



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Competencias emocionales

Desarrollo en el ámbito sanitario

Curs 2011-2012

Projecte final del Màster en Educació Emocional i Benestar

Autor: Ramiro Ortega Delgado

Treball dirigit pel professor: M^a Cruz Molina Garuz



Projecte Final del Màster en Educació Emocional i Benestar subjecte a una llicència de Creative Commons:



[Reconeixement-NoComercial-CompartirIgual 3.0 No adaptada de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

La direcció del Màster en Educació Emocional i Benestar possibilita la difusió dels treballs, però no es pot fer responsable del seu contingut.

Per a citar l'obra:

Ortegón, R.A. (2012). *Competencias emocionales. Desarrollo en el ámbito sanitario. Projecte Final del Màster en Educació Emocional i Benestar*. Barcelona: Universitat de Barcelona. Dipòsit Digital: <http://hdl.handle.net/2445/96335>

Gracias a todas aquellas personas y entidades que han formado parte de este proyecto y en especial a Hospital Universitario Vall d'Hebron por haberme dado la oportunidad de llevar a la práctica esta formación.



Postgrau en
Educació
Emocional
i Benestar



ÍNDICE

▪ Capítulo 1 - Introducción	
Introducción	Pág. 5
Población Diana	Pág. 6
Motivaciones	Pág. 6
▪ Capítulo 2 - Fundamentación Teórica	
El profesional de enfermería: Un ser emocional	Pág. 7
- Concepto de Emoción	Pág. 7
- Emociones: Desarrollo y Crecimiento Personal	Pág. 9
- Ser Emocional	Pág. 13
Competencias Emocionales, una Herramienta Básica en Enfermería	Pág. 15
- Modelo GROP de Competencias Emocionales	Pág. 15
- Perfil de competencias en Enfermería	Pág. 17
- Implicaciones en la Educación Emocional	Pág. 19
<i>La necesidad de trabajar las competencias emocionales en Enfermería.</i>	
<i>De la teoría a la práctica.</i>	
Emociones, cómo Desarrollar una Salud Plena	Pág. 26
- Emociones y Enfermedad	Pág. 28
<i>Psiconeuroinmunología</i>	
- Aportaciones de la Neurociencia	Pág. 31
<i>El cerebro cognitivo y el cerebro emocional</i>	
<i>Cortocircuito emocional y Secuestro amigdalár</i>	
<i>Neuronas Espejo</i>	
<i>Plasticidad Cerebral</i>	
- La Salud en la Enfermería	Pág. 35
<i>Estrés</i>	
<i>Síndrome del Burnout</i>	
<i>Relación de Ayuda</i>	
- Desarrollo y Crecimiento Emocional	Pág. 43
<i>Fluir</i>	
<i>La Meditación como herramienta de crecimiento</i>	
<i>Psicología Positiva</i>	
<i>Practicar la Coherencia Cardíaca</i>	
- Reactividad vs. Respuesta. Un Reto para la Enfermería	Pág. 58
▪ Capítulo 3 – Análisis de competencias emocionales	
Análisis del contexto	Pág. 60
Identificación de necesidades	Pág. 61
- Servicio de Oncohematología-TPH (CDE-GROP-A)	Pág. 61
▪ Capítulo 4 – Descripción del programa. Competencias emocionales: Desarrollo en el ámbito profesional sanitario	
Objetivos	Pág. 64
Estructura	Pág. 64
Materiales	Pág. 65
Estrategias y Técnicas de Trabajo	Pág. 65
¿Cómo desarrollar las sesiones?	Pág. 67

