en muchos casos, una situación de miedo, ansiedad y estrés, además de las molestias propias de la enfermedad. La reacción del niño ante la misma es un reflejo de su edad, de su grado de madurez emocional, de su personalidad y del tipo de limitaciones que la enfermedad le provoque. Ante esta situación especial de desventaja el Aula Hospitalaria proporciona una respuesta a este alumnado, a la vez que facilita una "Escuela para todos", mediante una pedagogía hospitalaria con una atención educativa personalizada.

ISSN: 1989-6247

**Palabras Clave:**

Pedagogía hospitalaria, intervención educativa, creatividad, ansiedad, motivación, flexibilidad, individualización.

**Summary:**

Patients at school age who are in hospital can't attend school regularly and this causes, in many cases, a situation of fear, anxiety and stress, besides the problems related to their illness. The children's reaction to that is a reflection of their age, their degree of emotional maturity, their personality and the kind of limitations their sickness provokes. In view of this special situation of disadvantage, the Hospital Classroom provides these students with a solution and enables at the same time "A school for everybody", by means of a hospital pedagogy with personalized educational attention.

**Key Words:**

Hospital pedagogy, educational intervention, creativity, anxiety, motivation, flexibility, individualization.

## 1. JUSTIFICACIÓN

En el Aula Hospitalaria se aborda la intervención docente sobre el niño hospitalizado desde una propuesta integral y con la finalidad de ofrecer respuestas a las múltiples necesidades derivadas de la situación de enfermedad, además de incidir también en los ámbitos familiares, escolares y sociales. Independientemente de la intervención sanitaria recibida, es necesaria ofrecer otra atención al niño a causa de las secuelas que deja la intervención quirúrgica o la propia enfermedad o los cambios anímicos que hayan podido tener lugar (Kippenheuer, 1992).

Desde los modelos psicológicos, destacamos el modelo dinámico por el protagonismo que otorga a la actividad creativa como recurso eficaz para luchar contra el bloqueo emocional, la ansiedad, la carencia afectiva, la soledad, el aislamiento o el aburrimiento, y paliar o rentabilizar las posibles sensaciones vividas gracias a la enfermedad. Investigaciones al respecto (Serradas, 2002) obtuvieron como resultado que la hospitalización produce en el niño niveles moderados de ansiedad ocasionada por los procedimientos e intervenciones médicas y terapéuticas que se le realizan, y que las experiencias previas negativas también pueden producir ansiedad, fatiga, incomodidad y depresión. Dahlquist y Gil (1986) señalaron que los niños con anteriores experiencias con médicos y hospitales, especialmente negativas por su exposición a un procedimiento médico aversivo, muestran mayores niveles de ansiedad frente a la hospitalización que los que con anterioridad no han tenido ninguna experiencia de ingreso hospitalario. Por consiguiente estas reacciones psicofisiológicas pueden agravar en gran medida la propia enfermedad que sufre el niño (Prugh y Eckhardt, 1982; Flórez, 1983; Puyuelo, 1984). Esta ansiedad ante la enfermedad se incrementa ante el proceso de hospitalización y/o posible intervención quirúrgica (Ballarín, 1983; Flórez, 1983; Riestra y Oltra, 1984), tratándose de reacciones más o menos graves y duraderas, que no dependen totalmente de la enfermedad que padece el niño sino de la propia experiencia de hospitalización en la que está inmerso.

ISSN: 1989-6247

En el caso de que la hospitalización sea debida a una intervención quirúrgica los niveles de ansiedad de los pacientes pediátricos aumentan sobre todo en las edades de 3 a 6 años (Valdés 1985, Valdés y Florez, 1985). Las principales preocupaciones quirúrgicas de los niños varían según la edad:

3-12 años: son el separarse de sus padres y el que les pongan inyecciones, mientras que las de los padres son la anestesia y la convalecencia del niño.

11-14 años: la muerte como consecuencia de la enfermedad, el despertarse durante la operación y el no poder realizar las mismas cosas que antes; mientras que les preocupaban mucho menos el relacionarse con personas desconocidas, el llevar una aguja en el brazo durante horas y el conocer los miembros del equipo de cirujanos (Quiles y cols., 1999).

