

# *Estudios sobre innovación e investigación educativa*

Tomás Sola Martínez  
Santiago Flonso García  
Mariano G. Fernández Flmenara  
Juan Carlos De la Cruz Campos

*Dykinson, S.L.*

# **Estudios sobre innovación e investigación educativa**

Tomás Sola Martínez

Santiago Alonso García

Mariano G. Fernández Almenara

Juan Carlos De la Cruz Campos

*Dykinson, S.L.*

**CAPÍTULO 94**  
**APRENDAMOS A MIRAR.**  
**ESTUDIO DE CASO DESDE UN AULA HOSPITALARIA.**

Javier Rodríguez Velasco, María Elisa Antolín Martín y Vanesa Sainz López

## 1. INTRODUCCIÓN

Para comenzar, es necesario conocer qué es el cáncer, definido como un conjunto de afecciones que se identifican por el desarrollo de células anómalas, las cuales se multiplican, aumentan y se dispersan por el cuerpo de manera descontrolada, pudiendo alcanzar cualquier zona del mismo (Puente y De Velasco, 2019).

Entendemos por cáncer infantil estas afecciones cuando se dan en personas de entre 0-18 años, siendo sus pacientes niños y adolescentes. El aspecto genético es el que cobra mayor importancia. Del mismo modo, se ignoran las causas en la mayor parte de los casos de cáncer infantil (Domenech et al., 2009). Por ello, es importante destacar que, como afirma la doctora López-Ibor (2009):

Como punto de partida es importante considerar que nuestro enfermo es ante todo un niño. Integrar la enfermedad en su vida normal y la de su familia es la forma de dar continuidad a una vida en la que irrumpe un diagnóstico de cáncer (p. 281).

Encontramos un conjunto de fases que debemos considerar durante el proceso de la enfermedad (Bengoechea y Moreira, 2013):

1. Diagnóstico: es un periodo muy significativo, en el que la persona y su familia se enfrentan a sentimientos muy intensos. La entrevista con el médico cobra un valor esencial. Se busca transmitir: información sobre el diagnóstico, el tratamiento y objetivos del mismo; y la causalidad, recalcándoles que ellos no son los culpables. Del mismo modo, se les muestra que contarán con el apoyo necesario (Mack y Grier, 2004).

2. Inicio del tratamiento: supone un periodo de adaptación. Todo el equipo que forma la Unidad de Oncología se vuelca para facilitar la efectividad del tratamiento.

3. Etapas de mantenimiento: permanecen con el tratamiento indicado. El objetivo fundamental es que recobren la máxima normalidad en su día a día.

4. Fin de tratamiento: alegría para la familia y todo el equipo porque el proceso ha concluido exitosamente. Además, este momento ayuda a otras personas que comienzan.

5. Supervivencia a largo plazo: es necesario un seguimiento hasta la adultez, para controlar los posibles efectos secundarios a largo plazo y para canalizar otras dificultades.

6. Recaída: es posible la aparición de recaídas, para las cuales será necesario la aplicación de diferentes tratamientos orientados a su curación o a su estabilización.

7. Muerte: la curación de una persona en ocasiones resulta imposible. A pesar de conocer el diagnóstico de una enfermedad incurable, el equipo se debe volcar desde el inicio por curar al niño. La muerte no es repentina, por lo que facilita la preparación del duelo.

Las circunstancias particulares y clínicas, así como los diferentes tratamientos que deben afrontar los niños y adolescentes con cáncer, provocan en ellos cierta vulnerabilidad para desarrollar dificultades significativas a nivel emocional y social, pudiendo afectar directamente a su calidad de vida (Méndez Venegas, 2005).

La enfermedad influye en la estabilidad emocional, tanto del niño como de los familiares. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, aunque esta se vea alterada por una situación complicada, no siempre tiene que ser de manera negativa. Fomentar una actitud positiva puede facilitar la protección de nuestra salud a nivel general (Simon, 2020). “Cada familia aporta un significado único y específico de la experiencia y debemos potenciar sus valores actitudinales” (Velasco et al., 2019, p. 245).

Los niños y adolescentes deben ser tratados en una Unidad de Oncología Pediátrica, “un equipo multidisciplinar que trabaja colocando al enfermo en el centro para atender a sus necesidades médicas, psicológicas, sociales y espirituales” (López-Ibor, 2009, p. 281).

