



UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE  
MANABÍ  
Fundada en 1952



## Estrés percibido en docentes de aulas hospitalarias

### *Perceived stress in hospital classroom teachers*

✉ \* Andrea Elizabeth León Abad 

✉ Juan Daniel Terán Espinoza 

Facultad de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador,  
[aleon9218@utm.edu.ec](mailto:aleon9218@utm.edu.ec), [juan.teran@utm.edu.ec](mailto:juan.teran@utm.edu.ec).

\*Autor de correspondencia.

**Recepción:** 21 de enero de 2024 / **Aceptación:** 8 de agosto de 2024 / **Publicación:** 28 de octubre de 2024.

**Citación/cómo citar este artículo:** León, A. y Terán, J. (2024). Estrés percibido en docentes de aulas hospitalarias. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 3(Edición Especial) 111-123. <https://doi.org/10.33936/psidial.v1iEspecial.6394>



e-ISSN 2806-5972

✉ [revista.psidial@utm.edu.ec](mailto:revista.psidial@utm.edu.ec)

REVISTA PSIDIAL: PSICOLOGÍA Y DIÁLOGO DE SABERES

Vol. 3 Edición Especial (111-123)

DOI: 10.33936/psidial.v1iEspecial.6394



## Resumen

Los docentes de aulas hospitalarias se desempeñan en condiciones marcadas por una carga afectiva y demanda en ocasiones intensas, por lo que perciben un nivel de estrés, que de no ser gestionado de manera apropiada podrían verse afectados en su salud física y mental. El objetivo que se plantea este estudio es el conocer los principales aspectos en los que se manifiesta el estrés percibido por los docentes en su cotidianidad. Para llevar a cabo este proceso se consideró un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de corte transversal, los métodos que considera este estudio son bibliográfico, analítico-sintético y estadística descriptiva; para la evaluación se utilizó la Escala de Estrés Percibido que fue aplicada a 12 profesionales que pertenecen a la Dirección Distrital de Educación 17D05, en conclusión de acuerdo con los resultados, el 58,3% de la población se enmarca en una percepción de estrés, considerada como moderada; lo que, podría ser consecuencia de la labor y entorno en el que desenvuelven; en este sentido, se hace evidente la necesidad de gestionar un espacio que permita la descarga emocional y se brinde estrategias de afrontamiento minimizando el riesgo y mejorando la calidad de vida.

**Palabras clave:** estrés; docentes; pacientes-estudiantes; educación; aulas hospitalarias.

## Abstract

Teachers in hospital classrooms work in conditions marked by a significant emotional burnout and occasionally intense demands, leading them to perceive a level of stress. If not managed appropriately, this stress could affect their physical and mental health. The objective of this study is to understand the main aspects in which the stress is perceived by teachers manifests in their daily lives. To carry out this process, a non-experimental design was considered, with a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. The methods considered in this study include a bibliographic review, analytical-synthetic analysis, and descriptive statistics, for the evaluation, the Perceived Stress Scale was used, applied to 12 professionals belonging to District Education Directorate 17D05, in conclusion, according to the results, 58.3% of the population falls within a category of moderate stress perception. This could be a consequence of the nature of their work and the environment in which they operate, in this regard, the need to manage a space that allows for emotional release and provides coping strategies becomes evident, thereby minimizing the risk and improving the quality of life.

**Keywords:** stress; teachers; patient-students; education; hospital classrooms.

---

## Introducción

La educación, consagrada como un derecho humano fundamental y universal, desempeña un papel crucial en el desarrollo de la personalidad humana y en la promoción del respeto hacia todos los derechos y libertades; siendo la obligación del Estado, velar por el cumplimiento de este derecho. En atención a la diversidad, se ha visto la necesidad de alterar los sistemas educativos tradicionales y responder a los desafíos a nivel pedagógico, curricular y académico. En España, en 1978, se empieza a regularizar la Educación en Hospitales (García & Ruiz, 2014). El nacimiento de las aulas hospitalarias se registra en Francia en 1914; en América Latina se registra la primera Aula Hospitalaria en Buenos Aires en 1946; en Colombia la primera experiencia con Aulas Hospitalarias se registra en 1972 (Castro, Salgado, & Cardenas, 2016).