▪	Capítulo 5 – Desarrollo de las sesiones	
	Sesión 1	Pág. 69
	- Objetivos Sesión 1	Pág. 69
	- Contenidos	Pág. 69
	- Materiales y Recursos	Pág. 69
	- Estructura del Taller – 1ª sesión	Pág. 70
	- Desarrollo de la sesión – Actividades	Pág. 72
	- Valoración y cierre de la sesión	Pág. 75
	Sesión 2	Pág. 76
	- Objetivos Sesión 2	Pág. 76
	- Contenidos	Pág. 76
	- Materiales y Recursos	Pág. 76
	- Estructura del Taller – 2ª sesión	Pág. 77
	- Desarrollo de la sesión – Actividades	Pág. 79
	- Valoración y cierre de la sesión	Pág. 83
	Sesión 3	Pág. 84
	- Objetivos Sesión 3	Pág. 84
	- Contenidos	Pág. 84
	- Materiales y Recursos	Pág. 84
	- Estructura del Taller – 3ª sesión	Pág. 85
	- Desarrollo de la sesión – Actividades	Pág. 87
	- Valoración y cierre de la sesión	Pág. 90
▪	Capítulo 6 – Evaluación del programa	
	El proceso de prácticas	Pág. 91
	Informe de evaluación	Pág. 92
▪	Capítulo 7 –Conclusiones	
	Conclusiones y Perspectivas de Futuro	Pág. 94
▪	Referencias Bibliográficas	
	Notas	Pág. 96
	Bibliografía	Pág. 99
▪	Anexos	
	Anexo 1: Programa Vall d’Hebron	Pág. 103
	Anexo 2: Gravedad y frecuencia de Estresores en profesionales de enfermería.....	Pág. 104
	Anexo 3: Competencias Profesionales de enfermería.....	Pág. 106
	Anexo 4: Póster VIII Jornadas Ed. Emocional –Emociones y Salud	Pág. 107
	Anexo 5: Estrategias y Técnicas de Trabajo	Pág. 108
	Anexo 6: Ficha Reflexión	Pág. 114
	Anexo 7: Ventana de Johari	Pág. 115
	Anexo 8: Flor de Plutchik	Pág. 116
	Anexo 9: La rueda de la vida	Pág. 117
	Anexo 10 : Documento valorativo de la acción formativa	Pág. 119

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería durante el ejercicio de la profesión viven momentos y situaciones de gran afectación emocional. Es fácil llegar a situaciones de estrés, depresión y ansiedad. La necesidad de desarrollar competencias emocionales se hace visible debido a las consecuencias altamente positivas que producen; las herramientas y habilidades a desarrollar son por sí solas motivo suficiente para la implementación de espacios de desarrollo y formación dentro de los centros hospitalarios. Del análisis de las competencias emocionales deriva la concepción de que implementado programas de educación emocional dirigidos a personal sanitario colaboraríamos en disminuir no sólo los problemas emocionales derivados de la asistencia si no que incrementaríamos la calidad profesional.

Se hace visible la necesidad de introducir la educación emocional a nivel de formación reglada en el grado de enfermería, esta idea se genera a raíz de entender lo que esta educación representa; potenciar el desarrollo, es decir, aumentar el conocimiento y habilidades sobre las propias emociones, puede ser una propuesta válida para afrontar la realidad personal y laboral de los y las profesionales de enfermería. Deducimos que una educación emocional adecuada en el entorno sanitario podría facilitar la disminución del estrés laboral, la depresión, el consumo de drogas, el ausentismo laboral y el burnout, el suicidio, entre otras. Ayudando, en definitiva, a mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de la persona. Todo ello con una repercusión directa en la atención al paciente y las consecuencias positivas derivadas de esta nueva concepción.

Con estos fines presentamos el programa “Competencias Emocionales: Desarrollo en el ámbito profesional sanitario” que pretende poder incluirse como formación esencial dentro del plan de formación estándar JACIE del Servicio de Oncohematología Pediátrica - TPH del Hospital Vall d’Hebron.

Población diana

El proyecto de máster está dirigido a personal de enfermería y auxiliares de enfermería. La intención es poder exportar la formación en competencias emocionales a los diferentes ámbitos sanitarios dónde estos profesionales desempeñan su función. Es por tanto una visión amplia y un grupo extenso de población.

La enfermería es una profesión rica en variabilidad en cuanto a las funciones que se desarrollan. Los diferentes roles adoptados por estos profesionales y la gran cantidad de servicios en el ámbito asistencial son por si solos un gran abanico de posibilidades. Además, en el ámbito de la atención primaria (enfermería comunitaria), las organizaciones (enfermería del trabajo), y la educación (enfermería escolar y docencia) encontramos un aliciente más para desarrollar esta formación.