Esta se centra totalmente en el niño. Su principal objetivo es curarle y que “llegue a ser un adulto sano desde un punto de vista integral” (Bengoechea y Moreira, 2013, p. 171). Buscan adaptarse al niño en lo que necesite (Velasco *et al.*, 2019). Asimismo, apuestan por la formación continua, tanto a nivel curricular como personal (López-Ibor y Bengoechea, 2018).

Podemos definir las Aulas Hospitalarias como medios educativos integrados en un hospital para ocuparse de los niños y adolescentes ingresados en un centro hospitalario por periodos extensos o breves de tiempo (Cabezas Gallardo, 2008).

El Aula Hospitalaria en la que nos vamos a centrar en este estudio “trabaja en la educación de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de cáncer; apuesta por la no interrupción de su vida escolar en su aspecto académico y, cuando es posible, social.” (Fierros et al., 2020, p. 2). Su principal objetivo es “integrar la enfermedad en la vida normal del niño”, y por eso les preparan desde el primer día para su vuelta al colegio de referencia (Fierros *et al.*, 2020, p.5).

Bengoechea y Moreira (2013), apuntan la necesidad de “acercarnos a la realidad diaria que experimenta el niño, dándole la posibilidad de desarrollar todas sus potencialidades y tratando que la enfermedad no sea un paréntesis en la vida del niño” (p. 177).

Además, en esta Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica se da mucha importancia a la Educación Infantil, considerándola una etapa básica y crucial para el desarrollo evolutivo del niño. Es esencial ya que, en este momento, es posible influir en el desarrollo de la personalidad (Cabello Salguero, 2011).

Como afirma Campos (2010), recordamos que:

La primera infancia es una etapa crucial en el desarrollo vital del ser humano. En ella se asientan todos los cimientos para los aprendizajes posteriores [...] y el desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas, sensoperceptivas y motoras, que serán la base de toda una vida. (p. 7)

Por otro lado, es esencial la labor del maestro de llegar a cada uno de sus alumnos. Pero no podremos conseguirlo si no aprendemos a mirar a las personas que tenemos delante, preguntándonos cada día cómo están o qué necesitan, en cualquiera de sus dimensiones. Por ello, siguiendo el espíritu de trabajo de este Aula Hospitalaria, este tipo de situaciones “exige que olvidemos al enfermo y veamos al ser humano” (Caballero Soto, 2007, p.158).

Dentro de la importancia de aprender a mirar, destacamos la necesidad de prestar atención a los posibles problemas que podamos observar en nuestros alumnos, desde las edades más tempranas, puesto que, como afirman Medina Alva *et al.* (2015):

Una detección precoz de signos de alarma que señalen alteraciones en detrimento de su evolución normal, tienen repercusión crucial para lograr el máximo potencial de las capacidades y habilidades de cada ser humano y de la sociedad en su conjunto. (p. 565)

Encontramos dificultades emocionales y conductuales en la niñez, cuyo descubrimiento temprano permitirá desarrollar la intervención oportuna, y con ella una

disminución e incluso la desaparición del problema (Garaigordobil y Maganto, 2013). Al conseguir esto, la estabilidad y la calidad de vida, tanto de la persona como de la familia, mejorarán.

En esta Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica se preocupan por el completo bienestar del niño y su familia, prestando mucha atención a posibles alteraciones del desarrollo. Surge la complicación al comunicar a la familia algún tipo de problema personal o social en el niño, puesto que deben añadir una dificultad más a la situación tan grave en la que se encuentran. Por ello, es necesaria la coordinación de todo el equipo para identificar cuál es el momento más oportuno para transmitir la noticia.

Como hemos mencionado anteriormente, los primeros años son cruciales para el desarrollo evolutivo de la persona, y en este debemos considerar diferentes aspectos:

El apego: vínculo que se forma entre un niño y sus figuras de referencia, surgido por el cuidado, afecto, cercanía y conexión entre ambas. Asimismo, como afirman González y Paredes (2017), conlleva “un componente emocional, que se resume en sentimientos de seguridad” (p. 3), satisfaciendo así una de las necesidades básicas del individuo. Destacamos 4 tipos de apego: seguro, inseguro evitativo, inseguro ambivalente y desorganizado. Estos derivarán en diferentes modelos de personalidad y patrones de conducta, llegando a encontrar casos de “trastornos del apego” (Galán Rodríguez, 2010).

