



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/340.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Inteligencia emocional en la escuela: un nuevo reto para las Enfermeras Especialistas en Salud Mental**

Autores Eva Utrera Caballero, Gema Ruíz Guerrero, María José Aguilera Moreno, José Antonio Ariza Coto

Centro/institución Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme.

Ciudad/país Sevilla, España

Dirección e-mail evautrera@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes

El sistema escolar constituye un espacio de convivencia. Cada día en la escuela, los alumnos se esfuerzan para establecer y mantener relaciones interpersonales, tratando de desarrollar identidades sociales y un sentido de pertenencia. Observan y adquieren modelos de conducta que imitan de los otros y son gratificados por comportarse de manera aceptable para sus compañeros y para sus profesores (1).

Generalmente aquellos niños que tienen éxito en el contexto social son los más exitosos como estudiantes. El ambiente cargado de evaluaciones del sistema escolar contribuye, además, al incremento del temor que puede provocar el contacto interpersonal intraescolar, especialmente cuando el alumno se siente inseguro de sus habilidades sociales y tiene temor a las evaluaciones negativas de sus compañeros, amigos y profesores. Asimismo, los estudiantes a menudo presentan problemas en su socialización, porque su dependencia del adulto y sus propias aprensiones los hacen aparecer muy infantiles ante sus compañeros.

El fracaso es fuente de frustración en una escuela que estimula la competitividad en sus estudiantes. La frustración es uno de los factores que pueden llevar a la conducta agresiva, ya que fomenta la hostilidad entre los alumnos (1).

Las investigaciones llevadas a cabo por varios autores muestran un incremento paulatino de las incidencias violentas, lo que pone de manifiesto que el problema de la

agresividad entre escolares afecta a un gran número de niños y adolescentes, afectando tanto a su rendimiento académico como a su desarrollo personal (2).

La competencia por las calificaciones académicas aumenta la tensión emocional. La competencia entre los estudiantes genera hostilidad y está vinculada con la agresión, de tal manera que cuando los estudiantes compiten por rendimiento académico la violencia intraescolar aumenta. La estabilidad personal y emocional está ligada con la tolerancia a la frustración. En general, el alumno que posee antecedentes de inestabilidad emocional tiene menos posibilidades de resistir los efectos de la frustración que aquellos emocionalmente estables (1).

Desde finales del siglo XX ha surgido un gran interés por el papel que juega la afectividad y las emociones en la educación. Los diferentes profesionales que integran el sistema educativo han comprendido la importancia de los sentimientos en el desarrollo integral de los alumnos por lo que se crea la necesidad de promover no sólo el desarrollo de los niños y jóvenes a nivel académico sino también desarrollar las competencias sociales y emocionales de éstos. Las emociones y las habilidades relacionadas con su manejo, afectan a los procesos de aprendizaje, a la salud mental y física, a la calidad de las relaciones sociales y al rendimiento académico y laboral (3).

En España, con la finalidad de introducir la educación de las emociones en la escuela, se ha generado todo un movimiento educativo que podemos encontrar con diferentes denominaciones como “Educación Emocional” o “Educación Socioemocional”. Este movimiento refleja la preocupación de los educadores por cambiar una escuela que se percibe en crisis e incapaz de afrontar los múltiples desafíos de nuestra sociedad. En este sentido, la inclusión de los aspectos emocionales y sociales en el currículum de los alumnos se aprecia como una posible salida a alguno de los problemas urgentes del sistema educativo (4).

Desde el modelo teórico de Salovey y Mayer, la Inteligencia Emocional es concebida como una inteligencia genuina basada en el uso adaptativo de las emociones de manera que el individuo pueda solucionar problemas y adaptarse de forma eficaz al medio que lo rodea. El modelo de habilidad de Mayer y Salovey considera que la inteligencia emocional se conceptualiza a través de cuatro habilidades básicas, que son: “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (5).

