

**INTELIGENCIA EMOCIONAL EN AULAS HOSPITALARIAS. UN ESTUDIO DE
CASOS DEL HOSPITAL DE LA CANDELARIA.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO DE PEDAGOGÍA

4º CURSO

**MODALIDAD DE INFORME 2
(PROYECTO DE INVESTIGACIÓN)**

Autora: Maite Belén Pérez Meneses alu0100782141@ull.edu.es

Tutora: Yaritza Garcés Delgado ygarcesd@ull.edu.es

JULIO, 2018

ÍNDICE:

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN	4
1. MARCO TEÓRICO	5
1.1 Aproximación a la definición de inteligencia emocional	5
1.2 Aproximación a la Pedagogía Hospitalaria.....	7
1.3 Aulas hospitalarias e Inteligencia Emocional	11
2. MÉTODO	12
2.1 Objetivos	12
2.2 Metodología	13
2.3 Participantes.....	13
2.4 Instrumentos.....	14
2.5 Procedimientos.....	16
2.6 Análisis de datos	17
3. RESULTADOS	19
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	26
5. BIBLIOGRAFÍA	29
6. ANEXOS	30

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo conocer qué aspectos relacionados con la inteligencia emocional son necesarios trabajar dentro del contexto de las aulas hospitalarias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Para llevarla a cabo, se ha realizado un estudio de caso único. La muestra ha sido seleccionada de forma intencional, participando en el estudio 8 personas: 1 coordinador del Aula Hospitalaria, 3 menores, 2 familiares de esos/as menores y dos profesionales sanitarios/as. La técnica de recogida de información implementada ha sido la entrevista abierta, con el fin de ver las diferentes perspectivas de los/as participantes y obtener la información concreta para la investigación. Tras el análisis de la información recabada se percibe que los aspectos más relevantes que habría que trabajar con los/as menores son: el control de las emociones, la comprensión emocional que sienten y las habilidades necesarias para expresar sus emociones.

Palabras claves: Aulas hospitalarias, Inteligencia emocional, estudio de caso único.

ABSTRACT

This research aims to know what aspects related to emotional intelligence are necessary to work within the context of the hospital classrooms of the University Hospital Nuestra Señora de Candelaria. To carry it out, a unique case study has been carried out. The sample has been selected intentionally, 8 people participating in the study: 1 coordinator of the Hospital Classroom, 3 children, 2 family members of these children and 2 health professionals. The information collection technique implemented has been the open interview, in order to see the different perspectives of the participants and obtain the specific information for the investigation. After the analysis of the information collected, it is perceived that the most important aspects that should be worked with the children are: the control of emotions, the emotional comprehension they feel and the necessary skills to express their emotions.

Key Word: Hospital classrooms, emotional intelligence, single case study.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ha desarrollado debido a que la investigadora principal ha desarrollado sus prácticas del Grado de Pedagogía en el Aula Hospitalaria del Hospital Universitarios Nuestra Señora de Candelaria, a raíz de ahí pudo comprobar que en el Aula se realizaban diferentes actividades lúdicas pero ninguna relacionada con las emociones y la educación en inteligencia emocional, aspecto que mejoraría la estancia de los/as menores en el Hospital.

Por ello comienza con una investigación con el fin de conocer que aspectos habría que trabajar dentro de la misma. En primer lugar se presenta un marco teórico exponiendo las diferentes teorías de los/as autores/as en relación con las Aulas Hospitalarias y la educación en Inteligencia Emocional. Tras la elaboración del mismo se comienza a realizar la metodología, en este caso una investigación cualitativa de caso único en el que se trabajará cuatro objetivos específicos como son: Conocer el apoyo que se ofrece a el/la menor dentro del Aula Hospitalaria. Conocer la opinión de los/as profesionales sanitarios/as, de los/as menores y de las familias sobre el Aula Hospitalaria. Conocer los sentimientos y emociones que tienen los/as menores dentro del Hospital y comparar los sentimientos que expresan los/as menores con los que enumeran los/as profesionales y los/as familiares.

Estos objetivos expuestos se han conseguido a través de la realización de entrevista abiertas que se le llevarán a cabo a 8 participantes relacionados con el Aula Hospitalaria. Tras las entrevistas se realizó un análisis de datos para poder manejar la información de una manera más eficaz se codificaron los resultados y se presentaron los resultados exponiendo los aspectos más relevantes para la investigación. Por último se ha llevado a cabo una discusión y conclusión relacionando la teoría con los objetivos y los resultados.

1. MARCO TEÓRICO

A continuación se expondrá el marco teórico de la investigación. Se hará un breve recorrido sobre la inteligencia emocional y las aulas hospitalarias.

1.1 Aproximación a la definición de inteligencia emocional

En primer lugar se dará a conocer el término de inteligencia emocional, este término es muy ambiguo “debido en parte a la confusión terminológica y a la proliferación de libros sin demasiado rigor científico que surgieron tras el best-seller de Daniel Goleman(1995), ni los investigadores ni los educadores han tenido claro qué es la inteligencia emocional”(Fernández y Ramos, 2016, p.13), sin embargo se ha elegido una definición que engloba los aspectos más relevantes y relacionados con la investigación. Salovey y Mayer (1997) definen la Inteligencia Emocional (IE) como:

La inteligencia emocional incluye la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emoción; la habilidad de acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan pensamientos; la habilidad de comprender la emoción y el conocimiento emocional; y la habilidad para regular las emociones para promover crecimiento emocional e intelectual (p.10)

Existen cuatro grandes componentes en el modelo de Salovey y Mayer (1997), en primer lugar la *percepción y expresión emocional*, es decir ser capaz de reconocer las emociones que se sienten, aprender a controlar esos sentimientos y emociones, ser capaz de controlar los actos que ocasionan esas emociones y tener la capacidad de poder expresar y describir esos sentimientos de una manera adecuada.

En segundo lugar se puede encontrar la *facilitación emocional* esta es la relación entre lo que pensamos y sentimos, si se tienen buenos pensamientos se tendrán sentimientos más adecuados, al igual que si los sentimientos son positivos, los pensamientos influirán de la misma manera positiva en los actos. Por eso es importante tomar conciencia de que las emociones pueden dominar los pensamientos y viceversa.

Por otro lado, la *comprensión emocional*, ser capaz de comprender nuestros sentimientos y partiendo de ahí, empatizar con los sentimientos de las demás personas, ponerse en el lugar del otro y ser reflexivo de las emociones del otro, si bien muchas personas les cuesta más por no verse nunca en esas situaciones, hay que tener la capacidad de imaginarla y poder desarrollar una destreza empática.

Por último, la *regulación emocional*, una de las características más complicadas de realizar ya que se debe a la habilidad de ser capaz de manejar de una manera adecuada las emociones que sentimos ya sean positivas o negativas, se puede decir que es la capacidad de evitar dar respuestas descontroladas ante esas situaciones. Poder ser capaz de sentirse tranquilo ante una situación frustrante y saber hacer uso de la información que se percibe de la mejor manera.

Estas características como se ha comentado no son fáciles de adquirir y llevar a cabo de una manera eficaz en el día a día, es cierto que estas competencias no se adquieren si no se tiene una educación y conocimiento de las mismas por ello son muchos los autores los que justifican la importancia de la educación emocional, según Moraleda (2015): “Debido a que las personas resuelven de una manera más efectiva sus problemas, por otro lado, para que las personas adquieran el manejo de sus conocimientos, aptitudes, actitudes, valores o hábitos”(p.250). Según Bisquerra(2000): “Porque pretende potenciar el desarrollo de la persona, con objeto de capacitarle para la vida”(p. 243).

Se entiende por educación emocional el proceso educativo, continuo y permanente que pretende desarrollar las competencias emocionales con el fin de aumentar el bienestar personal y social. Se tiene que tener en cuenta que “es un proceso que debe estar presente a lo largo de todo el currículum académico y en la formación permanente a lo largo de toda la vida” (Bisquerra, 2003, p.22). Por ello, es de vital importancia educar en IE ya que existen evidencias que corroboran que un mal manejo de la IE provoca o facilita la aparición de

problemas, tales como: “déficit en los niveles de bienestar y ajuste psicológico de los estudiantes; disminución en la calidad y la cantidad de las relaciones interpersonales; descenso del rendimiento académico; aparición de conductas disruptivas y consumo de sustancias adictivas” (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004, p.30).