La personalidad: Allport (citado en Vera Ramos, 2019), define la personalidad como “la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos” (p. 20). De esta manera, tenemos capacidad para formar la personalidad. (Florez et al., 2005). Destacamos la influencia del entorno y la predisposición de la persona (Avia, 2020). Del mismo modo, supone la “identidad asumida por la persona” (Florez-Alarcon et al., 2005, p. 64).

El desarrollo integral: la persona es un conjunto, y por ello, los docentes deben tener en cuenta todas sus dimensiones, otorgándoles la importancia que merecen. Para este desarrollo es necesaria la participación de la familia, ya que es en este entorno y con estas personas con las que el niño va a ir adquiriendo una serie de patrones de comportamiento, virtudes, normas y formas de ver la vida que le marcarán en la adultez (González Ospina y Paredes Nuñez, 2017). El papel de la escuela también es fundamental para estimular la inteligencia emocional del niño. Esta promueve el bienestar de las personas y “se propone optimizar el desarrollo humano, [...] el desarrollo de la personalidad integral del individuo. Es por tanto una educación para la vida” (Bisquerra Alzina, 2005, p. 97).

Finalmente, destacaremos la importancia de trabajar las habilidades sociales y la autoestima para que el desarrollo de la persona sea pleno y efectivo. Gardner (citado en López Cassà, 2005), plantea la teoría de las inteligencias múltiples, en la que defiende la existencia de diversas capacidades, de las que destaca la inteligencia interpersonal e intrapersonal. Asimismo, Pérez Juste (2015), hace referencia a la importancia del otro, que nos ayuda a completarnos y alcanzar nuestra plenitud: “Crezco, en definitiva, junto al otro, con el otro, por y para el otro” (p. 398). Por otro lado, el valor de la autoestima es muy llamativo, ya que, como dice Perpiñán (2013), “el niño necesita sentirse valorado, querido y aceptado para construir su autoconcepto y su autoestima. Por eso es básico el desarrollo de la salud emocional en la educación de los más pequeños” (p. 24).

Tras conocer el contexto y los aspectos fundamentales a considerar en el desarrollo y formación de las personas, pasaremos a exponer el caso de una niña de 5 años que forma parte del alumnado de un Aula Hospitalaria que se encuentra integrada en una Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica.

## **2. MÉTODO**

### **2.1. Diseño de investigación**

En la presente investigación, se ha realizado un estudio de caso, profundizando en la realidad de una alumna que pertenece a un aula hospitalaria de la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica, para encontrar explicaciones a su comportamiento y advertir las áreas de mejora en las que necesita trabajar. Al no abordar la parte de intervención en este estudio, se puede encuadrar como diseño no experimental o ex post facto de tipo descriptivo, utilizando un enfoque metodológico mixto que combina estrategias cualitativas y cuantitativas.

### **2.2. Participantes**

La persona que se va a evaluar en este estudio es una niña de 5 años de Educación Infantil que pertenece al alumnado de un Aula Hospitalaria que se encuentra integrada en una Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica. Dentro del contexto familiar, destacamos que es hija única y que sus abuelos ocupan un lugar fundamental. Para la recogida de información se ha precisado de la colaboración de siete personas: la propia

niña; su padre y su madre; y cuatro profesionales, de los cuales distinguimos dos maestros, una psicóloga y una psicopedagoga. Todos coinciden en el contexto del Aula Hospitalaria donde acude la niña.

### **2.3. Técnicas e instrumentos**

Los instrumentos utilizados han sido: el test SENA (Sistema de Evaluación de niños y adolescentes), que va dirigido a detectar problemas emocionales y de conducta (interiorizados, exteriorizados y específicos) y se divide por categorías representando los resultados en gráficas; el test de la Figura Humana y de la familia, que es una prueba proyectiva; y las entrevistas a los profesionales que trabajan con la niña, de las cuales, hemos dividido las respuestas en cuatro bloques: características de la niña, tipo de relaciones, familia e intervención y evolución hasta ahora.

### **2.4. Procedimiento y análisis de datos**

Después de observar aspectos llamativos en el comportamiento de esta niña, los profesionales del centro realizaron una entrevista a los padres. Posteriormente, administraron el test SENA a los padres y al tutor de la alumna, y el test de la figura humana y la familia a la niña. Los datos recogidos en estas pruebas han sido analizados y contrastados con las respuestas que han sido proporcionadas en las entrevistas realizadas a los profesionales.