Motivaciones

Llevar a cabo un proyecto de educación emocional en el ámbito de mi profesión es la ilusión que hace visible la idea de poder juntar la salud y la educación como proyecto de vida. Un proyecto profesional enfermero y educativo que se hace posible llevando esta formación al servicio en el que desarrollo mi actividad laboral y a compañeros y compañeras con las que día tras día la suma de esfuerzos hacen posible que se desarrolle nuestro trabajo. El poder trabajar específicamente las competencias emocionales en el ámbito sanitario no es sólo la motivación de poder mejorar mi entorno laboral. Para mi es la antesala de un proyecto mucho más amplio que consiga llevar esta formación a otros roles de enfermería.

A todo ello sumamos la posibilidad de formar parte del plan de formación estándar del Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE) fundada para la evaluación y acreditación en el campo del trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). Otorga al servicio una acreditación de reconocimiento internacional, siendo uno de los campos de interés JACIE la promoción de los cuidados del paciente.

Los objetivos personales de aprendizaje fundamentales pasan por mejorar mi experiencia como formador, aumentar mis conocimientos ante la educación emocional y poder realizar una formación real, de provecho y extrapolable a la hora de trabajar con otros profesionales de enfermería en otros ámbitos.

Capítulo 2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El Profesional de Enfermería, un Ser Emocional

Procedente del latín *moveré* (mover) con el prefijo *e* (emoción), puede significar mover hacia afuera, sacar hacia afuera de nosotros mismos. Es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan como respuesta a un acontecimiento interno o externo (Bisquerra 2008: 61). Bajo este concepto no es difícil llevar la emoción al entorno laboral enfermero, la continua generación de acontecimientos tanto internos como externos ponen a esta profesión en el punto de mira de las emociones.

Influyen en las emociones

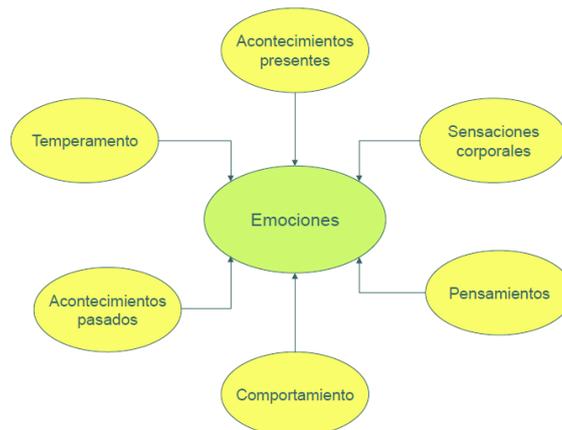


Figura 1. Extraída de: Rafael Bisquerra. Presentación Emociones Básicas MEEB. 2011

Diferentes autores optan por utilizar una clasificación taxonómica de las emociones, para ello las separan en emociones *básicas* y *complejas*. Las primeras (también denominadas primarias, elementales o puras) harían referencia a aquellas que representan rasgos faciales característicos y una disposición típica de afrontamiento. Las emociones complejas en cambio no responderían a ningún patrón facial concreto, derivarían de la combinación de las emociones básicas y no tendrían ninguna tendencia particular a la acción. Utilizaremos la clasificación que Fernández-Abascal concibió en 1997:

Autor	Criterio clasificatorio	Emociones básicas
Fernández-Abascal (1997)	Emociones básicas principales	Miedo, Ira, Ansiedad, Asco, Tristeza, Hostilidad, Sorpresa, felicidad, Humor, Amor.

Tabla 1. Extraído de: Bisquerra. Educación emocional y bienestar. 2008: 94

Se han tratado de separar las emociones en otra clasificación que diferencia entre emociones positivas y emociones negativas. El concepto de positivo y negativo no implica bien o mal, sino que representa más un constructo social o idea moral.