Por tanto, cuando la ansiedad preoperatoria (Zuckberg, 1994) es excesiva puede producir con posterioridad a la cirugía varios tipos de reacciones de tipo: psicológico (ansiedad, depresión, irritabilidad, agresividad...), somático (peor curso de la cicatrización, menos defensas ante las infecciones...) o evolutivo (menor disciplina, falta de cooperación en los tratamientos...

Destacar también que la intervención docente en un Aula hospitalaria, sobre todo, en el caso del niño que va a ser sometido a una intervención quirúrgica tiene entre sus finalidades favorecer la estabilidad emocional, liberar la ansiedad debida a la nueva situación y facilitar una información asequible sobre las consecuencias que se derivan.

Finalmente enfatizar que las actividades creativas desarrolladas dentro del ámbito hospitalario pueden actuar como vía de comunicación alternativa y válida que permita descargar miedos y ansiedades. Otras experiencias desarrolladas han puesto de manifiesto que el desarrollo de actividades creativas en el hospital puede ayudar al niño a entender su enfermedad

ISSN: 1989-6247

(aclarando los malentendidos y las fantasías), comprendiendo los procedimientos y tratamientos a los que será sometido (preparándole para ellos y facilitando su cooperación), y potenciando de esta manera su habilidad para afrontar las exigencias de la hospitalización, lo que ayudará a percibir la experiencia de forma positiva y favorable para la recuperación (Priestley y Pipe, 1997).

## 2. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

El objetivo principal en la hospitalización del niño es curar su enfermedad, aunque el trabajo del profesor, en coordinación con el conjunto del personal sanitario, puede colaborar para que el niño viva de forma menos traumática su permanencia en el centro hospitalario e incluso facilitar la curación, incentivando su deseo de recuperar su salud.

Los **objetivos del programa**, y en orden de importancia, serán:

1. Favorecer un marco de atención global que incluya elementos relacionados con la socialización, la afectividad y el bienestar general de los niños hospitalizados.
2. Favorecer la acomodación psico-afectiva y social del niño al entorno hospitalario, a fin de que su curación física se vea acelerada.
3. Aportar las herramientas técnicas, formativas y organizativas necesarias para crear un espacio de aprendizaje, comunicación y apoyo a los alumnos, como medio de superar barreras y romper con el aislamiento del alumnado.
4. Ofertar la posibilidad de continuar con el que hacer educativo que el niño venía desarrollando en el centro de referencia y de esta manera, evitar el riesgo de desfase escolar por causa de su prolongada ausencia.
5. Fomentar la participación de los padres en toda actividad educativa.

ISSN: 1989-6247

6. Atender a los niños de una forma individualizada, respetando el ritmo de trabajo de su centro.
7. Favorecer el proceso de comunicación mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.
8. Fomentar hábitos de vida saludable tanto físicos como psicológicos.
9. Desarrollar su creatividad presentando alternativas pedagógicas que permitan la expresión y liberalización de sus conflictos psicológicos (Síndrome de Hospitalismo).
10. Colaborar en todo momento para conseguir una mejora del ambiente y la atención de los alumnos hospitalizados.
11. Facilitar que el niño sea capaz de valorar y situar correctamente las dimensiones reales de su enfermedad, disminuyendo la ansiedad que la hospitalización genera, a través de las áreas curriculares, las actividades normales, los talleres, el juego y las relaciones interpersonales.
12. Fomentar la utilización formativa del tiempo libre en el hospital, programando actividades de ocio de carácter recreativo y educativo en coordinación con otros profesionales y asociaciones que desarrollan acciones en el ámbito hospitalario.

Especialmente en los casos de **larga duración**:

- Colaborar con el personal sanitario y coordinar con él la terapia adecuada para el tratamiento integral del niño hospitalizado.
- Impedir la formación de lagunas en el conocimiento y procesos de aprendizaje, brindando el apoyo necesario para superar la ausencia escolar.
- Ofrecer asesoramiento a los padres con relación a las necesidades educativas y psico-afectivas de sus hijos.
- Plantear al niño los conocimientos y experiencias de forma globalizada para facilitar su proceso de aprendizaje.