El análisis de los datos se basa en los resultados obtenidos en los tests y su contrastación a través de las entrevistas realizadas. En primer lugar, se describe la interpretación del test de la figura humana y la familia realizados por la niña. Posteriormente, se analizan los informes del test SENA efectuados por los padres y el tutor de la alumna. A continuación, se describen los resultados de las entrevistas, y finalmente, se realiza una conclusión contrastando los resultados y relacionando todas estas herramientas.

### 3. RESULTADOS

Examinaremos los resultados comenzando con la descripción del test de la figura humana y la familia. En esta prueba proyectiva, la psicóloga pidió dibujar a la alumna: una niña, un niño y una familia.

Dibujo de la niña: dibuja a una niña sola, una mancha rosa, hace unas rayitas y un “triángulo” a lo lejos. Al preguntarle la psicóloga, la niña explica que el triángulo es un volcán y lo otro es lava que va a arrasar a la niña.

Dibujo del niño: dibuja un niño solo y al lado un círculo. Comparando ambos dibujos podemos apreciar que son muy diferentes, llamando nuestra atención y pudiendo revelar un problema personal.

Dibujo de la familia: La niña hace rayajos y no dibuja a nadie. Únicamente, a un lado, pinta un monigote. Cuando la psicóloga le pregunta, responde que es su abuelo materno. La familia ausente en el dibujo indica que algo sucede respecto a las relaciones de la niña con su familia y figuras de referencia. Además, se le pide que diga qué personas de su familia están cerca suyo. Al ver que no sale de ella, la profesional le pregunta por sus padres. La niña le contesta: “lejos”.

En cuanto a los datos obtenidos en el test SENA, pasaremos a describirlos atendiendo a las diferentes categorías.

Escalas de control: muestra que es fiable.

Índices globales: los índices del tutor se muestran muy elevados y, a diferencia de sus padres, asegura que la niña carece de recursos personales. Cabe destacar que todos coinciden con la máxima puntuación en el índice de problemas conductuales; siendo la menor la que hace referencia a los problemas emocionales, lo cual puede deberse a la corta edad de la niña que solo tiene 5 años.

Escalas de problemas, se dividen en:

- Interiorizados: los progenitores, mantienen los índices por debajo de la media. En las respuestas del tutor nos llama la atención la importancia que le da a la depresión.

- Exteriorizados: la gráfica del profesor muestra índices muy altos. La madre también se encuentra por encima de la media, a diferencia de los del padre que se encuentran muy centrados. Es considerable la puntuación en cuanto a la conducta desafiante, que el profesor marca con un valor alto. Del mismo modo, destaca el ítem de la agresión.

- Otros: la madre y el tutor perciben un comportamiento inusual. El padre por su parte, muestra índices por debajo de la media.

Escalas de vulnerabilidades: la madre observa problemas de regulación emocional y dificultades de apego. El tutor coincide destacando además el aislamiento.

Escalas de recursos personales: los resultados de los progenitores son muy similares y no coinciden con los del tutor que advierte problemas de integración y competencia emocional e inteligencia emocional.

Ítems críticos: el padre no ha señalado ninguno de ellos. Esto es diferente en los resultados de la madre y el tutor. Ambos coinciden en dos puntos: intimidada a otros y se balancea rítmicamente sobre sí misma sin razón aparente. Respecto a la madre, apunta problemas más dirigidos a la conducta, ya sea hacia ella misma o hacia los demás; mientras que el profesor se centra en problemas de relación y aislamiento.

Finalmente, analizaremos las **entrevistas realizadas a los profesionales**, divididas en cuatro grandes bloques según el tema que se aborda en las mismas.

Primer bloque - características de la niña. Los profesionales la definen como una niña muy inteligente y que disfruta mucho aprendiendo. Señalan que a nivel socio-afectivo muestra muchas carencias, y se relaciona con otras personas de manera inadecuada, provocando rechazo. Encontramos también un carácter impulsivo y extravagante. Destacamos la búsqueda de protagonismo y su habilidad hacia la música. Se deben reforzar aspectos como los vínculos seguros, espacios de confianza y normas.

Segundo bloque - tipo de relaciones con otras personas. Con sus iguales no mantiene un vínculo y estos tienden a alejarse de ella. Los profesionales observan discusiones por el liderazgo del grupo y que sola con otro niño o niña su actitud es más positiva.

Con los adultos, su actitud es provocadora y retadora. Intenta buscar cariño, pero sin los recursos adecuados, lo cual puede provocar entre ambos un distanciamiento. Es una niña muy independiente. Estos especialistas aseguran que son figuras de referencia para ella, con la que actúan con una mezcla entre autoridad y afecto.