Los objetivos primordiales de la Educación Emocional son según Bisquerra(2003, p.22):

- Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones.
- Identificar las emociones de los demás.
- Desarrollar la habilidad para regular las propias emociones.
- Prevenir los efectos nocivos de las emociones negativas.
- Desarrollar la habilidad para generar emociones positivas.
- Desarrollar la habilidad de automotivarse, entre otros.
- Trabajar la competencia emocional.
- Adoptar una actitud positiva ante la vida.
- Aprender a fluir.

Así bien, la educación en Inteligencia emocional debe llevarse a cabo través de una metodología participativa, planteando actividades en las que su principal objetivo sea el de conocer las propias emociones y ser capaz de expresarlas de la manera correcta, también es importante que se familiaricen con las emociones de los demás, por lo que establecer actividades lúdicas en las que aprendan jugando lo que permitirán el desarrollo de la autonomía y logro personal. Lo que llevará como finalidad a incidir en el bienestar social y personal y en con ello el desarrollo integral de cada persona.(Zambrano, 2015)

1.2 Aproximación a la Pedagogía Hospitalaria

En cuanto a las aulas hospitalarias, en la página web Aulas Hospitalarias se indica que estas son las unidades escolares que surgen dentro de los hospitales con el objetivo de ofrecer una atención escolar a los niños que se encuentran hospitalizados y evitar y prevenir cualquier tipo de discriminación que puedan sufrir los niños debido a su hospitalización. De esta

manera, las aulas hospitalarias tienen una serie de características diferentes a los centros escolares tradicionales, ya que son espacios situados dentro de centros hospitalarios y por lo tanto, las atenciones y los aspectos a tener en cuenta en todas y cada una de las intervenciones son distintas a las que se llevarían a cabo en un aula normal.

Asimismo, las actuaciones llevadas a cabo por los/as maestros/as y los/as pedagogos/as que trabajan en estas aulas deben de tener en cuenta las diversas circunstancias que rodean al niño hospitalizado como su angustia, ansiedad, desmotivación, etc. Por ello, es fundamental fomentar en estos niños y niñas la creatividad, las habilidades y capacidades manipulativas, el uso de las nuevas tecnologías, etc. (Aulas Hospitalarias, 2011). Además, Luz María Ariza en su artículo “El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo” indica que las aulas hospitalarias son un espacio especial dentro de los hospitales porque son un lugar de paz, armonía, comprensión, donde los niños y niñas hospitalizados pasan diversas horas aprendiendo y desarrollando sus habilidades. De esta manera, Ariza entiende estos espacios como lugares donde los niños y niñas pueden encontrar el apoyo necesario y pueden olvidarse (en cierta medida) de las preocupaciones derivadas de su situación personal (Ariza, 2014).

El modelo de Aula Hospitalaria se remonta a Francia, a finales de la 1ª Guerra Mundial, estas surgen por la preocupación política de proteger la salud de los/as menores por el contagio de la tuberculosis, creando así las *Escuelas de Pleno Aire*. Sin embargo, no es hasta finales de la Segunda Guerra Mundial cuando se implementa de forma definitiva la educación en los hospitales franceses.

En España las aulas hospitalarias empiezan a funcionar más tarde, esto se remonta a finales de los años cincuenta en la que algunos/as profesionales como enfermeros/as, auxiliares, celadores/as, entre otras/as, tomaron la iniciativa de educar a los niños y las niñas hospitalizados/as. Pero no es hasta el 1982, que encontramos la primera referencia legislativa sobre las Aulas Hospitalarias en la que se establece el trabajo educativo dentro de los

Hospitales, corroborando lo establecido en la Constitución española (RCL 1978, 2836 Y ApNDL 2875) en la que se dice que “todos los españoles tenemos derecho a la educación”.

Desde ese momento han surgido una serie de normas que regulan las Aulas Hospitalarias con el fin de proporcionar la política que se llevará a cabo en las mismas desde el punto de vista de la Educación Especial y la Educación Compensatoria. Por otro lado, nos encontramos con una problemática en Europa sobre el funcionamiento de las mismas así como de la vida en el Hospital de los/as menores, por lo que se creó la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado aprobada por el Parlamento Europeo en 1986 (Serie A-Documento A 2-25/87-14, 1986). En la actualidad, encontramos las siguientes leyes vigentes que regulan las Aulas Hospitalarias de Canarias:

Cuadro 1.

Leyes que regulan las Aulas Hospitalarias de Canarias.

Ley	Objetivo
Ley orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar la igualdad de oportunidades. - La inclusión educativa. - La igualdad de derechos y oportunidades. - Educación universal.
ORDEN de 13 de diciembre de 2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias.	<ul style="list-style-type: none"> - Educación para personas en aulas hospitalarias o atención domiciliaria. - Profesorado para centros hospitalarios. - Coordinación entre el centro educativo y el aula hospitalaria
BOC N.º 046. Martes 6 de marzo de 2018. DECRETO 25/2018, de 26 de febrero, por el que se regula la atención a la diversidad en el ámbito de las enseñanzas no universitarias de la Comunidad Autónoma de Canarias.	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas para favorecer la continuidad escolar. - Atención educativa al alumnado con internamiento hospitalario o permanencia prolongada en el domicilio.

1.3 Aulas hospitalarias e Inteligencia Emocional

Para los niños y niñas el miedo es una de las emociones más frecuentes a lo largo de su vida. El miedo a lo desconocido, a la escuela, a perder a algún familiar y sobretodo a cualquier situación nueva. Según Zambrano(2015) en el caso del niño/a hospitalizado se agrava este sentimiento debido a que se enfrenta a un impacto emocional que ha esa edad no sabe controlar ni actuar de una manera favorable. Este miedo aparece debido a que al diagnosticar una enfermedad el o la niño/a puede presentar emociones y comportamientos negativos. El miedo puede verse intensificado también por el desconocimiento de la situación nueva que no controlan, la separación de su entorno, la aprensión al instrumental, tratamientos médicos y al personal sanitario y como miedo extremo, la muerte.. Estos miedos pueden verse condicionados por diversos factores que según Carrasco(2008) asegura que son, “la edad del niño/a, el tiempo de hospitalización, la actitud de la familia, el tipo de patología y el conocimiento o desconocimiento del diagnóstico.”

Según un estudio realizado por la revista Nuevos Cuadernos de Pedagogía(2015) sobre niños y niñas y familias que están hospitalizados tanto en periodos largos como periódicos, se ha obtenido como resultado que estos/as pasan por situaciones emocionales diferentes y desconocidas lo que requiere una atención especializada por parte del Aula Hospitalaria, por ello, esta no puede ser un lugar solo para el ocio y las actividades escolares, sino un lugar donde poder cabida a las necesidades emocionales y sociales de los/as pacientes y familiares. Existen estudios neurolingüísticos que demuestran la relación entre las emociones y el estado de ánimo con la recuperación de la salud. Sin embargo, en España existen Aulas Hospitalarias en la mayoría de los hospitales, pero las mismas no trabajan sobre el manejo de las emociones tanto para los pacientes como para su familia y los profesionales de salud que interactúan con los/as mismos.

Por ello desde las Aulas Hospitalarias es de vital importancia formar a los/las niños y niñas en las cuatro competencias de Salovey y Mayer (1997) nombradas anteriormente para que aprendan a controlar ese miedo que puede agravar la situación.

2. MÉTODO

A continuación, se explicará la metodología utilizada para la recopilación de información de esta investigación, así como su posterior análisis de los resultados.

2.1 Objetivos

Como se ha comentado anteriormente, la mayoría de las Aulas Hospitalarias tienen un carácter lúdico o escolar pero no realizan un trabajo de las emociones, este es de vital importancia para estos/as menores que se realice, como afirman los/as diferentes autores mencionados/as, es por eso que se plantea una investigación para conocer qué aspectos relacionados con la inteligencia emocional son necesarios trabajar dentro del contexto de las aulas hospitalarias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria(HUNSC), se ha elegido este Aula debido a que la investigadora principal ha desarrollado las prácticas dentro de la misma. Para ello se han planteado una serie de objetivos específicos:

- Conocer el apoyo que se ofrece a el/la menor dentro del Aula Hospitalaria.
- Conocer la opinión de los/as profesionales sanitarios/as, de los/as menores y de las familias sobre el Aula Hospitalaria.
- Conocer los sentimientos y emociones que tienen los/as menores dentro del Hospital.
- Comparar los sentimientos que expresan los/as menores con los que enumeran los/as profesionales y los/as familiares.