En 2006, en Chile, se realizó la “Octava Jornada Nacional e Internacional sobre Pedagogía Hospitalaria”, con el lema: “Promoción y Desarrollo de las Aulas Hospitalarias en América Latina y el Caribe”; entre los organismos garantes se menciona “La Red Latinoamericana y del Caribe por la Educación de niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en tratamiento”, que destaca la necesidad de trabajo conjunto entre Salud y Educación a nivel del Estado, trabajo de equipo multidisciplinario, la ética al momento de acompañar el proceso de enfermedad, y, la reinserción en el sistema regular educativo. Entre los principales nudos críticos, se evidencia complejidad cuando se trata de realizar la adaptación de los programas educativos a las necesidades inconstantes y alcance de los pacientes-estudiantes; disparidad en las formaciones; las dificultades que provoca la enfermedad y atención médica. (Riquelme, 2007).

En nuestro país, en 2007, se dio una reforma en la Educación, que en su momento se denominó “revolución educativa”, y pretendía ser el enlace entre las necesidades de la sociedad y la generación de una política que considere la inclusión y permita que se optimice la atención a las personas que pertenecen a grupos vulnerables (De la Herrán & al, 2018). El Ministerio de Educación tiene la responsabilidad de generar política pública, alianzas estratégicas, entre otras acciones, que atiendan y respondan a las necesidades que puedan presentar niños, niñas y adolescentes, en el ámbito de sus competencias.

Los niños, niñas y adolescentes, pueden presentar diversas situaciones que les impiden en ciertos momentos asistir de manera regular a las Instituciones Educativas, como por ejemplo trastornos físicos, enfermedades, accidentes, intervenciones quirúrgicas, problemas de conducta, trastornos emocionales, entre otros. En estos casos se hace necesario el internamiento en casas de acogida u hospitales según se requiera. En respuesta a esta problemática, y en garantía de los derechos de esta población en condición de vulnerabilidad, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud han desarrollado el “Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria” (Ministerio de Educación. Ministerio de Salud Pública, 2016).

Los docentes de aulas hospitalarias tienen que cumplir con una serie de criterios para la atención de este grupo de estudiantes, ya que el propósito es la reinserción a las unidades educativas regulares. Entre las competencias técnicas que deben presentar se encuentran: reconocer las características y necesidades específicas de cada estudiante; estar capacitados para planificar y desarrollar actividades diversas, atendiendo a la particularidad de cada caso; tener un proceso de fortalecimiento para emplear nuevos aprendizajes; trabajo en equipo; manejar técnicas de apoyo y contención emocional. Deben poseer habilidades psicológicas o emocionales como: empatía, ser comunicativo, resiliente, solidario, manejar adecuadamente sus emociones; adaptarse a los cambios y desafíos; y, apoyar a estudiantes y familia. (Ministerio de Educación. Ministerio de Salud Pública, 2016).

En muchos de los casos, estos profesionales se encuentran laborando en contextos afectivos dolorosos; además, el contacto entre el docente y los pacientes-estudiantes llega a generar un vínculo emocional; no solo se enfocan en el ámbito pedagógico, acompañan y orientan a la familia y a la vez ayudan a sobrellevar la enfermedad. En un ambiente hospitalario, se asumen desafíos que van mucho más allá de los que se puede encontrar en un aula regular, lo que provoca que los docentes estén sometidos a una carga emocional considerable; por lo que, en algún momento podrían llegar a tener dificultades con el manejo del estrés. (Reyes & al, 2018)

Con estos antecedentes, se plantea la necesidad de evaluar el nivel de estrés percibido por los docentes de aulas hospitalarias, ya que es una problemática que se puede desencadenar en cualquier persona que sienta que la demanda que vive sobrepasa sus capacidades; lo que puede ocurrir en el espacio en el que se desenvuelven. En este sentido, se genera la necesidad de conocer los principales aspectos en los que se manifiesta el estrés percibido por los docentes en su cotidianidad; con la finalidad de alcanzar este objetivo se desarrolla este estudio, a partir de la aplicación de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14).