El mérito de estos autores, está en haber identificado cinco capacidades parciales diferentes como elementos integrantes de la competencia emocional:

- Reconocer las propias emociones, es decir, poder hacer una apreciación y dar nombre a las propias emociones. Sólo la persona que sabe por qué siente y cómo se siente puede manejar sus emociones, modelarlas y ordenarlas de manera consciente.
- Saber manejar las propias emociones: aunque las emociones (miedo, tristeza, ira, etc) no se pueden desconectar o evitar, la persona tiene capacidad para conducir, controlar y manejar las reacciones emocionales, sustituyendo el comportamiento congénito primario por formas de comportamiento aprendidas y sociales, como el flirteo o la ironía.

- Utilizar el potencial existente: el CI elevado por sí solo no es suficiente para obtener unos buenos resultados escolares o sociales, también son necesarias otras buenas cualidades, como perseverancia, motivación, ser capaz de sobreponerse a las frustraciones o fracasos, tener confianza en uno mismo.
- Saber ponerse en el lugar de los demás: la comunicación emocional no necesita verbalizaciones, es una predisposición a escuchar, comprender pensamientos y sentimientos del otro.
- Crear relaciones sociales o facilidad de establecer relaciones interpersonales. La relación satisfactoria con los demás depende de nuestra capacidad de crear y cultivar las relaciones, de resolver los conflictos personales, de captar los estados de ánimo del otro. Estas cualidades emocionales, pueden aprenderse y desarrollarse mediante el esfuerzo por captar de manera consciente las propias emociones y las de los demás (6).

Existen cuatro áreas fundamentales en las que una falta de Inteligencia emocional provoca o facilita la aparición de problemas de conducta entre los estudiantes:

- Inteligencia emocional y relaciones interpersonales.
- Inteligencia emocional y bienestar psicológico.
- Inteligencia Emocional y rendimiento académico.
- Inteligencia Emocional y la aparición de conductas disruptivas (4).

Uno de los principales espacios educativos para el desarrollo de la educación emocional es la escuela, y es que “el periodo escolar se considera fundamental en la vida del ser humano, pues las actitudes radicales se adquieren en la infancia mediante la configuración de las convicciones” (7).

La enfermera de salud mental, en su quehacer cotidiano, con los nuevos conocimientos enfermeros aprendidos y habiendo modificado sus actitudes, afronta las necesidades de cuidados que presentan los ciudadanos a los que atiende. En sus intervenciones practica abordajes individuales, familiares y grupales, potencia la promoción y prevención de la salud mental, ejerce en los diversos ámbitos del servicio de salud mental (unidades de hospitalización, centros de salud mental comunitarios, recursos intermedios, etc), diversifica sus actividades y usa técnicas y métodos de Enfermería para personalizar, capacitar y socializar al paciente psíquico, procurando su autonomía y su calidad de vida, y asume el incremento de responsabilidades derivadas del ejercicio autónomo de su profesión (8).

En definitiva, se nombra y desea ser nombrada enfermera, en tanto que prestadora de cuidados integrales a personas sanas y a las que padecen trastornos emocionales. Por tanto, hay que poner de manifiesto que se ha producido una profunda transformación del rol profesional y hoy podemos decir que existe una nueva Enfermería de Salud Mental, que se caracteriza por ser un servicio humano, al que le guía la psicología humanista, cuyo cometido principal es la provisión de cuidados, mediante una relación interpersonal, destinados a satisfacer las necesidades de salud y autocuidados del individuo, familia y comunidad, en las áreas de promoción, asistencia y rehabilitación de la Salud Mental (8).