2.2 Metodología

En este proyecto de investigación se ha empleado una metodología cualitativa esta se caracteriza por estudiar un contexto tal y como sucede, a través de informantes claves, recogida de información y datos, observación, experiencias...de tal modo que se pueda describir los aspectos más relevantes y necesarios para la investigación sacando sentido de la información recabada (Gómez, 1996). La investigación será de caso único, una casuística determinada que es el Aula Hospitalaria del HUNSC.

2.3 Participantes

Para el desarrollo de este proyecto basándonos en las teorías expuestas y la consecución de los objetivos anteriormente planteados, se procedió a elaborar criterios para la selección de la muestra de estudio, entre dichos criterios encontramos:

- Los/as participantes deben haber estado en contacto con el Aula Hospitalaria.
- Los/as participantes deben haber estado más de una semana en el Hospital.

Los/as participantes seleccionados han sido, un educador de forma intencionada, debido a que es el coordinador del Aula Hospitalaria y lleva trabajando en la misma más de veinte años. Por otro lado, de todos los/as menores que se encuentran en el Hospital, participarán de manera voluntaria tres menores, dos niños(10 y 9 años) y una niña(8 años).

Además, se tomará como participantes a los familiares de los/as menores que han sido entrevistados/as, en este caso tres madres con edades comprendidas entre los 25-50 años, estas tienen el derecho de permanecer diariamente en el hospital acompañando a sus hijos/hijas debido a que son menores. Los familiares participan activamente en las actividades del Aula Hospitalaria por lo que tienen información sobre lo que hace así como pueden aportar su visión a lo que creen que es mejor para sus hijos/hijas.

Por último, participará en la investigación un enfermero y una enfermera de la planta de pediatría, esto se debe a que están constantemente con los menores, tienen confianza con los mismos y conocen sus estados de ánimo, sus problemas y a lo que se enfrentan dentro del mismo con la finalidad de contrastar y ampliar la mayor información posible sobre el tema a abordar.

2.4 Instrumentos

Con respecto a las técnicas e instrumentos utilizados para la recogida de información se determinó realizar entrevistas abiertas, puesto que según Del Rincón, Arnal, Latorre y Sans(1995):

El esquema de preguntas y secuencia no está prefijada, las preguntas pueden ser de carácter abierto y el entrevistado tiene que construir la respuesta; son flexibles y permiten mayor adaptación a las necesidades de la investigación y a las características de los sujetos, aunque requiere de más preparación por parte de la persona entrevistadora, la información es más difícil de analizar y requiere de más tiempo.(p.319)

A continuación se expone un guion de las entrevistas llevadas a cabo dividido en los/as participantes y las dimensiones que se desarrollaron en las entrevistas. A los cuatro grupos de participantes se les presentaron preguntas vinculadas con el Aula Hospitalaria tales como la satisfacción percibida, qué actividades se desarrollaban en la misma, aspectos a mejorar. Por otro lado, se indagó sobre las emociones de los/as menores, lo que perciben los/as mismos/as y lo que perciben los/as demás participantes.

Cuadro 2.

Guion de las entrevistas.

Participantes	Dimensiones
Educador	<ul style="list-style-type: none">- Aulas hospitalaria- Inteligencia emocional- Emociones menores
Menores	<ul style="list-style-type: none">- Sentimientos y emociones- Aula hospitalaria
Familiares	<ul style="list-style-type: none">- Sentimientos y emociones de los/as menores- Opinión Aula Hospitalaria
Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none">- Sentimientos y emociones de los/as menores- Opinión Aula Hospitalaria

Cabe destacar que se guardará el anonimato de todos los casos seleccionados, por lo que sus respuestas tendrán el único fin de ser analizadas, a través de un análisis de datos cualitativo además se realizó un análisis documental ya que de este modo se pudieron conocer y concretar otros aspectos que no se han podido recabar por medio de las entrevistas, para la consecución de los objetivos de la investigación.

2.5 Procedimientos

Se realizó este estudio en el HUNSC debido a que la investigadora principal de este proyecto realizó el estudio de caso único en este centro ya que se encontraba realizando las prácticas del grado que estaba cursando entonces conforme a ello aprovecho la situación para recoger datos sobre la investigación presente.

En primer lugar, se seleccionaron los informantes claves partiendo de una serie de características relevantes para la investigación. Posteriormente, se estableció un primer contacto con los participantes con la finalidad de llevar a cabo el reconocimiento y la aceptación para su participación, además del consentimiento para realizar la grabación de voz en las entrevistas. Las entrevistas se realizaron en las instalaciones del Hospital, concretamente en el Aula Hospitalaria de la misma.

Se realizaron cuatro tipo de entrevistas diferentes, la primera, enfocada al pedagogo del Aula Hospitalaria, con el fin de conocer lo que opina de la inteligencia emocional dentro de su ámbito. Una segunda entrevista para 3 menores de la planta, teniendo en cuenta que lleven al menos más de una semana dentro de la misma. Una tercera entrevista para los familiares de los menores enfocada a conocer sobre las emociones de los menores dentro del hospital y su perspectiva sobre el Aula Hospitalaria. Por último la cuarta entrevista a dos enfermeras/os de la planta siendo partícipes de la investigación como informantes de ayudantes.

Resaltar que las entrevistas se realizaron para obtener información, aunque se enfocarán desde perspectivas muy distintas. Estas se llevaron a cabo en días diferentes y tuvieron una duración de 10-15 minutos debido a que los/as menores tienen pruebas médicas, tomas de medicamentos, por otro lado los familiares tienen que estar pendientes de los/as menores y no pueden estar más tiempo y el/la profesional médico está en su horario de trabajo. Una vez realizadas las entrevistas se volcó la información haciéndose una transcripción literal de los datos recogidos en las grabaciones y, consecutivamente se realizó

un análisis de la información mediante la codificación e identificación de dimensiones y categorías presentes en las entrevistas realizadas. Tras haber realizado esto, se plasmaron los resultados y posteriormente, en base a dicha codificación se procedió al análisis de los datos recogidos y su posterior conclusión.

2.6 Análisis de datos

Para el análisis de las entrevistas abiertas, en primer lugar, se procedió a la transcripción y posteriormente a un análisis de contenido cualitativo, siguiendo el proceso propuesto por Rodríguez, Gil y García (1996):

- Codificación. Se asignaron códigos a modo de abreviaturas en la transcripción de las entrevistas para manipular la información de una manera más eficaz.

- Categorización. Agrupamos los códigos que tienen un tema en común, con la misma finalidad que la de la codificación, poner manipular la información de una manera más sencilla.

- Elaboración de matrices. Para interpretar los datos recabados se elaboraron cuadros de doble entrada en los que se puede resumir la información de manera que se sintetice y se pueda manejar de un modo más práctico.

Para ello se ha realizado una tabla con dimensiones, categorías, temas y códigos para el posterior análisis de resultados, como se puede ver a continuación en la Cuadro 3.

Cuadro 3.

Dimensiones, categorías, temas y códigos de las entrevistas abiertas y de la información recabada.

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	TEMAS	CÓDIGOS
Aula Hospitalaria	Actividades	Conocimiento de las actividades	AH-A-CA
		Propuestas de mejora	AH-A-PM
	Relación menores-Aula	Satisfacción con el Aula Hospitalaria	AH-RMA-SAH
	Relación familiares-Aula	Satisfacción con el Aula Hospitalaria	AH-RFA-SAH
Inteligencia emocional	Los/las familiares sobre los/las menores	Emociones percibidas.	IM-FM-EP
		Los/las profesionales sobre los/las menores	Emociones percibidas.
	Emociones percibidas por los/las menores sobre si mismos	Emociones percibidas.	IM-MM-EP

3. RESULTADOS

Los datos que se han obtenido a través de la realización de las entrevistas abiertas y la información recabada gracias a la participación de la investigadora principal en la Institución se presentan a continuación. Con respecto a los datos recogidos, es necesario clarificar que se hará una contextualización del centro hospitalario para luego profundizar en los aspectos más relevantes que han de trabajarse en el Aula Hospitalaria para educar en inteligencia emocional.

El Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC) es un centro hospitalario público perteneciente al Servicio Canario de Salud, que junto con el Hospital Universitario de Canarias constituyen los dos hospitales principales de la isla de Tenerife. Este hospital, fue fundado en el año 1966 y desde hace más de cincuenta años ofrece asistencia sanitaria especializada tanto a la población tinerfeña como a la población de la isla de El Hierro, La Gomera y La Palma (en todas aquellas especialidades no existentes en sus áreas sanitarias).

La función principal del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria es la atención de pacientes agudos, obstétricos y pediátricos. Asimismo, ofrece a los pacientes y usuarios del mismo, una gran cantidad de servicios médicos, quirúrgicos y centrales que se dividen por áreas. Estas son: el área Médica, el área Quirúrgica, Servicios Centrales, Unidades y Servicios Especiales, Urgencias y el área Materno Infantil (Gobierno de Canarias, s.f.). Dentro de esta última área se encuentran la Unidad de Pediatría donde se localiza el Aula Hospitalaria (torre sur del hospital), espacio en el que se llevan a cabo las prácticas e intervenciones de las alumnas del Grado en Pedagogía de la Universidad de La Laguna.

En cuanto al aula hospitalaria del Hospital universitario Nuestra Señora de Candelaria, es un Servicio Pedagógico que comenzó hace más de 30 años como nos comenta el Coordinador de la misma:

Yo empecé hace casi 35 años en el hospital como celador en pediatría, me gustaban los niños por lo que siempre acababa con ellos ayudándolos a hacer tarea o juegos, a raíz de eso empecé a formarme estudiando en ese entonces profesor de ciencias humanas y profesor de infantil por lo que pasé de celador a maestro haciendo así el aula hospitalaria o la escolita como la llamábamos antes, años después cursé la licenciatura de pedagogía y me especialicé en educación en la diversidad hasta que creamos el Área de Pedagogía como se conoce actualmente[AH-A-CA].

El Área Pedagógica, según la Memoria del 2017 que ha proporcionado el educador del Aula Hospitalaria, cuenta con una serie de objetivos generales derivados desde el punto de vista educativo debido a los efectos psicológicos, sociales y educativos que de la enfermedad y la hospitalización se pueden derivar:

- El desarrollo de los aspectos cognitivos e intelectuales.
- El desarrollo motriz.
- El desarrollo afectivo.
- El desarrollo social.

Asimismo, como recoge también la Memoria del 2017, junto a estos cuatro objetivos se encuentran una serie de objetivos específicos como pueden ser:

- Lograr la adaptación a la hospitalización y a la situación de enfermedad.
- Proporcionar apoyo emocional al niño y paliar sus déficits afectivos.
- Disminuir la ansiedad, y demás efectos negativos, desencadenados como consecuencia de la hospitalización.
- Mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado.
- Atender a la formación del carácter y la voluntad del niño, en el sentido de apelar a su esfuerzo y animarle al trabajo.
- Fomentar la actividad, procurando que el niño ocupe provechosamente su tiempo libre.
- Reducir los déficits escolares.
- Cultivar la natural alegría infantil y las relaciones sociales.
- Orientar personal y profesionalmente al paciente.
- Orientar a las familias[AH-A-CA].

Estos objetivos no se ajustan en totalidad a lo que expresan los/as menores, como podemos apreciar nos cuentan lo que hacen dentro de la misma: “jugar al parchís, hacer las tareas ya que me lo explican mejor y lo hago más rápido que con mis padres, hacer dibujos, también me gusta cuando hacemos manualidades porque me entretengo y se me pasa el tiempo mucho más rápido y me olvido que estoy en el hospital” [AH-RMA-SAH]. Podemos ver que tiene un carácter lúdico pero en sus actividades no se aprecian acciones que faciliten a la educación emocional que se plantea en los objetivos de la misma, así como la parte del apoyo familiar que no se realiza dentro del Aula. Nos encontramos con el familiar 1 que nos comenta que ha mejorado la calidad de vida de el/la menor dentro del hospital gracias al Aula: “mi hija asiste cada día y esto le ha servido para estar más contenta, tener más confianza dentro del hospital y verla más tranquila, así como no aburrirse tanto dentro de la misma” [IM-FM-EP]. Esto nos hace considerar que de manera transversal favorece a que los/as menores tengan sentimientos positivos dentro del Hospital lo que no nos asegura que sea siempre así o esos sean los únicos sentimientos que se observan, tema que trataremos más adelante.

En cuanto a los/as usuarios/as del Aula Hospitalaria, aunque los posibles destinatarios son menores de entre 0 y 16 años, la media de edad de los/las menores que frecuentan este servicio pedagógico oscila entre los 4 y 11 años, existiendo un equilibrio entre niños y niñas hospitalizados y/o atendidos. Asimismo, se pueden distinguir tres tipos de usuarios/as que recoge la Memoria(2017) en el apartado de usuarios/as del Aula Hospitalaria:

- Usuarios/as de estancia corta: son aquellos/as que suelen estar menos de dos días en el hospital. Suelen ser niños y niñas que han sido intervenidos/as quirúrgicamente de forma sencilla o tienen problemas de otorrino.

- Usuarios/as de estancia media: son aquellos/as niños y niñas que suelen estar entre 3 y 5 días en el hospital. Como por ejemplos pueden ser niños/as que han sido operados de apendicitis, intervenidos/as por alguna rotura, etc.
- Usuarios/as de estancia larga o prolongada: son aquellos/as niños y niñas que tienen un contacto continuo con el hospital, es decir, suelen estar como mínimo una semana en el mismo. Los/as usuarios/as que se encuentran en este tipo de situación suelen pertenecer al área de oncología y deben permanecer en el hospital durante largos periodos de tiempo debido a tratamientos de quimioterapia, estabilización, etc. Asimismo, hay niños/as que debido a estos tratamientos tienen que desarrollar sus vidas privadas y educativas en las instalaciones hospitalarias debido a sus circunstancias.

La percepción que existe en general de los menores y los familiares en relación a la labor que hace el Aula Hospitalaria es satisfactoria nos comenta el familiar 2:

Me parece buenísimo porque les hace evadirse, cuando la realidad se les viene encima y estar mucho tiempo aquí, les ayuda a evadirse y sobretodo ocupar el tiempo y las horas muertas dentro del hospital, los niños son muy activos y necesitan estar siempre haciendo cosas, porque si todo el rato estuvieran en la habitación se aburrirían de las limitaciones de estar en una habitación, sin embargo en el aula hacen casi de todo[AH-RFA-SAH].

En este sentido los comentarios de los/as menores respecto al Aula Hospitalaria son “me distraigo al estar ahí”, “me siento más cómodo al estar ahí”, “me siento mucho mejor cuando estoy ahí” [AH-RMA-SAH]. Coincidían todos/as en que asisten diariamente al Aula Hospitalaria lo que hace ver que los/as usuarios/as de la misma tienen una motivación por la misma y nos puede llevar a plantear que se pueden trabajar diferentes aspectos dentro de la misma como podría ser la inteligencia emocional.

Si bien los/as menores se sienten bien al estar dentro del Aula Hospitalaria, no es el único sentimiento que tiene como se comentaba anteriormente, los/as menores coinciden en que se han mostrado con miedo: “por los pinchazos”, “por algo desconocido”, ”miedo a

estar al hospital cuando no lo conocen, miedo por estar por primera vez en un hospital”[IM-FM-EP]. El personal médico explica el transcurso del sentimiento del miedo de la o el menor una vez llega hasta que le dan el alta:

El niño poco a poco va cogiendo más confianza, al principio todo es miedo, porque ha pasado por una urgencia lo han pinchado muchas veces, le han sacado analítica, le han cogido cultivo, de aquí para allá y poco a poco te intentas acercar más a él, ya no les da miedo cuando los tocas, le ves el cambio, en la gran mayoría muchos entran en confianza y pierden el miedo[IM-PM-EP].