## Marco referencial

### **Estrés: definición y repercusiones en los docentes de aulas hospitalarias.**

La necesidad del conocimiento desde la psicología acerca del estrés se dio por manifiesto a partir de la segunda guerra mundial; en ese entonces, se consideraba al estrés desde el punto de vista fisiológico, como una respuesta que ocurre ante un estímulo. En esa época surgieron los primeros investigadores cognitivistas que estudiaban las reacciones de los individuos, ya no como estímulo y respuesta, sino que consideraron paradigmas y sus procesos como determinantes de conductas. Con la publicación de la *“Teoría cognitiva-transaccional de Lazarus”* en 1966, se define el estrés como *“una relación particular entre un individuo y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante y que pone en peligro su bienestar”*. En este sentido, el estrés pasa de ser un estímulo y respuesta, llegando a contemplarse como un proceso, en el que se considera la valoración cognitiva que se hace sobre el agente estresor

y se asocia a aspectos individuales; es decir, la persona realiza una evaluación con la cual se puede desencadenar una serie de respuestas fisiológicas y conductuales (Marquez, 2004).

El término estrés es utilizado tanto para referirse a manifestaciones fisiológicas como a situaciones que se afronta; por lo que, se retoma la idea de este término desde un modelo procesual; Gonzales y Landero desarrollaron un “*Modelo explicativo del estrés y los síntomas psicósomáticos*”, en el que se presenta como punto de partida el sometimiento de un individuo a un factor estresor, que se valora como una situación que podría ser amenazante, y que podría provocar una pérdida o un daño; a la vez que se realiza una valoración en la que se enfatizan recursos propios “*autoestima, autoeficiencia*” y apoyo ambiental; lo que determinará la percepción del estrés, desencadenando respuestas emocionales, conductuales y fisiológicas; considerando además, las variables sociodemográficas (2006).

El estrés se concibe como un estado mental marcado por tensión mantenida que puede ser violenta; además, se presenta con un nivel de ansiedad, está ligado a todos los aspectos de la vida; es capaz de influir en todos los ámbitos en los que se desarrollan los individuos. Se puede dividir en: “*estrés psicológico*”, producto de estímulos emocionales amenazantes (pérdidas); “*estrés social*”, restricción cultural, cambio de valores, migración; “*estrés económico*”, limitaciones económicas, dificultades para conseguir empleo; “*estrés fisiológico*”, alteración de la homeostasis del cuerpo; “*estrés psicosocial*”, percepción individual, vulnerabilidad, capacidad de adaptarse. Se activa por eventos que ocurren en nuestro interior o en el medio en el que nos desenvolvemos; por lo que, dependiendo de lo que lo produzca, puede tener periodos de intermitencia, puede ser transitorio o crónico (Aguilar, 2018).

Cuando el estrés no se gestiona adecuadamente, puede desencadenar problemas de salud física y mental; esto puede ocurrir cuando existe una sobrecarga de factores y se dificulta la adaptación a las exigencias del medio; lo que influye de alguna manera en las personas que prestan sus servicios en diferentes ámbitos profesionales (Calle, Hidalgo, & Navarrete, 2020).

En la actualidad, debido al avance de la ciencia y la tecnología, así como por los diversos sucesos de impacto mundial tales como guerras y pandemias, se ha generado la necesidad de adaptar las actividades básicas de desarrollo del individuo a dichas situaciones. Entre ellas está la necesidad de adaptar la educación para responder a las nuevas exigencias que se presentan; en el foco de esta transición, se encuentra el personal docente que realiza sus actividades bajo tensión, ya que tiene que sobrellevar el tema mediático, las exigencias de autoridades, relación con sus pares, expectativas de los estudiantes, entre otros factores tensionantes; reconociendo estos aspectos como agentes que en cierto momento serían capaces de sobrepasar las capacidades, llegando a contemplarse como amenaza (Cleofé Genoveva Alvites-Huamaní, 2019).