La nueva Enfermería de Salud Mental (los profesionales que la integran) interactúa con otras disciplinas en el espacio interdisciplinar que supone el trabajo en equipo (el espacio común del equipo de salud mental sería el interdisciplinar y el espacio propio lo delimita la provisión de cuidados). Por tanto, la enfermera especialista en salud mental

no va a estar centrada única y exclusivamente en una unidad de psiquiatría o solamente en la patología, sino en un modelo comunitario que tenga una finalidad resocializadora, favoreciendo la autonomía, la relación, la independencia y la solidaridad; de manera que el sujeto actúe, sea autor de su propia existencia y desempeñe los roles que le correspondan como “actor social” (8).

Por tanto, nos encontramos frente a una nueva realidad desde hace casi dos décadas, que nos ha permitido la prestación de nuevos cuidados (8).

En definitiva, los profesionales que ejercen esa nueva Enfermería de Salud Mental tienen conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes para dar respuestas a las necesidades y demandas de cuidados que plantea la comunidad a la cual sirven. Y en un futuro inmediato el deseo de todos es seguir avanzando y profundizando en el conocimiento enfermero para satisfacer las demandas de auto cuidado terapéutico requeridas. Y de no ser así, estaríamos anclados definitivamente en la vieja Enfermería Psiquiátrica y, por tanto, reproduciendo viejos manierismos y rutinas de antaño (8).

Así mismo tenemos que tener en cuenta que el sujeto-objeto de nuestra atención es un ser social que vive en una comunidad de referencia, que tiene unos valores y creencias, que tiene unos hábitos y costumbres, que es libre pensante, que tiene inquietudes, que tiene proyectos de futuro, que se organiza de determinada manera en lo familiar y en lo social (o grupal), que establece diversas formas de relación, que está condicionado por el medio ambiente que le rodea; en definitiva, que vive en un medio sociocultural concreto (8).

Pero este medio sociocultural concreto sufre transformaciones constantes, de tal manera que el sujeto debe adaptarse a los cambios y transformar de manera continua sus hábitos y costumbres. El medio condiciona las manifestaciones y los comportamientos humanos. Lógicamente, a todo esto la enfermera de salud mental no puede ser ajena. Debe conocer al ser humano para comprender sus conductas y atender las demandas de las alteraciones de salud que se produzcan, considerando todos estos aspectos. Y teniendo en cuenta que muchas manifestaciones humanas van a ser distintas a las imperantes en cada uno de los grupos de referencia y, por tanto, tendrá que estar alerta para no confundir conductas que se salen de lo que es normal en el grupo social de referencia y que, sin embargo, no necesariamente van a ser patológicas (8).

Por otro lado, hay que señalar que al haber abandonado el espacio manicomial y haberse subsumido en el espacio comunitario, el estar en la sociedad, implica un contexto diferente, donde surgen nuevas demandas derivadas de la evolución y el dinamismo social.

Es por ello por lo que se plantea el siguiente proyecto dirigido a escolares, porque la escuela forma parte de la comunidad y es un espacio en el que Enfermería de Salud Mental puede aplicar sus conocimientos y habilidades para realizar intervenciones acordes a las necesidades de este colectivo (8).

Bibliografía

1. Gladys Jadue J. Some effects of anxiety on the students' school performance. *Estudios Pedagógicos*.2001;27:111-118.
2. Martorell C, González R, Rasal P y Estellés R. convivencia e inteligencia emocional en niños en edad escolar. *European Journal of education and Psychology*. 2009; 2(1):69-78.
3. Palomera R, Fernández-Berrocal P, Brackett MA. La inteligencia emocional como una competencia básica en la formación inicial de los docentes: algunas evidencias. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa*. 2008; 15(6):437-454.
4. Fernández-Berrocal P, Ruiz D. La inteligencia emocional en la educación. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa*. 2008; 15(6): 421-436.
5. Mayer JD and Salovey P. What is emotional intelligence? In Salovey P and Sluyter D, editors. *Emotional development and Emotional Intelligence: implications for educators*. New York: Basic Books; 1997.
6. Martin D and Boeck K. *Qué es la inteligencia emocional*. 7ª ed. Madrid: Edaf; 2000.
7. Perea R. Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XXI*. 2002; 4; 15-40.
8. Editorial. A propósito de la Especialidad en Enfermería en Salud Mental. *Rev Esp Sanid Penit*. 2007; 9: 34-37.