El propio personal sanitario comenta dos aspectos relevantes sobre el Aula hospitalaria, en primer lugar se aprecia que no existe una coordinación entre ellos/as y el Aula debido a que no saben lo que se realiza dentro de la misma, llama la atención que trabajando en el mismo lugar y con los/as mismos/as pacientes no exista vínculo entre los/as mismos/as, se considera que si existiera mayor coordinación podrían trabajarse aspectos de una manera más efectiva haciendo hincapié en los problemas que aprecian ambos sectores, esto comenta el profesional sanitario:

Cosas que veo cuando salen afuera, dentro del aula no, a veces vemos que están haciendo cosas y les preguntamos, vemos el trabajo en las habitaciones y le preguntamos a los niños lo que vemos, pero así saber pues hoy vienen a hacer esto, esto y esto, pues no, lo desconocemos[AH-A-PM].

En segundo lugar comentan algunos de los aspectos que habría que trabajar dentro del Aula Hospitalaria y no se llevan a cabo: “no solo la tristeza, que se diviertan, verlos felices, darles confianza, que el personal no va a hacerles nada malo si no que estamos para ayudarlos y hacer que se sientan mejor”[IM-PM-EP]. Si se trabaja con los/as pacientes estos aspectos podrían afrontar de una manera más adecuada el estar fuera de su residencia, aspecto que les preocupa y se aprecia que no saben controlar, el menor 3 considera que: “en casa estoy más cómodo” y explica que dentro del hospital está: “ triste, que estoy agobiado, que tengo miedo”[IM-MM-EP].

Por otro lado, cabe destacar que los menores hospitalizados no saben actuar muchas veces cuando tienen un sentimiento negativo como puede ser tristeza o estar enfadados/as, comenta el menor 3 que cuando se siente así: “abraza a su peluche”[IM-MM-EP], lo que hace ver que les falta el control de sus sentimientos y saber reaccionar de una manera favorable en esos momentos, por otro lado se encuentra una controversia en algunas de las respuestas debido a que si bien el menor 2 nos dice que cuenta las cosas a su madre: “Me sale solo, tengo mucha confianza con ella” [IM-MM-EP], su madre por el contrario asegura que: “el en el momento que le pasa no suele contar nada”[IM-FM-EP].

En este sentido, es importante trabajar las emociones con los/as menores hospitalizados/as, ayudándoles/as a ver con normalidad que expresen como se sientan y de esa manera puedan tener una mejor estancia dentro de la misma el familiar 2 expresa que su hijo: “en el momento que le pasa no suele contar nada, pero luego a lo largo del día, por la noche o más tarde si me suele decir lo que le pasa”[IM-FM-EP]. Además, el profesional médicos asegura que les ayuda saber las emociones que sienten los/as menores a la hora de tratarlos/as:

Ayuda, es importante, por que a lo mejor tu llegas, y el paciente está en momento de depresión y no quiere saber nada y hay que respetarlo y dejarles sus espacios y entender sus reacciones y saber porqué está enfadado/a de ese modo también podemos cambiar su medicación, incluso las tomas del día o los momentos en los que tiene pruebas[IM-PM-EP].

El coordinador del Área Pedagógica considera que es importante educar sobre la inteligencia emocional dentro del Aula Hospitalaria debido a que:

Se debe trabajar y está vinculada porque entra dentro de la parte psicológica del menor, sobretodo los/as niños/as hospitalizados con un montón de problemas, es algo muy básico que se debe trabajar, ya que ayuda incluso a recuperarse antes cuando se sienten tranquilos/as y confiados/as dentro del hospital, sin embargo muchas veces si están alterados/as con muchos altibajos emocionales no se recuperan tan pronto, tenemos casos de diabetes que una vez ellos/as están tranquilos/as y confiados/as de todos los que trabajamos aquí se les regula mejor la azúcar y pueden irse antes a casa[IM-PM-EP].

Por último se aprecia que el coordinador del Aula Hospitalaria está convencido de que se debería de trabajar y educar en inteligencia emocional diariamente, sin embargo, desde su punto de vista es complicado puesto que el o la menor siempre buscan actividades lúdicas:

En este caso si, estamos hablando de niños hospitalizados, en el momento de que el/la niño/a entra en el hospital con todas las fobias y miedos que tiene, pierde muchas capacidades y es importantísimo y básico trabajarlos con los/as niños/as debido a que pasan por muchas situaciones diferentes e inusuales y si saben controlar y expresar sus emociones se podrán sentir mejor en su paso por el hospital. El problema es que es muy difícil debido a que los/as menores prefieren jugar al parchís, damas, monopoli, se debería de realizar actividades muy lúdicas en las que no se den cuenta de lo que trabajan realmente y piensen que están jugando.[AH-A-PM]

Esta aclaración coincide con el familiar 2 que expresa: “Los padres preguntamos tanto y nos preocupamos tanto por su estado, y por cómo se sienten, que si bien pueden observar sus emociones por que nos puede ayudar a nosotros y al personal de medicina, ese espacio lo veo más para jugar y divertirse” [AH-A-PM].

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este apartado se procederá a explicar las conclusiones principales que se derivan del estudio. Se triangulará la información trabajada en se pretende conocer qué aspectos habrían que desarrollar en el Aula Hospitalaria del HUNSC para educar en Inteligencia Emocional. En este sentido, presentaremos la discusión teniendo como referentes los objetivos propuestos.

Con respecto al primer objetivo de la investigación: Conocer el apoyo que se ofrece a el/la menor dentro del Aula Hospitalaria, existen Aulas en la gran mayoría de Hospitales de España, sin embargo en las mismas existen recursos para desarrollar acciones lúdicas y escasas actividades en las que se trabaje y eduque en Inteligencia Emocional, la realidad de las Aulas Hospitalarias es que no muestran un apoyo emocional hacia los/as menores y sus familiares. Castellanos y Torres(2015)

En cuanto a la información recabada en las entrevistas se aprecia lo mismo, debido a que la documentación aportada por la Institución en la que se encuentran sus objetivos y acciones que desarrollan no tiene relación con lo que explican los/as participantes debido a que la Institución expone que desarrollan actividades cognitivas e intelectuales, desarrollo motriz, afectivo y social, sin embargo, lo que exponen los/as menores entrevistados/as es que solo hacen actividades lúdicas como juegos de mesa y alguna que otra vez las tareas.

En cuanto al objetivo dos: Conocer la opinión de los/as profesionales sanitarios/as, de los/as menores y de las familias sobre el Aula Hospitalaria, las aulas hospitalarias son un lugar confortable para los/as menores, en este espacio encuentran apoyo y se pueden olvidar en cierta medida de las preocupaciones por las que están pasando(Ariza, 2014).

En cuanto a las entrevistas, se aprecia que existe una satisfacción general sobre la misma, es un espacio que favorece que los/as niños/as hospitalizados/as se sientan cómodos/as en el Aula lo que hace que se puedan desarrollar muchos aspectos debido a la

confianza que presentan los/as menores dentro de la misma, los comentarios son muy positivos por los/as menores. Los/as familiares aseguran que es un espacio que hace que sus hijos/as estén más contentos/as y entretenidos/as.

El objetivo tres: Conocer los sentimientos y emociones que tienen los/as menores dentro del Hospital. El miedo es el sentimiento que más se percibe en los/as niños/as hospitalizados/as esto se produce por el desconocimiento de una situación nueva que no controlan, la separación de su entorno, la aprensión al instrumental, tratamientos médicos y al personal sanitario y como miedo extremo, la muerte (Zambrano, 2015). Todos estos aspectos se han expresado en los resultados de las entrevistas, miedo por las inyecciones, por estar lejos de sus casas y de sus amigos/as, entre otros.

Se encuentran otros sentimientos percibidos en los/as menores como son, la tristeza por estar en el hospital, agobio, estrés, momentos en los que no saben como actuar, en relación a estos aspectos se puede decir que son normales debido a que es complicado ser capaz de manejar las emociones, es primordial saber sentirse tranquilo/a ante una situación frustrante y saber manejar la situación de tal manera que no influya en el estado anímico (Salovey y Mayer, 1997).

Por último, el cuarto objetivo: Comparar los sentimientos que expresan los/as menores con los que enumeran los/as profesionales y los/as familiares. Dentro de las cuatro características de Salovey y Mayer (1997) se encuentra la percepción y expresión emocional, esta consiste en saber identificar y reconocer las emociones que se sienten, por ello hay que conocerlas y comprenderlas para así mismo ser capaz de describirlas de una manera adecuada a otras personas.