### 3. CONTENIDOS

Los contenidos son difíciles de concretar ya que, dependiendo de todas las variables antes mencionadas, éstos serán de una u otra clase. De todas formas, en un intento de explicitarlos, podemos distinguir:

#### **a) Contenidos educativos:**

- Se ajustarán a los que el alumno esté trabajando en su centro escolar de referencia.
- Igualmente se trabajarán contenidos instrumentales de Lengua y Matemáticas.
- Las actividades en este apartado serán de acogida, conocimiento y valoración. También individuales y en grupo para la realización de trabajos escolares del currículum.

#### **b) Contenidos encaminados a paliar el trauma de la hospitalización:**

Se trata de unidades didácticas encaminadas al conocimiento y familiarización del mundo hospitalario. Las actividades para este bloque serán lecturas en común, dramatizaciones, juegos dirigidos, manualidades...

#### **c) Contenidos transversales:**

Dado el medio en el que nos encontramos, trabajaremos de forma especial la Educación para la Salud. El tratamiento fundamental para el resto de los temas transversales será a partir de festividades y días señalados (día de la solidaridad, de la paz, del medio ambiente, día de la alimentación sana, día Mundial sin humos, día de la higiene de manos, de la igualdad...); además, detectamos como necesidad urgente el trabajar de forma más explícita la educación en valores. Consideramos que es un tema cada vez más necesario en nuestra sociedad y, concretamente, en el ambiente hospitalario, donde la diversidad de patologías hace que cada niño/a sea diferente a los demás; la tolerancia y respeto mutuo se convierten en temas de primera importancia.

**d) Contenidos específicos:**

Los recursos multimedia suponen un gran estímulo en los alumnos, tanto en la asistencia al aula, como para facilitar el trabajo de los que se encuentran con menos posibilidades (discapacitados). Se plantea trabajar los programas educativos informáticos de una manera más sistematizada procurando, a su vez, que este tipo de trabajo no merme la socialización y el clima de aula.

**4. ACTIVIDADES**

Atendiendo a la duración del proceso de hospitalización, se prioriza las actividades y las acciones al alumnado de:

- Larga estancia (más de tres semanas)
- Media estancia (de una a tres semanas)
- Corta estancia (menos de una semana)

Se desarrollan en las aulas principalmente; y, dependiendo de la disponibilidad de tiempo y la situación del niño enfermo, en las habitaciones. Se considerará una atención personalizada según su enfermedad y disponibilidad. Se desarrollan desde un enfoque constructivista y paliativo. Tres son las áreas de actuación en las aulas hospitalarias:

- 1º Refuerzo y desarrollo de las **técnicas instrumentales básicas**.
- 2º Atención y desarrollo de su **situación emotiva**.
- 3º Compensación de su **aislamiento afectivo-social**.

**Actividades:**

- Instrumentales básicas: las aconsejadas por los Centros de Referencia.
- Crecimiento personal, tanto a nivel informático como manual.
- Relacionadas con días señalados: “ Los derechos del niños” , La Navidad, Las estaciones, , Día de la Paz: poesías, redacciones y pensamientos.
- Trabajos para el día del padre y de la madre.



ISSN: 1989-6247

- Manualidades sobre diferentes técnicas.
- Jornadas del día del enfermo. Diabetes.
- Jornadas de Puertas Abiertas. De Salud Bucodental, de acontecimientos señalados.
- Actividades audiovisuales.
- Dibujos sobre diferentes técnicas; Acuarela, Témpera, óleo, plastilina, etc.
- Actividades que emanen de la iniciativa de la familia.
- Actividades señaladas en los planes y programas para ese curso.

Las **actividades complementarias** que se programan a nivel de centro dentro del Proyecto, conforme al horario lectivo, son las siguientes:

#### **Primer Trimestre:**

- Día Mundial de la Alimentación
- Día Internacional para la erradicación de la pobreza
- Día de los Derechos Humanos
- Día Mundial de la Infancia
- Día de la Constitución.
- Navidad

#### **Segundo Trimestre:**

- Día Mundial de la Paz y la No Violencia
- Carnaval
- Día de Andalucía.
- Desayuno sano
- Día de las Naciones Unidas para los Derechos de la Mujer

#### **Tercer trimestre**

- Día Mundial del Agua
- Día del Libro
- Día Mundial del medio Ambiente.
- Día Mundial de higiene de manos.
- Día sin humos.