En Ecuador, durante 2006, se ha generado la estrategia de creación de Aulas Hospitalarias, ante la necesidad de garantizar el acceso y permanencia en educación, evitar la deserción escolar y el rezago educativo, y, en atención a grupos vulnerables como niños, niñas y adolescentes que enfrentan enfermedades, requiriendo ingresos

a casas de salud, tratamientos médicos que conllevan reposos prolongados, internamiento en casas de acogida, recuperación por consumo de sustancias. (Ministerio de Educación. Ministerio de Salud Pública, 2016).

En este contexto, los docentes que se desempeñan en esos espacios, acompañan el proceso de una variedad de estudiantes, en los que se presentan desafíos, como son: distintos niveles educativos, aspectos y requerimientos individuales y específicos, diversidad cultural, muerte, condiciones de salud, y, comportamientos provenientes de la reacción a la hospitalización e internamiento. En este sentido, el personal que atiende a estos grupos, a más de su rol pedagógico, deberá estar en la capacidad de brindar apoyo y contención emocional a los estudiantes y sus familias en caso de requerimiento. Si no se generan espacios de cuidado al personal, la carga que conlleva esta labor, al no ser gestionada adecuadamente, en cierto momento llegaría a provocar implicaciones de tipo emocionales, que derivan del contacto que mantienen directa y continuamente con quienes reciben este servicio (Ministerio de Educación. Ministerio de Salud Pública, 2016).

Enfrentar una condición de enfermedad en cualquier etapa evolutiva, se convierte en un reto, ya que irrumpe de manera sorpresiva; cuando se presenta en la infancia o adolescencia, obstaculiza el desarrollo típico, impidiendo también el alcance de aprendizajes y habilidades; si la enfermedad es agresiva, genera un quiebre en la rutina y provoca un cambio brusco del ambiente en el que se desenvuelve un individuo (internamiento en una casa de salud); este cambio puede ser breve o puede ampliarse dependiendo del diagnóstico y tratamiento. Esta población requiere ser atendida en educación, por lo que surge la necesidad de una pedagogía hospitalaria, que se enmarque en la situación del estudiante que padece una enfermedad o condición que le impida desenvolverse en el ambiente educativo típico; esta pedagogía no solo debe responder a aspectos curriculares, sino que se debe presentar como una oportunidad para que se alcance y se potencie el desarrollo a nivel intelectual y personal que se ve afectado (Gútiérrez & Muñoz, 2019).

Se debe enfatizar la atención que brindan los docentes de aulas Hospitalarias, ya que contemplan al paciente-estudiante, apoyan con el manejo de la ansiedad y estrés producto de la enfermedad, fortalecen emocionalmente a las familias lo que permite que se mejore la calidad de vida (Carrasco, 2022). Además, están insertados en un ambiente no tradicional, alejados del círculo de profesionales de educación formal; cada día se podría vivir un escenario específico, por lo que deben estar preparados para afrontar situaciones emocionales complejas, intensas, abruptas y fluctuantes; laboran desde la afectividad reconociendo, expresando y aceptando las emociones; desarrollan una pedagogía para el presente; generan vínculos con los estudiantes y familias; enfrentan pronósticos negativos, duelos. Estas particularidades, a la vez que propician un sentido de desarrollo y crecimiento para los docentes, constituyen amenazas que ponen en riesgo la salud emocional del personal (Bustos & Cornejo, 2014).

Los profesionales que laboran en estos espacios, están propensos a sufrir a nivel físico y emocional, ya que deben gestionar no solo su nivel de estrés por la carga laboral, sino también el dolor que provoca el ser testigos del sufrimiento y la impotencia de los pacientes-estudiantes y sus familias; además, no siempre o muy rara vez, reciben un acompañamiento profesional en el ámbito de la psicología, provocando un desgaste emocional paulatino. Entre los contextos de impacto que afrontan los docentes se encuentran: *“Impacto de la enfermedad y hospitalización en el niño y adolescente”*, al apoyar y sostener desde la sensibilidad, reconociendo y validando sus emociones, con la finalidad de disminuir el choque que provocan las condiciones de enfermedad; *“Significado de la enfermedad y hospitalización según edad evolutiva”*, ya que se debe apoyar para mejorar la comprensión sobre la condición de enfermedad y/o situación internamiento, considerando la susceptibilidad de información de acuerdo a la edad cronológica y mental; *“Impacto psicosocial en la familia”*, al tomar el rol de mediador entre el personal médico y la familia y al apoyar mediante procesos de contención. (Bernales, 2020).