Los/as menores no expresan sus sentimientos debido a que no han tenido una educación en inteligencia emocional, es por esto que muchas veces los sentimientos que expresan no son realmente los que sienten debido a que no saben darles una descripción y significado correcto.

Así mismo, se aprecia una controversia entre lo que dicen los/as familiares y profesionales sanitarios con lo que expresa el/la menor, puesto que estos/as últimas comentan que cuentan sus problemas, preocupaciones o sentimientos a sus familiares, sin embargo son los/as familiares quienes aseguran que no expresan con facilidad los sentimientos.

Tras analizar y conocer todos los aspectos que podrían trabajarse dentro del Aula Hospitalaria para mejorar la vida del menor en su estancia en el Hospital podemos decir que se abre una vía de estudio posible con esta investigación, esta sería desarrollar por un lado un proyecto de intervención vinculado a la educación de la inteligencia emocional en los/as menores hospitalizados del HUNSC, trabajando todos los aspectos que mejorarían la vida del menor dentro del Hospital y por otro lado una investigación sobre los/as familiares de los/as menores, debido a que pasan las mismas horas que los/as menores hospitalizados/as y también se ven afectados por la incertidumbre de lo que les está pasando a sus hijos/as, esta vía se abre ya que se aprecia que en la estancia en el Hospital no hay recursos para estos/as, aspecto que podría mejorar también la vida no solo de ellos/as, si no de los/as menores.

Por último, queda destacar las limitaciones encontradas para desarrollar el Trabajo de Fin de Grado, por un lado se muestra escasa información para poder desarrollar el marco teórico, así como información poco actualizada, lo que dificulta estar al tanto de lo que pasa en las Aulas Hospitalarias en la actualidad, por que la mayoría de las investigaciones son muy antiguas. Por otro lado, hay que destacar la falta de experiencia de la investigadora principal en este tipo de investigaciones lo que ha dificultado el trabajo en mayor parte a la hora de las entrevistas, esto se debe a que al no tener experiencia, no ha podido desarrollar de manera eficaz las entrevistas.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Ariza, L.M. (2014). El Aula Hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Revista Educación y Futuro Digital*, volumen (9), 695-4297. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4998805>
- Aulas Hospitalarias (2011). Aulas Hospitalarias. Recuperado de <http://www.aulashospitalarias.es/>
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, volumen (21), 7-43.
- BOC N.º 046. Martes 6 de marzo de 2018. DECRETO 25/2018, de 26 de febrero, por el que se regula la atención a la diversidad en el ámbito de las enseñanzas no universitarias de la Comunidad Autónoma de Canarias. Boletín Oficial del Estado, 26 de febrero de 2018. Recuperado de <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2018/046/001.html>
- Carrasco, L.(2008). *Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en los niños hospitalizados* (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, Murcia.
- Castellanos, S. A. P., y Torres, L. S. Q. (2015). Propuesta para el apoyo pedagógico y del manejo de las emociones a niños hospitalizados por periodos de tiempo largo o recurrente. *Cuadernos de pedagogía*, volumen(5), 38-42. Recuperado de <http://www.unab.edu.co/sites/default/files/Nuevos%20Cuadernos%20de%20Pedagog%C3%ADa%205.pdf#page=40>
- Del Rincón, D., Arnal, J., Latorre, A. y Sans, A. (1995). Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Madrid, España: Dykinson
- Fernández , P. Y Ramos, N. (2004). *Desarrolla tu inteligencia emocional*. Barcelona, España: Kairós
- Gómez, G. R., Flores, J. G., y Jiménez, E. G. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Recuperado de [\[DOC\] academia.edu](#)
- Ley orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Boletín Oficial del Estado (BOE), núm. 295, 10 de diciembre de 2013. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12886>
- ORDEN de 13 de diciembre de 2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias. Boletín Oficial de Canarias, 13 de diciembre de 2010. BOC-A-2010-250-7036. Recuperado de <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2010/250/001.html>
- Rodríguez, G. , Gil, J. y García, E. (1996). Métodos de investigación cualitativa. Málaga, España: Aljibe.
- Salovey, P. y Mayer, J. (1997). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, volumen(9), 185-211
- Zambrano. J. (2015). *Propuesta de intervención para trabajar la emoción del miedo en alumnos de Educación Infantil de un aula hospitalaria*.(Tesis de grado). Recuperado de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3228/ZAMBRANO%20ZAMBRA NO,%20JESSICA.pdf?sequence=1>

6. ANEXOS

6.1 Anexo 1. Entrevistas del caso.

COORDINADOR ÁREA PEDAGÓGICA

¿Conoce el término de inteligencia emocional?(Si no es así, leerle el significado de inteligencia emocional?

Si lo conozco de muchos artículos y proyectos que se han desarrollado en el aula hospitalaria.

¿Cree que la inteligencia emocional está vinculada con la labor que se realiza dentro del Aula Hospitalaria?

Se debe trabajar y está vinculada porque entra dentro de la parte psicológica del menor, sobretodo los niños hospitalizados con un montón de problemas, es algo muy básico que se debe trabajar, ya que ayuda incluso a recuperarse antes cuando se sienten tranquilos y confiados dentro del hospital, sin embargo muchas veces si están alterados con muchos altibajos emocionales no se recuperan tan pronto, tenemos casos de diabetes que una vez ellos están tranquilos y confiados de todos los que trabajamos aquí se les regula mejor la azúcar y pueden irse antes a casa .

¿Se debería de trabajar la inteligencia emocional diariamente en el Aula Hospitalaria?

En este caso si, estamos hablando de niños hospitalizados, en el momento de que un niño entra en el hospital con todas las fobias y miedos que tiene, el niño tiene pierde muchas capacidades y es importantísimo y básico trabajarlo con los niños debido a que pasan por muchas situaciones diferentes e inusuales y si saben controlar y expresar sus emociones se podrán sentir mejor en su paso por el hospital [AH-A-P].

¿Qué actividades se le ocurre que podrían desarrollarse tratando la inteligencia emocional?

El dibujo como algo patente donde se pueda recabar los problemas y sentimientos que sienten en su estancia, por ejemplo, o incluso contar cuentos sobre cómo se sienten [AH-A-PM].

- ¿Qué emociones o sentimientos son los que pueden predominar dentro de los/las niños/as del hospital?

Los miedos, miedo a estar al hospital cuando no lo conocen, miedo por estar por primera vez en un hospital. Luego nos encontramos con problemas familiares que hacen aun más difícil su estancia, como son familias desestructuradas. Por otro lado encontramos tristeza o incluso soledad por no estar en su entorno más cercano [IM-PM-EP].

- ¿Expresan con facilidad las emociones los/las niños/as que asisten al Aula Hospitalaria? ¿Cómo?

Es difícil que las expresen, si bien los niños son muy fáciles de persuadir y sacarles mucha información, los padres no, tapan muchas cosas, pero a la larga se puede conocer las emociones de los niños, a lo largo que pasa su estancia poco a poco cogen mucha confianza contigo y te cuentan todo, incluso muchas más cosas que a los padres [IM-PM-EP].

- ¿Percibe que los menores controlan sus emociones dentro del Hospital? ¿Cómo?

No lo controlan, muchas veces no saben ellos mismos como se sienten y tienen comportamientos que no son propios de los niños, muchos padres nos lo comentan, además a veces se enfadan mucho gritan, se pelean con sus padres, otras veces están muy contentos, otras no dejan de llorar debido al miedo, es muy difícil a esa edad que sepan controlar las emociones o expresarlas [IM-PM-EP].

MENOR 1

¿Qué edad tienes?

8 años

¿Cuántos días llevas en el hospital?

13 días ahora y antes estuve 15 días

¿Cómo te sientes?

Mejor

¿Te sientes triste, feliz, contenta?

Feliz

¿Feliz, porque?

Porque me dan el alta pronto. [IM-MM-EP]

¿Te sientes igual que cuándo estás en casa? ¿Por qué?

Porque en casa me aburro[IM-MM-EP]

¿Te sientes mejor en casa?

No!!! En casa estoy más cómoda. [IM-MM-EP]

¿Le comentas a la persona que está contigo en el hospital como te sientes?

Siii[IM-MM-EP]

¿Qué le dices?

Que tengo miedo[IM-MM-EP]

¿Y porque tienes miedo?