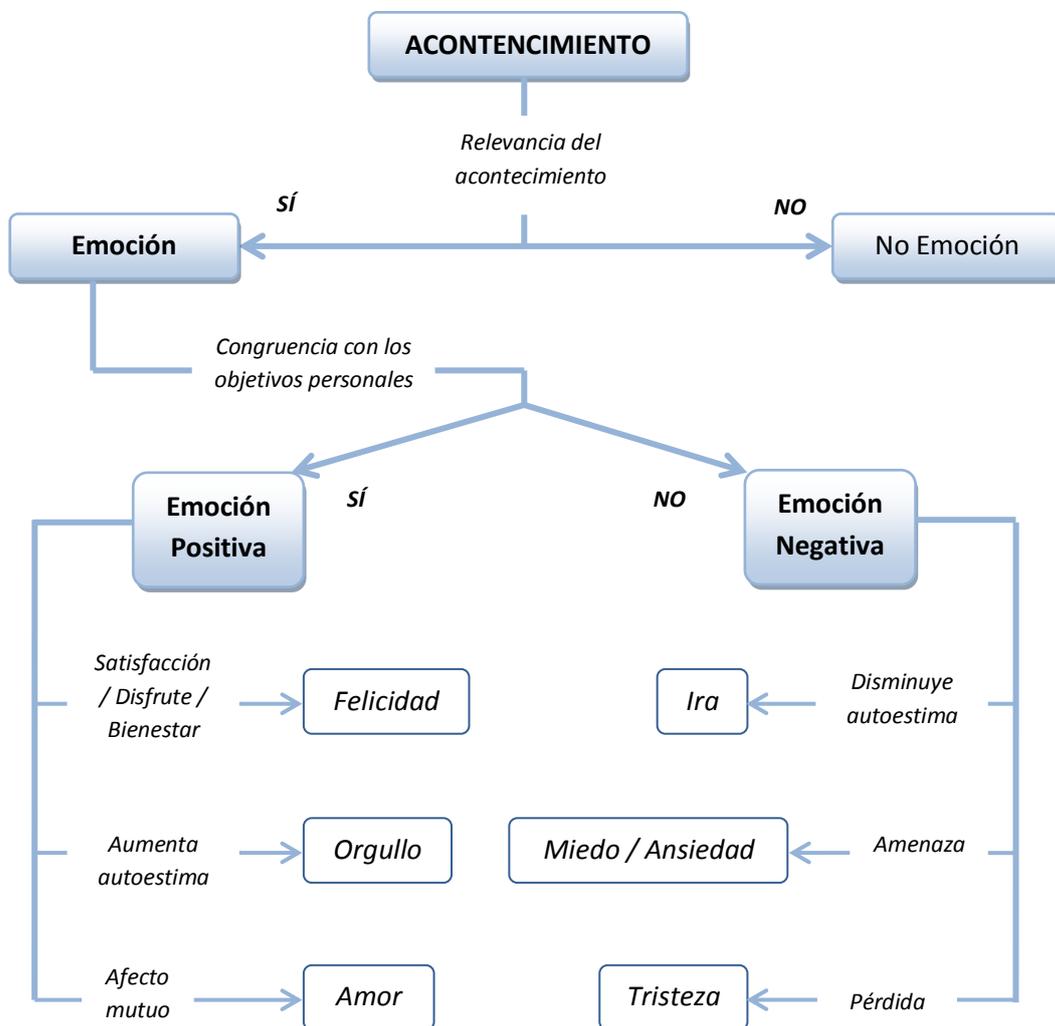


Figura 2. Valoración de la relevancia de un acontecimiento y su efecto sobre las emociones.

CLASIFICACIÓN DE LAS EMOCIONES

Emociones negativas	IRA	<i>Rabia, cólera, rencor, odio, furia, indignación, resentimiento, aversión, exasperación, tensión, excitación, agitación, acritud, animadversión, animosidad, irritabilidad, hostilidad, violencia, enojo, envidia, impotencia.</i>
	MIEDO	<i>Temor, horror, pánico, terror, pavor, desasosiego, susto, fobia.</i>
	ANSIEDAD	<i>Angustia, desesperación, inquietud, estrés, preocupación, anhelo, desazón, consternación, nerviosismo.</i>
	TRISTEZA	<i>Depresión, frustración, decepción, aflicción, pena, dolor, pesar, desconsuelo, pesimismo, melancolía, autocompasión, soledad, desaliento, desgana, morriña, abatimiento, disgusto, preocupación.</i>
	VERGÜENZA	<i>Culpabilidad, timidez, inseguridad, vergüenza ajena, bochorno, pudor, recato, rubor, sonrojo, repugnancia.</i>
AVERSIÓN	<i>Hostilidad, desprecio, acritud, animosidad, antipatía, resentimiento, rechazo, recelo, asco, repugnancia.</i>	
Emociones Positivas	ALEGRÍA	<i>Entusiasmo, euforia, excitación, contento, deleite, diversión, placer, estremecimiento, gratificación, satisfacción, capricho, éxtasis, alivio, regocijo.</i>
	HUMOR	<i>(Provoca: Sonrisa, risa, carcajada, hilaridad)</i>
	AMOR	<i>Afecto, cariño, ternura, simpatía, empatía, aceptación, cordialidad, confianza, amabilidad, afinidad, respeto, devoción, adoración, veneración, enamoramiento, ágape, gratitud.</i>
	FELICIDAD	<i>Gozo, tranquilidad, paz interior, dicha, placidez, satisfacción, bienestar.</i>
Emociones ambiguas		<i>Sorpresa, esperanza, compasión</i>
Emociones estéticas		<i>Reacción emocional (ante la obra de arte o la belleza en general)*</i>