El contexto educativo en los hospitales denota un reto, para el cual se deben generar estrategias que logre satisfacer las necesidades de los pacientes-estudiantes, sin dejar de lado la necesidad de acompañamiento psicológico, atención y cuidado que también requieren los docentes que prestan su contingente en este espacio; puesto que, al estar expuestos de manera constante a agentes estresores y considerando la carga emocional que deben sobrellevar, están en constante riesgo de desarrollar problemas de salud física y mental; en este sentido, evidenciar el estrés que perciben los docentes permitirá abrir un camino para que se preste mayor atención y cuidado a esta población.

## Metodología. Materiales y métodos

El presente estudio se desarrolló a través de un diseño de investigación no experimental, con un enfoque cuantitativo; en este contexto se logró distinguir y analizar los principales aspectos en los que se manifiesta el estrés percibido por los docentes en su desempeño cotidiano, sin que haya sido necesaria la manipulación de variables; el enfoque cuantitativo se contempla al momento de considerar las técnicas de recolección de la información y revela una perspectiva cuantificable.

Esta investigación presenta un alcance descriptivo de corte transversal, ya que la recopilación de datos se dio en un momento específico, permitiendo una instantánea de la situación. A través de la revisión y recopilación de bibliografía, se obtuvo información relevante de diferentes fuentes, que brindaron una base al estudio y se estableció la relación entre las variables que se consideraron (percepción del estrés y docentes de aulas hospitalarias).

El método analítico-sintético se aplicó como sigue: el enfoque analítico se utilizó para descomponer la dinámica en la que se desenvuelven los docentes en las aulas hospitalarias, identificando los elementos específicos que contribuyen al estrés; el enfoque sintético se utilizó para integrar estos elementos y comprender la complejidad de la relación entre la percepción del estrés de los docentes de aulas hospitalarias.

En cuanto a la Muestra, se la identificó y apartó por conveniencia; en este sentido se selecciona al grupo de participantes, considerando el Distrito de Educación 17D05- Norte. Como criterios de inclusión se estableció que los participantes deben ser docentes activos que se encuentren laborando en aulas hospitalarias del Distrito mencionado; se incluirán tanto docentes con experiencia prolongada como aquellos que hayan comenzado recientemente en este entorno. Para los criterios de exclusión, se establece quienes expresen y se nieguen a participar voluntariamente del estudio.

Con la finalidad de recolección de información, se utilizó la técnica de prueba psicológica, considerando la Escala de Estrés Percibido (PSS-14). Esta escala está diseñada para la evaluación de las respuestas automáticas, ante agentes estresores desde la autopercepción; consta de 14 ítems y evalúa el estrés que se ha percibido en el transcurso del último mes; está diseñada en un formato de tipo Likert de 0 a 5 puntos, dependiendo de la frecuencia de los síntomas. La valoración de esta escala se alcanza, en primer lugar al invertir las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13; posteriormente, se realiza la suma de los 14 elementos. El puntaje total varía entre 0 y 56 puntos; mientras mayor sea la puntuación, mayor será el nivel de estrés que se ha percibido.

Para el proceso de evaluación se visitó las Aulas hospitalarias que son parte de la Dirección Distrital de Educación 17D05: aula del Hospital Baca Ortiz, aula del Hospital Oncológico Solón Espinoza Ayala, y aula de Dirección Hospitalaria Quito de la Policía Nacional. Se dieron las indicaciones correspondientes y cada participante completó la escala que se le entregó, se obtuvo la participación de 12 docentes que conforman el total de las aulas.