Porque hay cosas que no me gustan[IM-MM-EP]

¿Qué cosas no te gustan?

Las analíticas. [IM-MM-EP]

¿Siempre tienes claro como te sientes? ¿Porqué?

Mas o menos[IM-MM-EP]

¿Porqué?

Porque a veces no tengo claro como me siento, me encuentro normal. [IM-MM-EP]

¿Cuándo te sientes mal, triste, que sueles hacer?

Intento pintar. [IM-MM-EP]

¿Y que pintas?

No se

¿Y pintando como se te quita la tristeza?

Porque me divierto

¿Conoces el Aula hospitalaria?

Si AH-A-CA]

¿Cómo te sientes cuando estás ahí?

Mucho mejor!! [AH-RMA-SAH]

¿Qué te gusta hacer en ella?

¿Qué te gustaría hacer que no haces?

Montar un castillo hinchable[AH-A-PM]

¿Y cómo te haría sentir montar un castillo?

Bien!!!

Me decías antes que a veces sentía miedo, ¿qué hacen tus padres cuando se lo comentas?

Me empieza a explicar las cosas.

¿Y así te sientes mejor?

Si[IM-MM-EP]

¿Qué haces cuando estás enfada?

No hablo con nadie. [IM-MM-EP]

¿Qué cosas hacen que no te sientas igual que en casa?

Estar siempre con mis amigos[IM-MM-EP]

MENOR 2

- **¿Qué edad tienes?**

9 años

- **¿Cuántos días llevas en el hospital?**

7 días

- **¿Cómo te sientes?**

Bien [IM-MM-EP]

- **¿Te sientes igual que cuándo estás en casa? ¿Por qué?**

Si[IM-MM-EP]

- **¿Le comentas a la persona que está contigo en el hospital como te sientes?**

Si[IM-MM-EP]

¿Te cuesta decírselo? ¿O te sale solo decírselo?

Me sale solo, tengo mucha confianza con ella. [IM-MM-EP]

- **¿Prestas atención a cómo te sientes aquí?**

- No pienso en eso. [IM-MM-EP]

- **¿Has sentido miedo dentro del hospital? ¿Porqué? ¿Que has hecho, se lo has contado a alguien?**

- Sí cuando me pusieron la vía. [IM-MM-EP]

- **¿Y qué hiciste para que se te quitara?**

- Preguntarle a la enfermera si me iba a doler y como me dijo que no pues me calme y me la puso. [IM-MM-EP]

- **¿Expresas a tus familiares cuando te sientes feliz?**

- Si. [IM-MM-EP]

- **¿Cuándo te sientes mal, triste, que sueles hacer?**

- Casi nunca me siento mal y triste pero a veces me enfado con mi hermano [IM-MM-EP]

- **¿Cuándo estás enfadado que sueles hacer?**

- Gritar mucho [IM-MM-EP]

- **¿Y cómo se te quitan los enfados?**

- Me distraigo con algo, juego, leo un libro y se me pasa. [IM-MM-EP]

- **¿Te ha costado relacionarte dentro del hospital? ¿Porqué?**

- No, no me ha costado. [IM-MM-EP]

- **¿Cuándo ves que tus familiares, amigos.. están mal o tristes cómo reaccionas?**

- Hacer el bobo para alegrarlos, o preguntarles que les pasa, me preocupo. [IM-MM-EP]

- **¿Conoces el Aula hospitalaria?**

- Si [AH-A-CA]

- **¿Qué te gusta hacer en ella?**

- Hacer puzles, pintar, [AH-A-CA]

- **¿Cómo te sientes cuando estás ahí?**

- Muy feliz, me distraigo al estar ahí. [AH-RMA-SAH

-

MENOR 3

- **¿Qué edad tienes?**

10 años

- **¿Cuántos días llevas en el hospital?**

8 días

- **¿Cómo te sientes?**

A veces alegre y otras veces mal[IM-MM-EP]

¿Porqué te sientes mal?

- Porque me agobio mucho [IM-MM-EP]

¿Y que haces cuando te agobias?

- Abrazo a mi peluche[IM-MM-EP]

¿Te sientes igual que cuándo estás en casa? ¿Por qué?

- Porque en casa estoy más cómodo[IM-MM-EP]

¿Por qué?

Porque mi casa es mi casa.

- **¿Le comentas a la persona que está contigo en el hospital como te sientes?**

Sí, le digo que estoy triste, que estoy agobiado, que tengo miedo. [IM-MM-EP]

¿Y qué hace tu madre cuando se lo cuentas?

Me intenta ayudar haciéndome reír, divirtiéndome, jugando conmigo [IM-MM-EP]

- ¿Siempre tienes claro como te sientes?¿Porqué?

Si si lo tengo claro [IM-MM-EP]

- ¿Has sentido miedo dentro del hospital?¿Porqué?¿Que has hecho, se lo has contado alguien?

Sí, sigo teniéndolo por la vía y los pinchazos[IM-MM-EP]

- ¿Cuándo te sientes mal, triste, que sueles hacer?

Hablar con mi madre y contarle lo que me pasa[IM-MM-EP]

- ¿Cuándo estás enfadado que sueles hacer?

Abrazar a mi peluche. [IM-MM-EP]

¿Y en el cole que no tienes a tu peluche?

Pues distraerme con las tareas. [IM-MM-EP]

- ¿Cuándo ves que tus familiares, amigos.. están mal o tristes cómo reaccionas?

Igual que ellos, yo también me pongo triste o si están mal yo también me pongo mal. [IM-MM-EP]

¿Intentas hacerlos sentir mejor de alguna manera?

Los hago reír. [IM-MM-EP]

- ¿Te ha costado relacionarte dentro del hospital?¿Porqué?

No, porque iba al aula hospitalaria y me hacía amigo de muchos niños. [IM-MM-EP]

¿Cómo te sientes cuando estás ahí?

Bien me siento más cómodo. [AH-RMA-SAH]

- ¿Qué te gusta hacer en ella que no haces?

Jugar a la pelota porque me recuerda a cuando estoy en casa. AH-A-PM]

FAMILIAR 1

¿Le comenta a su hijo/a los diagnósticos de los médicos?

En un término dónde ella lo puede entender y que no le afecte lo menos posible. [IM-FM-EP]

¿Cómo reacciona su hijo/a?

En un principio no muy bien, ya ahora si lo ha entendido un poco más. [IM-FM-EP]

¿Qué has hecho para que lo entienda o lo tome mejor?

Bueno explicarle que la salud es lo más importante y si es para su mejoría, tiene que estar aquí un poco más, o pasar algún dolor por la analítica pues es por su bien.

También lo que he hecho es primero hablar yo a parte con los médicos de su diagnóstico y luego explicárselo a ella con otras palabras, puesto que a veces algunas palabras le suelen asustar y no las entiende y piensa que es peor de lo que realmente es. [IM-FM-EP]

¿Conoce las emociones de su hijo/a?

Expresa miedo, por estar enferma y ser la primera experiencia dentro de un hospital, aterrada, mucho miedo y luego un poco de ansiedad que bueno, ya se le ha ido calmando porque tiene como distraerse dentro del aula hospitalaria, y lo lleva mucho mejor. [IM-FM-EP]

¿Cómo ha reaccionado usted ante esas emociones que le trasmite su hija?

Bueno...he sido comprensible en todo momento, le he tratado de explicar todo, he tenido mucha paciencia para no alterarme ante la situación. [IM-FM-EP]

¿Ha cambiado la forma de ser con respecto a su casa? ¿En qué aspectos?

Habría que comparar cuando vuelva a casa a ver que cambios tendrá, pero noto que no está tan alegre, le cuesta más hablar, a veces la noto nerviosa o más alterada de lo normal. [IM-FM-EP]

¿Cómo se encuentra su hijo emocionalmente dentro del Hospital?

Cuando no siente dolor la noto mucho más animada, al saber que pronto se vuelve a casa está mucho más tranquila, sin embargo cuando siente dolor la noto más triste y preocupada. [IM-FM-EP]

¿Conoce el aula hospitalaria? Háblenos de lo que le parece.

Si la conozco porque mi hija asiste cada día y esto le ha servido para estar más contenta, tener más confianza dentro del hospital y verla más tranquila, así como no aburrirse tanto dentro de la misma. [AH-A-CA] [AH-RFA-SAH]

¿Crees que se deberían tratar las emociones dentro del Aula Hospitalaria?