Tabla 2. Extraído de: Bisquerra. Educación emocional y bienestar. 2008: 96 / *Emociones estéticas: MEEB

Emociones: Desarrollo y Crecimiento Personal

Con el fin de completar este pequeño tour dentro del mundo emocional, y teniendo claro que el camino es el propio crecimiento personal, será necesario entender que estas emociones de las que hablamos no son más que herramientas para este desarrollo de nuestro crecimiento. Estas herramientas pueden ser utilizadas de muchas formas, así lo hemos hecho durante miles de años como conjunto de la humanidad. A día de hoy nos encontramos con una completa revolución, todo el conocimiento lo estamos ordenando de la mejor forma posible para conseguir avanzar uno o dos pasos más hacia adelante. Nuestro objetivo está claro, ya que no podemos separarnos de las emociones nuestro deber es gestionarlas de la mejor forma posible para desarrollar personas más sanas, dar un vuelco positivo a las relaciones personales y desarrollar todo nuestro potencial.

Antes de seguir en este camino encuentro interesante enmarcar mejor algunas emociones necesarias para este aprendizaje, con ello presento los siguientes enfoques:

▪ **LA ALEGRÍA:**

Según Fernández-Abascal (2010), es una emoción caracterizada por un sentimiento positivo que surge en respuesta a conseguir alguna meta u objetivo deseado o cuando experimenta una atenuación en un estado de malestar. Otros autores introducen conceptos como la necesidad de una valoración positiva de la situación (Ortony, Clore y Collins ,1988 y Lazarus, 1991). No debemos confundirla con otras emociones que socialmente tienen una forma de expresión similar que lleva a la confusión*. Por ello entenderemos que la Alegría surge en respuesta a un evento de duración breve y que de forma ocasional se puede experimentar como un estado de placer intenso y acompañado de otras emociones de similar expresión corporal.

**Alegría ≠ Felicidad, satisfacción, gozo, regocijo, despreocupación, excitación, exultante, contento, divertido, risueño, triunfante, jovial.*

▪ **EL AMOR:**

Es un hecho que en los últimos treinta años la tasa de depresión no ha cesado de aumentar en las sociedades occidentales, y que en el curso de los últimos diez años el consumo de antidepresivos se ha doblado en la mayoría de los países occidentales avanzados. Ante este paradigma sólo cabe pensar que necesitamos una solución. La solución sólo puede pasar por afrontar el problema, confrontar la violencia en las relaciones cotidianas (pareja, hijos, relaciones laborales, etc.) y empezar a regenerar lo que estamos perdiendo, la capacidad humana de amar a costa de todo.

Dentro de las teorías de la psicología afectiva se demuestra la existente necesidad del cerebro emocional de atender las necesidades básicas de las personas, en estudios con bebés se ha valorado la respuesta ante el llanto de desamparo pudiendo afirmar que existe una respuesta clara y harmónica ante la necesidad de afecto.

Servan (2010) menciona a Hofer (1987) quien demuestra cómo existe una influencia clara entre nuestra fisiología y el amor manifestado (presencia emocional). Para demostrarlo se estudió en bebés prematuros la influencia del contacto físico en el crecimiento, existía una repercusión clara en más de quince funciones fisiológicas: Periodos de sueño, despertar nocturno, Tensión Arterial, Temperatura, Actividad celular inmunitaria (Linfocitos B y T), FC, etc. Podemos decir por tanto que la relación afectiva se enmarca en un contexto tan real y determinante como cualquier medicamento o intervención médica en pro de la supervivencia.