## Resultados

Para la presentación de los resultados que se obtuvieron en el estudio, se construyeron dos tablas. En la tabla Nro. 1 se exponen los resultados por cada ítem que incluye la Escala de Estrés Percibido, es decir que se muestran los resultados de la apreciación que tienen los docentes sobre el estrés, en diferentes aspectos, como sentirse afectados por eventos, dificultades, respuesta ante situaciones que salen mal o se acumulan, organización sobre su tiempo, sensación de control de sucesos importantes. Estos datos favorecen el análisis de los aspectos sobre los cuales los docentes manifiestan niveles de estrés que, en algún momento, podrían estar afectando su calidad de vida, impidiendo o disminuyendo la capacidad de análisis, afrontamiento y desenvolvimiento en el ámbito laboral o vida cotidiana.

Tabla n.º 1. Resultados de la escala de estrés percibido

Preguntas	Dimensiones									
	Muy a menudo		A menudo		De vez en cuando		Casi nunca		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	0	1	8	5	42	4	33	2	17
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	0	1	8	5	42	3	25	3	25
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	0	2	17	5	42	4	33	1	8
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	3	25	6	50	2	17	0	0	1	8
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	3	25	6	50	2	17	0	0	1	8
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	3	25	6	50	2	17	0	0	1	8
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	5	42	5	42	1	8	1	8	0	0
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	1	8	0	0	5	42	4	33	2	17
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	33	3	25	3	25	0	0	2	17
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	2	17	7	58	2	17	1	8	0	0
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	0	2	17	3	25	6	50	1	8
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	1	8	3	25	5	42	2	17	1	8
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	3	25	4	33	4	33	0	0	1	8
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	0	0	0	5	42	3	25	4	33

En la tabla Nro. 2, se exponen los resultados de la puntuación total de la Escala de Estrés Percibido, es decir que se evidencia el nivel de estrés que experimentaron los docentes durante el último mes, el mismo que podría ser producto de la labor que realizan, al desempeñarse en los ámbitos hospitalarios y, al estar sometidos a toda la carga emocional y afectiva que conllevan estos espacios; así como también, a la falta de una práctica permanente que les permita un proceso de descarga emocional, considerando que los docentes de aulas hospitalarias no tienen una formación en salud, lo que de alguna manera podría protegerlos o brindarles estrategias para un mejor afrontamiento.

**Tabla n.º 2.** Resultados de la escala de estrés percibido

Riesgo de estrés	Estrés percibido	Porcentaje
0-14: Casi nunca o nunca	4	33,3
15-28: De vez en cuando	7	58,3
29-42: A menudo	1	8,3
43-52: Muy a menudo	0	0,00
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,00</b>

## Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio sobre la percepción de estrés en docentes muestran que un 42% indica sentirse afectado por eventos inesperados de vez en cuando y un 33% casi nunca. Del mismo modo, un 42% señala sentirse incapaz de controlar las cosas importantes en su vida de vez en cuando, mientras que un 25% casi nunca y un 25% nunca. En la frecuencia con que los docentes indican sentirse nerviosos o estresados, 42 % suele experimentar esta sensación de vez en cuando; 33 % casi nunca y 17 % a menudo. Estos datos reflejan cierta vulnerabilidad en los docentes para manejar situaciones imprevistas o demandantes.

Las demandas que se presentan en los espacios hospitalarios son fluctuantes ya que están marcadas por inestabilidad emocional, se realiza una comparación considerando un estudio sobre riesgo psicosocial en enfermería (Orozco, Zuluaga, & Pulido, 2019) ya que comparten con los docentes el mismo ambiente y contextos similares; se determina que estos profesionales se ven afectados por una serie de “Demandas emocionales” que se llegan a expresar en momentos en los cuales es necesario el encubrimiento de ciertas emociones y mantener sobre todo el autocontrol ante sentimientos que surgen como resultado de la interacción, atención y cuidado que se brinda.

En la frecuencia sobre la sensación de no poder afrontar todas las cosas que se tenía que hacer, 42 % indica haber percibido esta sensación de vez en cuando; 33 % casi nunca y 17 % nunca. En la frecuencia sobre el pensamiento acerca de las actividades pendientes, 42 % indica que de vez en cuando expresa esta preocupación; 25 % a menudo y 17 % casi nunca. Sobre la impresión de cúmulo de dificultades hasta el punto de no poder superarlas, 42 % señalaron haberlo experimentado de vez en cuando; 25 % casi nunca y 33 % nunca.