Tercer bloque - la familia de esta niña. Es hija única. La familia no tiene una gran red de apoyos. Los abuelos maternos les ayudan llegando a invadir en algunos momentos el rol materno. A los padres les cuesta poner límites y la niña tiene mucha autoridad. Además, observan en ellos miedo ante toda la situación. Los profesionales que han

trabajado con esta familia han observado un cambio importante en la actitud de los padres desde su llegada al hospital, siendo este muy positivo en cuanto a la relación con su hija.

Cuarto bloque – la intervención con la niña y su evolución hasta ahora. Los especialistas destacan la importancia de la detección precoz de posibles problemas y la realización de una intervención teniendo en cuenta la situación en la que se encuentra la familia. Por ello, con todo el equipo que forma la unidad, se determina cuál es el mejor momento para hablar con la familia y atender sus necesidades en este aspecto. El objetivo de estos profesionales es que la niña se desarrolle plenamente en todas sus dimensiones, apostando por la adulta que puede llegar a ser y evitando que la enfermedad se convierta en un paréntesis en sus vidas o les evite conocerla como ser humano. Inciden mucho en la parte personal, la relación con los demás y el respeto a las normas. La refuerzan positivamente e intentan mostrarle siempre cariño y confianza. Los profesionales han observado mejoría, sin embargo, todos consideran necesaria una intervención específica.

#### **4. CONCLUSIONES**

El objetivo principal de este trabajo, ha sido conocer las carencias y dificultades que muestra esta niña a nivel personal y social, puesto que observamos previamente que esto estaba influyendo en su persona y en sus relaciones con iguales y adultos, incluida su familia.

Para ello, se han realizado pruebas a esta alumna y a sus padres (test de la figura humana y de la familia, y test SENA); así como entrevistas a la familia y a los profesionales que trabajan con ella. Los resultados obtenidos nos muestran que la niña carece de competencias personales, sociales y emocionales.

Su forma de relación provoca rechazo y, por lo tanto, aislamiento. Sus relaciones familiares dejan ver un problema de vínculo, así como comportamientos autoritarios y distantes.

En cuanto a su familia, en primer lugar, destaca la importancia que le da a los abuelos maternos, lo cual se refleja claramente en el dibujo de la familia realizado por la niña. Por otro lado, llama la atención el bajo grado de consciencia de los padres en cuanto a las dificultades y conductas de su hija. Esto queda reflejado en el test SENA, en el que se aprecia una clara diferencia entre las gráficas de los progenitores (más centradas) y el tutor (índices más desiguales y llamativos), que resalta claramente las áreas que la niña necesita trabajar.

Refiriéndonos a la evolución observada desde su llegada al hospital, todos los profesionales muestran su satisfacción por el progreso tan positivo que están mostrando. Se debe al equipo multidisciplinar y a la colaboración de la familia. La Unidad ha supuesto para ellos una gran ayuda, tanto a nivel médico como personal, gracias a que los grandes profesionales que en ella se encuentran trabajan por y para el niño.

Todos los especialistas entrevistados subrayan la necesidad de un programa de intervención específico para esta niña, que ayude a atender sus necesidades en todos los niveles, logrando su desarrollo integral y evitando conflictos futuros más difíciles de solucionar, puesto que continúa mostrando dificultades significativas, tanto a nivel personal como relacional.

Después de realizar esta investigación nos reafirmamos en la importancia de otorgar herramientas a los niños desde pequeños, que les permitan desarrollarse de manera satisfactoria en todos los ámbitos, así como la gran repercusión de un diagnóstico precoz que evite complicaciones futuras más graves y mejore la calidad de vida. Además, los resultados muestran que una correcta intervención ayuda a mejorar sus habilidades y reforzar sus carencias.

Es muy bonito darse cuenta de que, si nos preocupamos realmente por conocer a las personas, podemos ayudarlas a mejorar su calidad de vida, acompañándolas en su crecimiento y desarrollo personal.

Así mismo, resaltamos la forma de trabajar del equipo multidisciplinar de esta Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica, en donde cada uno de sus profesionales se vuelcan totalmente en el niño y su familia, buscando su bienestar físico, psíquico, social y espiritual. Del mismo modo, nos gustaría destacar un aspecto que estos expertos manifiestan en su día a día, y que consideramos fundamental en el ámbito educativo: aprender a mirar. Ver y trabajar en el ahora, pero apostando y confiando en lo que la persona puede llegar a ser y hacer en un futuro.