Teniendo esto tan claro es fácil preguntarse cómo es posible que este concepto de amor no esté bien definido hoy en día. Lo cierto es que diferentes concepciones sociales y culturales como el amor romántico, el amor cortés, el amor sexual, entre otras; nos han hecho perdernos entre palabras y olvidar, o como mínimo dejar un poco de lado, la idea de que el amor es esa necesidad armónica que te saca del ego para darte a otro ser con el fin de sostenerse emocionalmente.

▪ **LA EMPATÍA:**

De forma muy sencilla la define Carl Rogers (1980) como la habilidad de sentir lo que siente el otro. Para ser un poco más precisos podríamos separarla en dos ideas, la primera contemplaría una empatía puramente racional (entender lo que le pasa a la otra persona), y la segunda se correspondería con una empatía puramente emocional (sentir lo que el otro siente). Teniendo en cuenta estos dos límites podríamos definir muchos estados empáticos, fuera de ellos, por ejemplo, si no llegamos a entender a la otra persona podríamos hablar de indiferencia o desidia; y si vamos más allá de la empatía emocional estaríamos en lo que algunos autores empiezan a conocer cómo sufrimiento empático.

La correcta utilización de la empatía y por tanto una buena gestión emocional puede ser una gran herramienta en la mejora de las relaciones interpersonales, o una de las antesalas para acabar con el *burn-out*.

▪ **LA FRUSTRACIÓN:**

El concepto a la frustración lo define Bisquerra (2010) como el “no poder conseguir lo que se esperaba”. Correspondería a la vivencia emocional ante una situación en la que las expectativas no se cumplen, es por tanto una necesidad no satisfecha. Puede ser entendida también como la baja frecuencia de refuerzo.

- La **situación frustrante** se produce en presencia de frustración teniendo en cuenta tres factores: persona, meta y obstáculo. La interacción de estos tres factores conlleva a que la persona, que tiene un objetivo, al encontrarse con un obstáculo lo vive como una barrera infranqueable, se trata de una barrera psicológica que impide retroceder, mientras, el obstáculo impide avanzar.
- Es necesario distinguir la frustración del **fracaso**, este último corresponde a la experiencia vivida por el sujeto en relación a la sensación de frustración. Es el resultado adverso de una acción, empresa o negocio. Aunque derrota, fracaso y frustración pueden ser expresiones

para un mismo fenómeno entenderemos que derrota y fracaso son hechos, mientras que frustración es emoción.

- En cuanto a la **decepción** diremos que no existe esfuerzo por parte del sujeto. Esta emoción se genera a partir de situaciones ajenas a las acciones de la propia persona y por tanto la causa es externa. Según Bisquerra (2010) “si yo no logro el objetivo, me frustró; si es otro el que no lo logra, me decepciona”.

Bisquerra (2010) cita a Rosenzweig (1938), quien designa a la capacidad de afrontar la frustración de forma adaptativa el nombre de **Tolerancia a la Frustración**. Es pues, la capacidad de aguantar ante una situación frustrante de larga duración, sin que exista ninguna intención de reaccionar en contra ni de atenuar la tensión producida por la situación. Se trata de continuar acciones a pesar de los obstáculos o adversidades. Esta capacidad se puede aprender.

▪ **LA GRATITUD:**

Definir gratitud es tan fácil como dar las gracias y tan difícil como entender que es una de las mejores estrategias para conseguir la felicidad. Gratitud es sentir agradecimiento, mirar el lado bueno de un conflicto, es abundancia, sostener la vida, es disfrutar y no dar nada por hecho, es afrontar y centrarse en el presente. Según Lyubomirsky (2008) es un antídoto contra las emociones negativas (neutralizador de la envidia, la avaricia, la hostilidad, la preocupación y la irritación). Ella menciona a Emmons (2002) quien la define como <<un sentimiento de asombro, agradecimiento y apreciación por la vida>>.

Los beneficios potenciales de la práctica de la gratitud recaen en que ayuda a saborear las experiencias positivas de la vida; refuerza la autoestima y el amor propio; ayuda a afrontar el estrés y el trauma; a expresarse durante una adversidad personal (Pérdida o enfermedad crónica) ayudando a la adaptación; a seguir adelante y a iniciar un nuevo camino, estimula el comportamiento moral pudiendo ayudar a establecer vínculos sociales, a fortalecer las relaciones existentes y a preocuparse de las nuevas; tiende a inhibir las comparaciones envidiosas con los demás; es incompatible con comparaciones negativas, de hecho puede evitar la parte destructiva de sentimientos como la rabia, la amargura o la codicia; mejora la salud física; y a demás contrarresta la adaptación hedonista (no dar por sentado las cosas buenas de la vida).