Hipótesis

General

Un programa educativo sobre Inteligencia Emocional dirigido a alumnos de Educación Primaria y llevado a cabo por Enfermeras Especialistas en Salud Mental mejorará la tolerancia a la frustración, disminuirá la agresividad, reducirá la tasa de abandono escolar y mejorará los niveles de inteligencia emocional de los alumnos incluidos en el programa.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la efectividad de un programa educativo sobre Inteligencia Emocional dirigido a alumnos de Educación Primaria y llevado a cabo por Enfermeras Especialista en Salud Mental en el colegio de Educación Infantil y Primaria Felix Rodríguez de la Fuente de la localidad de Los Palacios y Villafranca (Sevilla) sobre la tolerancia a la frustración, la agresividad, la tasa de abandono escolar y los niveles de inteligencia emocional de los alumnos que participan en el programa.

Objetivos específicos

1. Evaluar si existen diferencias en la puntuación obtenida antes y después de la intervención en los niveles de Inteligencia Emocional de los alumnos.
2. Determinar si existen diferencias en la puntuación obtenida antes y después de la intervención respecto a la tolerancia a la frustración.
3. Valorar si existen diferencias en la puntuación obtenida antes y después de la intervención con respecto a la agresividad de los alumnos.
4. Valorar el impacto de la intervención en la tasa de abandono escolar de los alumnos de primaria.

Metodología

Diseño Metodológico:

El diseño que se propone para la investigación es de carácter cuasi-experimental no controlado, longitudinal y prospectivo.

Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en el Colegio de Educación Infantil y Primaria Félix Rodríguez de la Fuente. El centro es un colegio público de Infantil y Primaria de una localidad situada a unos 25 kms de la capital andaluza (Los Palacios y Villafranca). Es un centro de primera línea, por lo que dispone de 9 aulas desde infantil de 3 años hasta 6º de primaria, y de un total de 230 alumnos en el último curso escolar, de un nivel socioeconómico y cultural medio.

Población de estudio:

La población de estudio serían alumnos de Educación Primaria del Colegio de Educación Infantil y Primaria Félix Rodríguez de la Fuente de la localidad de Los Palacios y Villafranca (Sevilla).

Criterios de inclusión:

Para ser incluidas en la muestra de nuestro estudio los sujetos han de cumplir los siguientes criterios:

- Estar matriculado en el Colegio de Educación Infantil y Primaria Félix Rodríguez de la Fuente.
- Pertener a alguno de los seis cursos de Educación Primaria.
- Aquellos cuyos padres, madres o tutores legales firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Aquellos sujetos que aún cumpliendo criterios de inclusión, hayan tenido algún tipo de formación en Inteligencia Emocional.
- Ausentarse más del 20 % de las sesiones formativas.

Tamaño muestral

Con respecto al tamaño de la muestra de alumnos que participarán en el programa formativo, éste se corresponderá con la población de estudio. En este caso, el número de alumnos que están matriculados en Educación Primaria en el Colegio Félix Rodríguez de la Fuente es de 170.

Variable independiente:

- Programa educativo sobre Inteligencia emocional en alumnos de Educación Primaria realizado por enfermeras especialistas en Salud Mental (Anexo I)

Variables dependientes:

-Nivel de inteligencia emocional de los alumnos. Se medirá a través de la Escala de Inteligencia Emocional Autoinformada (TMMS-24) de Fernández-Berrocal y cols. (2004).

La TMMS-24 está basada en el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-48) del grupo de investigación de Salovey y Mayer. La escala original es una escala que evalúa el

“metaconocimiento de los estados emocionales” mediante 48 ítems. En concreto, las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para regularlas.