## **5. METODOLOGÍA**

Nuestra actuación está centrada en el niño y sus intereses. En todo momento se adecuará a su ritmo personal y se le procurará un ambiente seguro, cálido y afectivo. Se tiene en cuenta y se respetan los procesos evolutivos, así como las limitaciones debidas a la enfermedad, ofreciéndole un medio rico y estimulante para que se pueda integrar según sus intereses. Se intenta favorecer la socialización, así como la creatividad, reforzando estos aspectos tan importantes de su individualidad. Al plantear los criterios metodológicos que vamos a usar se tendrá en cuenta, como punto partida, la especial situación en la que se encuentra el niño hospitalizado: alejado de su ambiente escolar y familiar. Recordemos que la base de este trabajo será la propia programación del aula de origen de cada niño.

### **5.1. Criterios metodológicos**

Los criterios que definen la metodología dependen de las especiales circunstancias en las que se desarrolla la labor docente en el aula y que influyen de una manera directa en la adopción de criterios metodológicos:

- **Globalizados**

Las actividades programadas se presentan con un criterio globalizador, en el que los contenidos se estructuran en torno a unos ejes muy concretos, que salgan del propio medio sanitario en el que los niños se mueven.

- **Personalizados**

La atención que recibe cada niño es personalizada, adecuada a la edad y a su nivel escolar, así como a sus condiciones afectivas y de salud.

- **Participativos**

Ya que en ellos se plantea la relación que corresponde tener con otros agentes dentro de este proceso educativo en el que se va a ver inmerso el niño en el hospital. El personal sanitario, es el encargado de ofrecer información técnica, relacionada con la salud del niño y acerca de si es oportuna su asistencia a clase o, por el contrario, se le aconseja que se quede en su habitación. Los profesores del centro de referencia del niño, en especial de su tutor.

- **Significativos**

Se tiene muy en cuenta a la hora de comenzar el trabajo con los nuevos alumnos la construcción de aprendizajes significativos, donde se valora tanto los conocimientos aportados por el niño al llegar al hospital, como los nuevos recibidos en el aula hospitalaria.

- **Motivadores**

Para que las actividades propuestas sean más interesantes y más fáciles de alcanzar para el alumno, se pone a disposición de éste todos los medios precisos.

- **Socializadores**

Se procura de atender la necesidad de socialización que el niño tiene favoreciendo el entretenimiento y amistad entre los niños para paliar la ansiedad y angustia del ingreso.

- **Flexibles**

Los criterios metodológicos utilizados serán flexibles, ajustando las actividades al ritmo de trabajo de cada uno.

## **5.2. Papel del docente e intervención educativa**

Las intervenciones de **apoyo educativo** consistirán en realizar de manera flexible, dinámica y globalizadora, una adaptación curricular continuada que, en numerosos casos y en determinadas patologías, deberá concretarse en adaptaciones curriculares individualizadas no significativas.

El **profesor** es un **mediador** entre el alumno, el establecimiento hospitalario y el centro educativo origen y destino. Facilitará la interpretación que el niño hace de la situación en que se encuentra y su adaptación al nuevo medio, en función de las posibilidades que permita su pronóstico clínico, y con la flexibilidad adecuada. Una vez recuperados, el profesor facilitará la incorporación de los niños al centro docente de origen, “mediante las estrategias y tareas de coordinación que se estime adecuadas”.

La intervención educativa debe ser eminentemente lúdico-pedagógica para su salud integral, estudiando en cada caso el peso y dosis que debe tener el juego y el estudio.

### **5.3. Relaciones con otros agentes**

El contacto estrecho con el **equipo sanitario** que atiende al alumno es primordial y así podrá el profesor planificar su actuación en función de las necesidades y posibilidades del niño. Es conveniente su participación en las sesiones clínicas, ya que su información con respecto al estado psico-social y afectivo puede ser relevante para el personal facultativo. Igualmente, su relación con la **familia** también son de gran importancia, puesto que sirven de puente de comunicación con la escuela.