De acuerdo con estudio sobre riesgo en profesionales asistenciales de hospitales que de cierta manera se vincula con la labor de los docentes que se desempeñan en estos mismos espacios, se determina que el 52 % de la población evaluada en uno de los aspectos que mide demanda psicológica concluye “*no tengo suficiente tiempo para hacer mi trabajo*”; así mismo, todos los factores de la dimensión de “*demandas psicológicas*” fueron catalogadas como situaciones de riesgo (Chacon, Grau, Juan, & Lence, 2019); lo que puede ser producto de sobredemanda tanto física como mental, el acompañar y apoyar a los pacientes-estudiantes y familias, en el proceso de la enfermedad y en el caso de los docentes; se suma a ello, el aspecto pedagógico.

Los docentes de aulas hospitalarias se encuentran sometidos de manera cotidiana a varios agentes estresores que devienen, no solo de la actividad laboral sino también de la carga emocional que conlleva el ambiente hospitalario. De acuerdo con los resultados que se obtuvieron, 7 docentes, que representan 58,3 % de la población evaluada, manifiestan un riesgo de estrés moderado; mientras que 1 docente que representa el 8 %, se encuentra ya con un riesgo que se puede considerar grave.

En contraste con el estudio de varios autores (Guerrero, Gomez, Moreno, & M, 2018) en relación con la percepción de estrés en los docentes, se indica que 46.8 % percibe un nivel medio de estrés, que no está alejado del resultado de este estudio, y el 23 % percibe niveles altos. Así mismo, otros autores (Extremera, Rey, & Pena, 2010) mencionan que los datos obtenidos “*corroboran que los profesionales docentes tienen niveles de sintomatología asociada al estrés medio-altos, por lo que se confirma que los docentes son trabajadores de alto riesgo no sólo para experimentar estrés crónico o burnout*”.

Se evidencia en la muestra de docentes vulnerabilidad ante eventos inesperados y dificultad para controlar demandas estresantes. Al compartir espacios con el personal del área de la salud, al estar incluidos en un ambiente hospitalario retador, los docentes enfrentan exigencias emocionales significativas, lo que conlleva a niveles variables pero considerables de estrés percibido.

## Conclusiones

Con base en la información y resultados que se obtuvieron durante el proceso de este estudio; y con el respaldo de la investigación bibliográfica, se puede evidenciar que los docentes de aulas hospitalarias, en su mayoría, se encuentran con una percepción de estrés moderada; es importante mencionar que, aunque sea un porcentaje bajo, ya existe un riesgo de un nivel grave de estrés. Entre los principales aspectos en los que se manifiesta el estrés percibido por esta población, se destacan los eventos que ocurren inesperadamente; percepción de incapacidad de controlar cosas importantes de sus vidas; la sensación de nerviosismo y estrés propiamente dicho; la dificultad que se presenta en torno al pensamiento sobre las cosas que le quedan por hacer y, la sensación de sobrecarga de dificultades que se han acumulado tanto que genera la idea de ser insuperable.

Finalmente, se recalca la necesidad de reconocer la labor de estos profesionales y la conveniencia de crear un plan o estrategia de acompañamiento emocional, brindándoles un espacio en el que puedan gestionar sus emociones de manera apropiada, y logren realizar procesos de descarga, para mejorar su calidad de vida; así como ellos mejoran la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes que atienden en los espacios hospitalarios.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la presente publicación en ninguna de sus fases.