El TMMS-24 adaptada y reducida de la escala original por el grupo de investigación de Fernández-Berrocal y colaboradores de la Facultad de Psicología de Málaga, es una medida de autoinforme de 24 ítems con la misma finalidad que el TMMS-48, evaluar las creencias individuales sobre nuestras propias habilidades emocionales, pero con un tiempo de administración más reducido. Contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Atención, Claridad y Reparación.

La Atención es un factor que nos comunica hasta qué punto tendemos a observar y pensar sobre nuestros sentimientos y emociones o humor. La Claridad evalúa la comprensión e identificación de nuestros estados emocionales. Y por último la Reparación se refiere a las creencias individuales sobre la habilidad de regular nuestros sentimientos.

El inventario se contesta en función del grado de acuerdo para cada ítem, a modo de escala tipo Likert con puntuaciones desde 1= Nada de acuerdo hasta 5= Totalmente de acuerdo.

Sus propiedades psicométricas muestran su validez y fiabilidad. La consistencia interna de las subescalas es alta como en los estudios previos de la fiabilidad de la versión inglesa. En definitiva la versión modificada al español del Trait Meta-Mood Scale.

Los niveles de Inteligencia Emocional de los alumnos serán medidos por la enfermera especialista en Salud Mental mediante esta escala antes del programa formativo y 6 meses después de la realización de la primera.

- *Tolerancia a la frustración*: se medirá a través de la Stress Management Subscale. Esta escala es una adaptación española de la subescala Stress Management del Emotional Quotient Inventory (EQ-i YV) de Bar-On, R. y Parker, J.D.A (2000).

La escala está compuesta por 8 ítems y se puede aplicar tanto de forma individual como colectiva a niños y adolescents de entre 12 y 17 años. La duración de la misma es de unos 5 minutos.

Su objetivo consiste en evaluar la percepción de los niños sobre su propia capacidad para el manejo del estrés-tolerancia al estrés y control impulsivo.

El nivel de tolerancia a la frustración será medido por la enfermera especialista en Salud Mental mediante este cuestionario antes del programa formativo y 6 meses después del primer cuestionario.

- *Nivel de agresividad*: se medirá a través de la *Escala de Agresividad Física y Verbal, AFV*. Esta escala fue desarrollada por Caprara y Pastorelli con el fin de medir la agresividad física y verbal en niños.

La escala está compuesta por 20 ítems relativos a agresiones físicas y verbales. Los sujetos deben responder a partir de una escala de tres puntos (1= nunca; 2= algunas veces y 3= a menudo), de forma que puntuaciones elevadas indican la tendencia a involucrarse con frecuencia en conductas agresivas, tanto físicas como verbales. De los

20 ítems que componen la escala 5 se consideran control y no computan en la puntuación final.

El nivel de agresividad de los alumnos será medido por la enfermera especialista en Salud Mental mediante este cuestionario antes del programa formativo y 6 meses después del primer cuestionario.

- *Tasa de abandono escolar*: se realizará un recuento del número de abandonos en la escuela de los alumnos en los doce meses anteriores al inicio del programa y después a los seis meses posteriores a la intervención propuesta.

La razón por la que los diferentes cuestionarios se pasarán seis meses tras la intervención es para minimizar el sesgo de aprendizaje o proximidad, ya que estos se van a aplicar en más de una ocasión, es decir, al principio y tras la intervención.

Recogida de datos

La recogida de datos se llevará a cabo en el Colegio de Educación Infantil y Primaria Félix Rodríguez de la Fuente de Los Palacios y Villafranca (Sevilla). Tres meses antes de comenzar el programa educativo, se pasarán los cuestionarios para evaluar los datos previos a la intervención y se recogerán los datos relativos al nº de alumnos que han abandonado la escuela en los últimos 12 meses previos a la intervención.

Así mismo, lo descrito anteriormente, se volverá a realizar a los seis meses posteriores a la finalización del programa.