### **5.4 Condicionantes**

Las **circunstancias** que condicionan, y a veces determinan, el uso de la metodología pueden ser **físicas y/o psíquicas**. En el aula se utilizará una técnica individual o grupal en función del tipo de objetivo a alcanzar y de la actividad a resolver. Al trabajar en este caso concreto con niños hospitalizados se procura aplicar una metodología sugestiva, atrayente y muy activa.

### **5.5. Principios metodológicos**

ISSN: 1989-6247

Con esta metodología se podrá alcanzar el **fin último de la intervención educativa** en el aula hospitalaria: “la atención integral al niño hospitalizado”, basada a su vez en los siguientes **principios**:

- Que el niño se sienta lo más feliz posible durante su estancia en el hospital.
- Que se sienta liberado psicológica y emocionalmente de sus dolencias.
- Que desarrolle unas buenas relaciones de carácter afectivo–social con el resto de sus compañeros durante el tiempo de su hospitalización.

## **6. MATERIALES**

Los materiales a utilizar en cada momento para cada situación, para cada grupo de alumnos; los recursos necesarios para generar los procesos de aprendizaje o que son más adecuados para las exigencias de las actividades de enseñanza que se van a realizar se seleccionan de forma crítica.

### **6.1. Condiciones del espacio y mobiliario:**

El espacio debe ser amplio, con ambiente relajado y que favorezca el trabajo. Sería preciso disponer de:

- Mobiliario adecuado.
- Recursos informáticos. Ordenadores personales, una impresora, un escáner y una cámara de videoconferencia.
- Una línea RDSI en el aula.
- Medios audiovisuales. Aparato de TV y vídeo.
- Fondos bibliográficos, libros de textos, cuentos, etc...
- Fondos videográficos.
- Fondo de CDs educativos
- Variedad de juegos y material didácticos para todos los niños y niveles.
- Música relajante.

## **7. FORMAS DE IMPLICACIÓN DE PROFESORADO, FAMILIA Y OTROS PROFESIONALES.**

### **7.1. Implicación de las familias:**

- Como nexo de unión entre el centro de procedencia y el aula hospitalaria.
- Orientativa del nivel de sus hijos, desde el punto de vista afectivo, académico y sanitario.
- Haciéndoles participar en actividades puntuales tanto lúdicas como informativas, organizadas en el aula.
- El contacto con los padres se procura diario.

### **7.2. Implicación con el personal sanitario:**

Es, principalmente, de tipo informativo, ya que será a través de ellos como nos informamos de los nuevos alumnos ingresados, así como de los que hayan recibido el alta. Del mismo modo, nos proporcionan toda la información sobre el estado del nuevo alumno, si procede su asistencia al aula o si, por el contrario, es más conveniente que se le atienda en su habitación. En el caso de los niños convalecientes, será el médico especialista el que determine si debe estar o no en casa y el tiempo estimado.

### **7.3. Implicación de los profesores del centro de referencia**

Proporcionan orientación acerca de las actividades que deben realizar los niños, especialmente, en ingresos de larga duración o si posteriormente va a seguir un período de convalecencia en su domicilio. Con ellos se mantienen reuniones o contactos (telefónico, correo electrónico, etc.) semanales o quincenales con el fin de ver cómo va el niño, por dónde tiene

que actuar el profesor de atención domiciliaria, etc. Se intenta que el alumno no pierda contacto con su centro para lo que es fundamental la ayuda de sus profesores y compañeros.

#### **7.4. Implicación de otras instituciones**

El fin es mejorar la atención del niño hospitalizado: Cáritas, Proyecto Smile, Save the Children, Cruz Roja, Lucha Española contra el Cáncer, Asociación de Amigos y Familiares de Niños con enfermedades de la Sangre, Fundación Ronald Mc'Donald, Fundación Teodora, Payasos sin Fronteras, etc...

### **8. EVALUACIÓN**

La evaluación es un elemento imprescindible que permite analizar si la actividad educativa se ajusta a la realidad del alumnado (inicialmente y durante todo el desarrollo), si se van consiguiendo los objetivos propuestos y qué adaptaciones se deben ir introduciendo para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Nuestra evaluación está supeditada a la valoración inicial que se haga del alumno. En esta valoración obtendremos datos como el tiempo previsto de hospitalización, posibilidades de continuar con la labor académica o lúdica, necesidades de integración...