Ser Emocional

Es indudable la implicación emocional del profesional de Enfermería. Para poder entender esta realidad es importante referirnos a los fundamentos de la profesión, según Marriner y Raile (1999), Hildegard Peplau definió la enfermería como un proceso interpersonal y terapéutico; en este, la enfermera trabaja cooperativamente con otro ser humano para posibilitar su salud. Es esta misma concepción la que justifica las relaciones interpersonales y por tanto la necesidad de desarrollar esta Inteligencia (Mirar *Teoría de las inteligencias múltiples de Gardner*). Si tenemos también en cuenta que los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería no sólo se limitan a la atención estrictamente clínica, sino que además atienden a los cuidados integrales de la persona, el conjunto de ésta suma de factores contextualiza la emocionalidad de estos/as profesionales.

May (1991) cita a Imogene King que en 1971 defendía la teoría del logro de metas, define a la persona como un ser social, emocional y racional. Bajo esta premisa, dando por hecho la emocionalidad de la persona y dando un paso más allá, May concebía que la participación en procesos de implicación emocional de forma continua debiera ser entrenada como habilidades o técnicas de enfermería. El contagio de emociones, bien sean positivas o negativas, al que los profesionales se ven expuestos cursa un proceso que atiende a una serie de mecanismos no fortuitos (Walster Hatfield, Cacioppo & Rapson) ¹. Nos referimos a diferentes procesos cognitivos (análisis e imaginación) y de asociación (respuesta emocional condicionada e incondicionada) que se alinean con los estados emocionales del paciente en el día a día laboral. A ello, no cabe duda, tenemos que sumar el propio estado emocional de la persona (enfermera o auxiliar) quién además de profesional tiene una vida tras las puertas del servicio en el que trabaja y con ello toda la carga emocional que puede tener cualquier persona.

Citado por McQueen (2004), Benner en 1984 considera que uno de los valores de la enfermería se deriva del enfoque integral en la atención al paciente, que facilita la respuesta a necesidades tanto psicológicas, como sociales y espirituales; requiriendo una relación estrecha y continua “enfermera-paciente”. Para llevar a cabo este arduo trabajo es necesario fomentar la comunicación abierta y la comprensión mutua, es normal que de estos procesos se deriven emociones positivas como la ternura, la alegría y la compasión; así mismo se generan también emociones negativas como la frustración, el disgusto, la

irritación y el enojo. También citado por McQueen (2004), Luker et al. (2000) dicen que conocer al paciente ayuda a interpretar las inquietudes y anticiparse a las necesidades; este hecho consigue aumentar la satisfacción laboral del trabajador. Más recientemente (Bimbela 2007: 44-45) define las alteraciones emocionales más frecuentes en los profesionales sanitarios:

1. Ansiedad, Angustia, Desesperación.
2. Depresión.
3. Ira, Rabia.
4. Impotencia

Con todo ello no podemos dibujar un camino fácil, pues el hecho de conocer la angustia física y emocional del paciente expone a la enfermera a conectar con este estado. Diferentes autores (Staden, 1998 y McQueen, 2004) consideran aceptable para las enfermeras mostrar las emociones utilizando la empatía y mostrando la humanidad. Para ello es indispensable manejar estas emociones, gestionarlas y conducir las de tal forma que puedan ofrecer ayuda y apoyo. El “ser emocional” puede ser por tanto cualquier trabajador del ámbito sanitario, el ir y venir de emociones y la interacción personal se hace latente en todo lugar dónde existan personas. Si a ello le sumamos el deber y labor de la enfermería de cuidar al paciente desde una perspectiva integral no cabe lugar a duda que el aspecto emocional se encuentra implícito en sus competencias.