Todos los registros y el correspondiente consentimiento informado se encontrarán en el cuaderno de recogida de datos.

La información se obtendrá directamente de los participantes incluidos en el estudio, y serán incluidos en una base de datos única diseñada para tal fin.

Análisis de los datos

Análisis descriptivo:

Al inicio, se procederá a un cribado de la información obtenida en las bases de datos, con el fin de identificar observaciones erróneas. Se realizará un estudio de los datos para reconocer valores extremos y caracterizar diferencias existentes entre subgrupos de individuos.

Una vez realizado esto, se elaborará el análisis descriptivo de la muestra. Por tanto, las variables numéricas se resumirán en medias y desviaciones atípicas, con los pertinentes intervalos de confianza si lo precisasen o, si las distribuciones son asimétricas, con medianas y cuartiles. Las variables cualitativas se expresarán en porcentajes.

Estas medidas se determinarán conjuntamente y para los subgrupos de casos. Asimismo, este análisis se completará con distintas representaciones gráficas según el tipo de información.

Análisis inferencial:

Para estudiar las relaciones entre dos variables cuantitativas dicotómicas relacionadas (antes/ después) se utilizará el test de McNemar y se cuantificará el cambio detectado, si existiera, a través de un intervalo de confianza al 95%.

El nivel de significación estadística se fijará en $p < 0.05$. El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS 18.0 para Windows.

Limitaciones del estudio

El estudio puede verse limitado por el sesgo de deseabilidad social, ya que los participantes pueden orientar sus respuestas para dar una buena imagen de sí mismos, de este modo pueden modificar la respuesta que realmente refleja sus sentimientos u opiniones a favor de la que se considera más positivamente valorada; también puede verse limitado por el sesgo de aprendizaje, debido a que vamos a aplicar el mismo instrumento de medida en más de una ocasión.

No obstante, se intentará minimizar dejando pasar más de 6 meses entre una medición y otra.

Por último, el estudio puede verse sesgado por la limitada capacidad de generalizar los resultados por las características del tipo de estudio. Este hecho se podrá solventar con la estimación de pérdidas que se establezca cuando se realice el cálculo del tamaño muestral.

Relevancia científica y sociosanitaria del estudio

Esperamos que el tipo de intervención propuesta conseguirá aumentar, en términos generales, el grado de Inteligencia Emocional de la población que ha sido atendida y que encontraremos diferencias estadísticamente significativas entre los períodos pre y post intervención, en todas las variables propuestas por el estudio.

Educar emocionalmente a un niño/a es potenciar todas las cualidades emocionales de ese niño/a de modo que la relación consigo mismo/a y con el entorno sea lo más saludable y llena de sentido, es decir, que le haga sentirse feliz.

Aprender Inteligencia Emocional sirve a los niños/as para prevenir comportamientos de riesgo (consumo de drogas, conducción temeraria, delincuencia, agresividad, fracaso escolar, impulsividad, falta de atención, etc.) porque potencia conductas dirigidas hacia el autoconocimiento, motivación, incremento de la autoestima, empatía, asertividad, solución de conflictos, altruismo, toma de decisiones adecuadas, tolerancia a la frustración, persistencia, mejora de la atención, esfuerzo, habilidades sociales, etc.

Por tanto, creemos que si se puede encontrar un tipo de intervención que permita aumentar el grado de salud mental de este colectivo y aumentar su nivel de inteligencia emocional, se podría mejorar diferentes aspectos mencionados anteriormente.

Finalmente, pensamos que los resultados que se obtengan de este proyecto permitirán disponer de un elemento importante de decisión a la hora de proponer estrategias sanitarias a paliar o solucionar la problemática en cuestión.

En todo momento defendemos la necesidad de considerar a los profesionales de enfermería miembros relevantes en el cuidado integral de la salud mental de las

personas y sus familias, contribuyendo a la construcción de una perspectiva multidisciplinar que enriquezca y mejore la atención global de la salud mental, en este caso, de nuestros niños/as.