Es muy importante sobre todo en estancias largas. [AH-A-PM]

¿Porqué?

Pues porque así los niños pueden saber como se sienten o saber como transmitir lo que sienten y sentirse mas cómodos. [AH-A-PM]

¿Cambiaría algo de la misma? ¿Qué aspectos mejoraría?

Cambiaría el horario, que estén más tiempo y más días puesto que ayuda mucho la estancia del niño y los padres. [AH-A-PM]

FAMILIAR 2

¿Le comenta a su hijo/a los diagnósticos de los médicos? ¿Cómo reacciona su hijo/a?

Si, si se lo comento, mi hijo es muy maduro, un poco asustado, pero muy bien. [IM-FM-EP]

¿Conoce las emociones de su hijo/a? ¿Se las cuenta él/ella? ¿Cómo reacciona usted?

Si si las conozco [IM-FM-EP]

¿Qué emociones son las más frecuentes?

A ver, yo conozco a mi hijo, a el le cuesta mucho expresar sus emociones, pero suele expresarlas con su manera de mirarte, actuar. [IM-FM-EP]

¿Te las expresa, o las ves tu?

Le pregunto, porque el en el momento que le pasa no suele contar nada, pero luego a lo largo del día, por la noche o mas tarde si me suele decir lo que le pasa. [IM-FM-EP]

¿Cómo reacciona usted ante algunas emociones no tan buenas como el miedo, tristeza?

Soy un poco sobreprotectora, pero intento hacerlo fríamente y actuar mas normal para que no se asuste él de sus sentimientos y que los exprese. [IM-FM-EP]

¿Cuáles son los sentimientos que ha percibido de su hijo/a dentro del hospital?

Curiosidad, mucha curiosidad. Al principio un poco de miedo por el tema de los pinchazos, pero cuando descubrió que las cosas eran más fáciles, intentó comprender y aprender todo. [IM-FM-EP]

¿Ha cambiado la forma de ser con respecto a su casa? ¿En qué aspectos?

Si tiene la misma forma de ser. [IM-FM-EP]

¿Conoce el aula hospitalaria? Háblenos de lo que le parece

Me parece buenísimo porque les hace evadirse, cuando la realidad se les viene encima y estar mucho tiempo aquí, les ayuda a evadirse y sobretodo ocupar el tiempo y las horas muertas dentro del hospital, los niños son muy activos y necesitan estar siempre haciendo cosas, porque si todo el rato estuvieran en la habitación se aburrirían de las limitaciones de estar en una habitación, sin embargo en el aula hacen casi de todo. [AH-RFA-SAH]

¿Cambiaría algo de la misma? ¿Qué aspectos mejoraría?

Me parece un trabajo buenísimo. [AH-RFA-SAH]

¿Qué te parecería tratar las emociones en actividades dentro del aula?

Los padres preguntamos tanto y nos preocupamos tanto por su estado, y por cómo se sienten, que si bien pueden observar sus emociones por que nos puede ayudar a nosotros y al personal de medicina, ese espacio lo veo más para jugar y divertirse. [AH-RFA-SAH]

ENFERMERAS/OS 1

¿Cuántos años llevas como enfermero dentro de la planta de pediatría?

Este año cumplo doce años.

¿Qué sentimientos percibe entre los menores de la planta?

Depende de las edades, los bebes no puedes notar mucho, mas bien lo notas de los padres, como es el desasosiego de verse más preocupados por sus hijos, los niños del

rango de 3 a 5 años son más ignorantes, están aquí, no les gusta estar, pero se evaden un poquito, con los grandes ya los ves más preocupados a la hora de que no pueden hacer lo que quieren, estar con sus amigos, conexión a internet, no se pueden comunicar, un poco más agobiado. Por otro lado encontramos a los pacientes oncológicos que al tiene mucha carga de ingreso, pueden estar mas de un mes hospitalizados, hacen regresiones, es decir niños de 8 años que se vuelven mimosos y se comportan como si fueran más pequeños. [IM-PM-EP]

¿Conoce lo que se realiza en el Aula Hospitalaria? ¿Son los menores los que se los cuentan?

Cosas que veo cuando salen afuera, dentro del aula no, a veces vemos que están haciendo cosas y les preguntamos, vemos el trabajo en las habitaciones y le preguntamos a los niños lo que vemos, pero así saber pues hoy vienen a hacer esto, esto y esto, pues no. [AH-A-CA]

¿Cree que se debería de trabajar las emociones con los menores hospitalizados?

Es importante y no solo en el caso del niño, también en el caso de los padres, familias, entorno, los padres comparten 24 horas con el menor, ya sea padre o madre, a veces no pueden estar los dos con el menor, y un niño lo ves muy bien, pero los padres están derrumbados, y sentirse impotentes, nosotros realizamos las acciones sobre los niños y los padres están en tercera persona, de espectadores y eso les produce mucha ansiedad. [AH-A-PM]

¿Qué cambios percibe el primer día de ingreso con el último día?

El niño poco a poco va cogiendo más confianza, al principio todo es miedo, porque ha pasado por una urgencia lo han pinchado muchas veces, le han sacado analítica, le han

cogido cultivo, de aquí para allá y poco a poco te intentas acercar más a él, ya no les da miedo cuando los tocas, le ves el cambio, en la gran mayoría muchos entran en confianza y pierden el miedo. [IM-PM-EP]

¿Los/as niños/as les expresan sus sentimientos durante la estancia en el hospital?

Es muy difícil, que te expresen los sentimientos, te lo expresan a nivel expresivo, sobretodo a los niños oncológicos, les dices algo y te contestan, en la cara se lo puedes ver, pero expresarte así, he tenido niños de 15, 16 o 17 años que se han abierto con nosotros y nos han expresado pues esto es una mierda, no me quiero tratar, déjame entrar, me quiero morir, déjame en paz. [IM-PM-EP]

¿Te ayuda saber los sentimientos a la hora luego de tratarlos, para sus tratamientos?

Ayuda, es importante, por que a lo mejor tu llegas, y el paciente está en momento de depresión y no quiere saber nada y hay que respetarlo y dejarles sus espacios y entender sus reacciones y saber porqué está enfadado[IM-PM-EP]

¿Qué sentimientos y emociones son los que cree que se deben tratar con este colectivo?

Intentar no solo la tristeza, que se diviertan, verlos felices, darles confianza, que el personal no va a hacerles nada malo si no que estamos para ayudarlos y hacer que se sientan mejor[IM-PM-EP]

ENFERMERAS/OS 2

¿Cuántos años llevas como enfermero dentro de la planta de pediatría?

Llevo trabajando 27 años.

¿Qué sentimientos percibe entre los menores de la planta?

El temor sobretodo cuando ingresan, ansiedad por separarse de su entorno y ambiente, por otro lado alegría cuando se empieza a mejorar, cuando está mas seguro dentro del aula hospitalaria. [IM-PM-EP]

¿Conoce lo que se realiza en el Aula Hospitalaria? ¿Son los menores los que se los cuentan?

Si las conozco, lo veo yo al entrar en las habitaciones y también son los niños que me cuentan como les ha ido el día lo que han hecho, las actividades y demás. [AH-A-PM]

¿Cree que se debería de trabajar las emociones con los menores hospitalizados?

Si es una parte muy importante, somos cuerpo y somos también mente. [AH-A-PM]

¿Qué cambios percibe el primer día de ingreso con el último día?

Cuando se van los percibes con mucha mas alegría que cuando ingresan, cuando ingresan vienen con mucho temor, enfermos, se van ya recuperados, contentos y felices de marcharse a casa. [IM-PM-EP]

¿Los/as niños/as les expresan sus sentimientos durante la estancia en el hospital?

Algunos niños si, porque son muy abiertos y te comentan, sin embargo por su personalidad, otros niños son menos extrovertidos y tienes que interactuar con ellos para que te expresen como se encuentran. [IM-PM-EP]

¿Qué sentimientos y emociones son los que cree que se deben tratar con este colectivo?

Si, sirve mucho, porque al expresar sus emociones también puedes tratar de ayudarlos, si tienen miedo tranquilizarlos, si tienen alegría hacérsela mayor...[IM-PM-EP]