Es primordial la comprensión, y justa valoración, de la situación que el niño está viviendo en estos momentos; tomar conciencia que les está afectando a toda su personalidad; por ello, es preciso no limitarse exclusivamente a una evaluación cuantitativa de conocimientos, sino fundamentalmente cualitativa de cambio de concepciones, de actitudes y comportamientos.

Los **indicadores**, por tanto, también deben variar mucho respecto a la escuela, y deberemos prestar especial atención al cambio de concepciones y actitudes con respecto al hecho de la hospitalización, al interés en su

ISSN: 1989-6247

recuperación, a las valoraciones que hace de su situación, a los comportamientos que mantiene, etc.

Los **instrumentos** eficaces para recoger toda esta información son variados: entrevistas personales, observación directa, registro de intereses, anecdotario, análisis de dibujos y demás trabajos que realice, diario del profesor, escalas de actitudes, hojas de seguimientos... Una combinación de todos permite obtener tener una visión más amplia del proceso desarrollado y de los logros obtenidos.

## **9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Ballarin, C. (1983). L'enfant de trois a six seul al'hospital. *Infirm Fr.*, 252, pp. 3-10.

Barrio, C. del,(1990) La comprensión infantil de la enfermedad. Barcelona. Anthropos.

Casas Oliver, P. (1993). Regreso a la escuela. Primeras jornadas internacionales de atención multidisciplinar al niño con cáncer. Valencia: Aspanion.

Castillo Montero, M. D. (2001) "Intervención Educativa en un Hospital de Agudos", ponencia presentada en las VIII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria. Valladolid 17-18 de mayo.

Costa, M.,(2000) El juego y el juguete en la hospitalización infantil. Valencia. Nau Llibres.

Dahlquist, L. y Gil, K. (1986). Preparing children for medical examination: the importance of previous medical experience. *Health Psychology*, 5, 3, pp. 249-259.

Flórez, J. (1983). Reacciones psicológicas del niño a la hospitalización. *El Niño ante una situación de Excepcionalidad*. Epheta, 29, pp. 5-33.



ISSN: 1989-6247

Grau, C. y Ortiz, C. (2001), La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva. Málaga: Aljibe. pp.19-53.

Kippenheuer, K. (1992). Lo que dicen los niños con sus enfermedades. Las enfermedades de niños y adolescentes como procesos de origen anímico y oportunidades de crecimiento. Barcelona: Urano.

Ministerio de Educación y Cultura. (1999) Volver a la escuela. Guía para maestros de niños con enfermedades oncológicas. Madrid. MEC.Ortiz, C. (2001). Las necesidades educativas especiales del niño hospitalizado. En C.

Priestley, G. y Pipe, M. (1997). Using toys and models in interviews with young children. *Applied Cognitive Psychology*, 11, pp. 69-87.

Prugh, D. y Eckardt, L. (1982): Reacciones infantiles a la enfermedad, la hospitalización y la cirugía. En M. Freedman, H. Kaplan y B. Sadock (eds): Tratado de psiquiatría. Tomo II. Barcelona: Salvat.

Puyuelo, R. (1984). La ansiedad infantil. Barcelona: Herder .

Riestra, R. y Oltra, R. (1984). Atención integral al niño hospitalizado. I Jornadas de Enfermería Pediátrica, Febrero, pp. 18-26. Oviedo

Serradas, M. (2002). La acción educativa como alternativa en la reducción de la ansiedad en el niño hospitalizado. Tesis Doctoral. Universidad de Salamanca.

Valdés, C.A. y Flórez, J.A. (1995). El niño ante el hospital. Programas para reducir la ansiedad hospitalaria. Universidad de Oviedo.

Valdés, C. A. (1985): La ansiedad del niño en el hospital. Memoria de Licenciatura. Universidad de Oviedo, Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación.

Zuckerberg, A. (1994). «Preparación perioperatoria», en C. Randall: Clínicas Pediátricas de Norteamérica, Vol. 1, México. Nueva Editorial Interamericana, 1994.

ISSN: 1989-6247

VII Jornadas de Pedagogía Hospitalaria. Ministerio de Educación y Cultura. 22-23 de mayo de 1.997. Págs. 109-113. Madrid.