Anexo I

Inteligencia emocional en la escuela: un nuevo reto para las Enfermeras Especialistas en Salud Mental

El programa educativo, consta de 36 sesiones de 1 hora cada una y que se realizan con una periodicidad semanal, por tanto la duración del programa será de 9 meses que equivaldría al curso escolar.

El objetivo del programa es enseñar a los alumnos en su proceso de conocer y gestionar sus emociones para conseguir una mejor relación personal con ellos mismos y con los demás; potenciando sus relaciones a través de una transformación personal eliminando las barreras que les impiden gozar de un equilibrio emocional saludable.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Ofrecer herramientas prácticas y vivenciales de sencilla aplicación en su día a día.
- Garantizar el apoyo en los distintos procesos emocionales de cada niño/a durante la formación.
- Dotar a los alumnos de las estrategias didácticas necesarias para su aprendizaje.
- Ofrecer a los participantes la posibilidad de que desarrollen las habilidades emocionales que les permitan tomar conciencia de sus recursos personales.
- Garantizar que todos los participantes disponen de las capacidades, habilidades y conocimientos adecuados para dar un apoyo emocional sano.
-

La metodología es dinámica y participativa, lo que facilita la transferencia de los conocimientos y técnicas desarrolladas durante las sesiones.

Estructura de las sesiones

Cada sesión grupal está estructurada en tres partes diferenciadas: en la primera, se expone la parte teórica del tema a tratar; en la segunda, se trabaja mediante técnicas grupales el tema abordado; y una tercera, en la que se facilita la expresión de sentimientos, opiniones y dudas relacionados con el tema propuesto para ese día.

En cuanto al método, cabe señalar que todas las sesiones tienen la misma estructura: Objetivo, contenido, desarrollo (material didáctico y técnicas grupales) y tareas para realizar en sus domicilios por cada uno de los miembros del grupo.

Cabe significar que, en el desarrollo de las sesiones, se hace hincapié en los aspectos prácticos: el material didáctico que se les aporta a los miembros del grupo, las técnicas grupales que facilitan la participación activa de los mismos y las actividades que deben desarrollar individualmente en sus hogares.

Entendemos que así se potencia la participación activa y la adquisición de recursos y habilidades.

Así las distintas sesiones se llevarán a cabo como se expone a continuación:

- *Jugando*. El juego es el método de aprendizaje por excelencia de los niños, con él aprenden a compartir, a ser imaginativos, a tolerar frustraciones, a dramatizar fingiendo ser otros seres, etc.

- *Role-playing*. A través de pequeñas representaciones los niños adoptarán otros “papeles” diferentes con los que practicar conductas empáticas, asertivas, amables...
- *Modelado*. Observando modelos de comportamiento deseables y adecuados que les ayuden a resolver sus problemas sin recurrir a la agresividad.
- *Relajándose*. Practicarán sencillas técnicas de control de la activación que les ayuden a conocerse mejor y a controlar más fácilmente sus impulsos.
- *Dinámicas grupales*. Actividades sencillas y divertidas con las que potenciarán su imaginación, se conocerán mejor, aumentarán su autoestima, trabajando los valores, el respeto hacia ellos mismos y hacia los demás...
- *Tormenta de ideas*. Harán “encuentros creativos” con los que mostrarán su imaginación sin censuras ni críticas de sus iguales que les ayudarán a sentirse aceptados y a mejorar su autoestima.
- *Técnicas específicas de control emocional y de impulsos*. Aprenderán a expresar sus sentimientos sin necesidad de dar golpes ni ser agresivos con técnicas como la de “la tortuga”.