### Referencias Bibliográficas

- Bairero Aguilar, M. (2018). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *MULTIMED*, 21(6). <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688>
- Bernales Oré, C. G. (2020). El impacto emocional en el maestro hospitalario: una mirada desde la psicología. *Alétheia*, 8(1), 17–24. <https://doi.org/10.33539/aletheia.2020.n8.2419>
- Bustos, Constanza, y Cornejo, Rodrigo. (2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas*, 13(2), 186-197. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-365>
- Calle, W., Hidalgo, G., y Navarrete, W. (2020). Estudio de los Criterios del Estrés Laboral Utilizando Mapas Cognitivos. *Revista Investigación Operacional*, 5(41), 689-698. <https://rev-inv-ope.pantheonsorbonne.fr/sites/default/files/inline-files/41520-11.pdf>
- Mendoza Carrasco, M. V. (2022). Perfil y rol del docente en aulas hospitalarias inclusivas. *Educación*, 28(2), e2642. <https://doi.org/10.33539/educacion.2022.v28n2.2642>
- Castro, C., Salgado, C., y Cardenas, Y. (2016). El Aula Hospitalaria, un espacio de formación para estudiantes para profesor de matemáticas . *Encuentro Distrital de Educación Matemática EDEM.*, (págs. 82-90). Bogota . <https://es.scribd.com/document/755215813/Aula-de-hospitalaria-un-espacio-salgado-castro-2016>
- Chacón, M. G. J., y Lence, J. (2019). Factores psicosociales de riesgo en profesionales asistenciales de hospitales de oncología y nivel de estrés laboral. *Revista Waxapa*, 12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2014/wax1411b.pdf>
- Alvites, H., Cleofé, G. (2019). Estrés docente y factores psicosociales en docentes de Latinoamérica, Norteamérica y Europa. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 141-159. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.393>

- De la Herrán Gascón, A., Ruiz Cedeño, A. I., y Lara Lara, F. (2018). Claves del cambio educativo en Ecuador. *Foro de Educación*, 16(24), 141-166. doi: <http://dx.doi.org/10.14516/fde.516>
- Extremera, N., Rey, L., y Peña, M. (2010). La docencia perjudica seriamente la salud: Análisis de los síntomas asociados al estrés docente. *Boletín de Psicología*, 13, 1-12. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N100-3.pdf>
- García, A., y Ruiz, G. (2014). El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa. *Journal of Supranational Policies of Education*, 21. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/667169>
- Gonzalez, M., y Landero, R. (2006). Síntomas psicosomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 16. <https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/ucm/2006/anyes2006a4.pdf>
- Guerrero, E., Gomez, R., Moreno, J., y M, G. (2018). Factores de riesgo psicosocial, estrés percibido y salud mental en el profesorado. *Revista Clínica Contemporánea*, 12. <http://dx.doi.org/10.5093/cc2018a2>
- Gútiérrez, P., y Muñoz, V. (2019). Aulas Hospitalarias: Diferentes Actuaciones. Una Realidad De Inclusión Educativa. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 13. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/500/598>
- Marquez, C. (2004). Estrés y Cognitivismo. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 57(15) 213-217. <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/issue/download/140/155>
- Ministerio de Educación. Ministerio de Salud Pública. (2016). Modelo Nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria. Quito: MEC/ MSP. [https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Registro-oficial-Acuerdo\\_no.\\_00000109\\_modelo\\_nacional\\_de\\_gestion\\_y\\_atencio%CC%81n\\_educativa\\_hospitalar-1.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Registro-oficial-Acuerdo_no._00000109_modelo_nacional_de_gestion_y_atencio%CC%81n_educativa_hospitalar-1.pdf)
- Orozco, M., Zuluaga, Y., y Pulido, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista colombiana de enfermería*, 1(18) 1909-1621. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6986237.pdf>
- Reyes Laredo, F., Martín Rubio, M. E., y Daza Navarro, P. (2018). El papel del docente en un aula hospitalaria de oncología pediátrica. *Revista Andina De Educación*, 1(1), 3–11. <https://doi.org/10.32719/26312816.2018.1.1>
- Riquelme, F. C. (2007). Aulas hospitalarias: reflexiones de la VIII jornada sobre pedagogía hospitalaria. Santiago de Chile: Andros Impresores. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000153274.locale=es>

## Contribución de Autores

Autor	Contribución
Andrea Elizabeth León Abad	Toma de los datos, redacción del documento, discusión de resultados, introducción, resumen y revisión
Juan Daniel Terán Espinoza	