## REFERENCIAS

- Avia, M. D. (2020). José Luis Pinillos y la Psicología de la Personalidad: Paradojas productivas. *Revista de Historia de la Psicología*, 41(1), 48 – 64.
- Bengoechea Menéndez, C., y Moreira Sánchez, C. (2013). Un camino de posibilidades. Experiencias artísticas en una unidad de oncología pediátrica.

- Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 8, 169 - 190.
- Bisquerra Alzina, R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 95 -114.
- Caballero Soto, S. A. (2007). El Aula Hospitalaria un camino a la Educación Inclusiva. *Investigación Educativa*, 11(19), 153 - 161.
- Cabello Salguero, M. J. (2011). Importancia de la Inteligencia Emocional como contribución al desarrollo integral de los niño/as de Educación Infantil. *PEDAGOGÍA*(11), 178 - 188. [www.pedagogiamagna.com](http://www.pedagogiamagna.com)
- Cabezas Gallardo, A. (2008). Las Aulas Hospitalarias. *Innovación y experiencias educativas*, (13), 1 - 8.
- Campos, A. L. (2010). *Primera Infancia: una mirada desde la Neuroeducación*. Cerebrum – Centro Iberoamericano de Neurociencias, Educación y Desarrollo Humano.
- Domenech, A. C., Pérez-Gómez, B., Aragonés, N., Pollán, M., y López-Abente, G. (2009). *La situación del cáncer en España, 1975 - 2006*. Centro Nacional de Epidemiología.
- Fierros, M., Bengoechea, C., Yáñez, S., Martínez, C., y López-Ibor, B. (2020). Un colegio en una unidad de oncología pediátrica: El papel crucial de la educación en el contexto de una enfermedad grave. *Revista Electrónica Educare*, 24(1), 1 -16. <http://doi.org/10.15359/ree.24-1.5>
- Florez-Alarcon, L., Mercedes Botero, M., y Moreno Jimenez, B. (2005). Personalidad positiva y salud. *Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica*, 59 - 76.
- Galán Rodríguez, A. (2010). El apego. Más allá de un concepto inspirador. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(108), 581 - 595.
- Garaigordobil, M., y Maganto, C. (2013). Problemas emocionales y de conducta en la infancia: un instrumento de identificación y prevención temprana. *Padres y Maestros*, (351), 34 - 39.
- González Ospina, L. M., y Paredes Nuñez, L. S. (2017). Apego y Resiliencia. *CienciaAmérica*, 6(3), 1 - 4.
- López Cassà, È. (2005). La educación emocional en la Educación Infantil. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 153 - 167.

- López-Ibor, B. (2009). Aspectos médicos, psicológicos y sociales del cáncer infantil. *Psicooncología*, 6(2-3), 281 - 284.
- López-Ibor, B., y Bengoechea, C. (2018). Y tú, ¿qué va a ser de mayor?: Educar durante la enfermedad. *La educación que queremos*. Fundación Botín.
- Mack, J. W., y Grier, H. E. (2004). The Day One Talk. *Journal of clinical oncology*, 22(3).
- Medina Alva, M. P., Caro Kahn, I., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., y Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 32(3), 565 - 563.
- Méndez Venegas, J. (2005). Intervención emocional y conductual para el niño con cáncer y su familia. *Gaceta mexicana de oncología*, 4(3), 60 -64.
- Pérez Juste, R. (2015). Sociedades multiculturales, interculturales y educación integral. La respuesta desde la educación personalizada. *Revista Galega do Ensino*, 388-415.
- Perpiñán, S. (2013). *La salud emocional en la infancia*. Narcea.
- Puente, J., y De Velasco, G. (2019). *¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?* Obtenido de Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM): <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
- Simon, S. (2020). *Fomento el bienestar de su salud emocional*. Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/noticias-recientes/fomento-el-bienestar-de-su-salud-emocional.html>
- Velasco, C., Bengoechea, C., y López-Ibor, B. (2019). Afrontamiento y bienestar psicológico en padres de niños y adolescentes con cáncer durante el tratamiento. *Psicooncología*, 16(2), 227 - 249.
- Vera Ramos, F. D. (2019). *Expresan sus emociones a través del juego*. Perú: Biblioteca de Educación y Ciencias de la Comunicación - UNT.