Aspectos éticos y legales

A los participantes del estudio, en este caso, padres, madres y/o tutores legales, se les informará verbalmente de la identificación de los autores del estudio, del carácter voluntario en la participación, de los objetivos del estudio así como de la confidencialidad de los datos que suministran. Los resultados obtenidos se emplearán exclusivamente para los fines de la investigación, y en ningún caso se revelarán las identidades de las participantes. Los datos obtenidos tendrán un tratamiento estrictamente confidencial.

El proyecto se desarrolla en todo momento siguiendo los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki, incluyendo la solicitud de consentimiento informado a todos los alumnos que se incluirán en el mismo.

Todos los registros y el correspondiente consentimiento informado de cada alumno se encontrarán debidamente custodiados por el investigador principal, estando identificados únicamente por el número asignado de caso, cumpliendo la legislación sobre protección de datos española (Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre).

Cronograma

La duración total del estudio sería alrededor de 24 meses.

Actividad 1: duración 2 meses. Sesiones conjuntas del equipo de puesta en común sobre:

- Información general sobre el proyecto.
- Presentación del cronograma.
- Exposición detallada de la metodología a seguir.
- Reparto de tareas.
- Calendario de reuniones.
- Aclaración de dudas.

Actividad 2: duración 3 meses

- Elaboración y estandarización de los contenidos de las actividades del programa.
- Elaboración de los medios de apoyo gráficos.

- Captación y recogida de los datos de los sujetos sometidos a estudio.
- Diseño, distribución y pilotaje de las hojas de registro y valoraciones.
- Diseño de la base de datos.
- Análisis de los datos obtenidos.
- Impresión del material gráfico (hojas de registro, cuestionarios, test, etc.)
- Puesta en común para homogeneizar la información.
- Captación de la muestra y distribución aleatoria de los grupos.

Actividad 3: duración 15 meses

- Puesta en marcha del programa.
- Reuniones del equipo cada 2 meses para reevaluación y seguimiento del protocolo.
- Continuación de recogida, codificación y registros de datos.

Actividad 4: duración 4 meses

- Análisis e interpretación de los datos.
- Elaboración de los resultados y conclusiones.
- Difusión de los resultados.
- Elaboración del artículo científico del proyecto.

Recursos y presupuesto económico

Recursos materiales:

- Un ordenador portátil.
- Programas de office Word, Excel, PowerPoint.
- Un proyector.
- Una impresora.
- Dos teléfonos móviles con línea corporativa.
- Cartulinas y bolígrafos.
- CDs.
- Fotocopias de test y cuestionarios.
- Fotocopias de hojas de consentimiento informado.
- Una sala dónde se llevarán a cabo las sesiones.

Recursos humanos:

Dos Enfermeras especialistas en Salud Mental y dos Enfermeros Internos Residentes.

Presupuesto:

Conceptos	Presupuesto
Equipamiento inventariable: 1 ordenador portátil Programas de office Word, Excel, PowerPoint.	1000
Material fungible: Consumibles informáticos (cd, pen drive) Material de oficina (fotocopias, tests y Cuestionarios)	500

Material bibliográfico: Ejemplares actualizados de bibliografía básica enfermera: NANDA, NOC, NIC Bibliografía referente a Inteligencia Emocional Bibliografía referente a problemas emocionales en la infancia	300
Viajes y dietas: Desplazamientos para sesiones Reuniones de equipo Congresos Nacionales	1500

Agradecimientos

Las autoras agradecen a Begoña Ibáñez, enfermera especialista de Salud Mental del Hospital de Día y tutora de residentes de enfermería de Salud Mental de la UGC de Salud mental del Hospital de Valme de Sevilla por su apoyo incondicional; a Felipe Morilla, enfermero especialista de Salud Mental de la Comunidad Terapéutica de la UGC de Salud mental del Hospital de Valme de Sevilla por sus útiles sugerencias y, por último, a Luis López, enfermero y supervisor de Investigación y Gestión del Conocimiento en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla por sus clases magistrales sobre investigación, sin las cuales no hubiera sido posible la realización de este proyecto.