Competencias Emocionales, una Herramienta Básica en Enfermería

En cuanto a las competencias emocionales es difícil concretar una definición que se adapte con agilidad a la profesión enfermera. Citados por Bisquerra y Pérez Escoda (2007: 2) Bunk (1994) hacía referencia a las destrezas y habilidades para ejercer una profesión teniendo en cuenta la flexibilidad, la colaboración y la organización; Tejada (1999) introduce el concepto de aprendizaje a través de la experiencia; y, entre otros, Echeverría (2005) coincide con Valverde (2001) que añade la idea de ser capaces de sacar del trabajador la capacidad para solucionar problemas, movilizar de dentro a fuera teniendo en cuenta los conocimientos, habilidades y destrezas en la técnica. A modo de síntesis y ampliando la visión para llevar el concepto a la persona y no sólo al profesional, Bisquerra y Pérez Escoda (2007: 3) conciben el concepto de competencias emocionales como la *capacidad de movilizar adecuadamente el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia*. Bajo esta última idea surge el modelo de competencias emocionales del GROG (Grupo de Recerca en Observación Psicopedagógica):

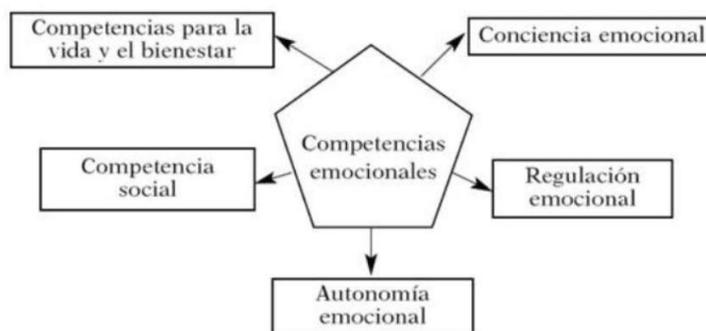


Figura 3. Competencias Emocionales ¹

COMPETENCIAS EMOCIONALES ¹	
CONCIENCIA EMOCIONAL	<p>Capacidad para tomar conciencia de las propias emociones y de las emociones de los demás incluyendo la habilidad para captar el clima emocional de un contexto determinado.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de conciencia de las propias emociones 2. Dar nombre a las emociones 3. Comprensión de las emociones de los demás
REGULACIÓN EMOCIONAL	<p>Capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento, tener buenas estrategias de afrontamiento, capacidad de autogenerarse emociones positivas, etc.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento. 2. Expresión emocional. 3. Regulación emocional (Impulsividad, tolerancia a la frustración, perseverar en el logro de los objetivos, diferir recompensas). 4. Habilidades de afrontamiento. 5. Competencia para autogenerar emociones positivas.

AUTONOMÍA EMOCIONAL	<p>Incluye un conjunto de características y elementos relacionados con la autogestión personal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autoestima. 2. Automotivación. 3. Actitud positiva. 4. Responsabilidad. 5. Autoeficacia emocional. 6. Análisis crítico de normas sociales. 7. Resiliencia.
COMPETENCIA SOCIAL	<p>Es la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dominar las habilidades sociales básicas. 2. Respeto por los demás. 3. Practicar la comunicación receptiva y expresiva. 4. Compartir emociones. 5. Comportamiento prosocial y cooperación. 6. Asertividad. 7. Prevención y solución de conflictos. 8. Capacidad de gestionar situaciones emocionales.
COMPETENCIAS PARA LA VIDA Y EL BIENESTAR	<p>Capacidad para adoptar comportamientos adecuados y responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos diarios de la vida, ya sean privados, profesionales o sociales, así como las situaciones excepcionales con las cuales nos vamos tropezando. Nos permiten organizar nuestra vida de forma sana y equilibrada, facilitando experiencias de satisfacción o bienestar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fijar objetivos adaptativos. 2. Toma de decisiones. 3. Buscar ayuda y recursos. 4. Ciudadanía activa, cívica, responsable, crítica y comprometida. 5. Bienestar subjetivo. 6. Fluir.

Tabla 3. Extraído de: Bisquerra R y Pérez N. Las competencias emocionales. 2007: 9-12 ¹

Con el fin de poder entender mejor el concepto de competencias emocionales Bisquerra y Pérez Escoda (2007) dejan clara la necesidad de romper la confusión con el concepto de Inteligencia Emocional (*Emotional intelligence*, "EI"). Este último correspondería a un constructo de la psicología que a día de hoy se encuentra en debate sobre su existencia o no. Aún así consideramos de gran interés acercar el concepto a la idea del aprendizaje de competencias emocionales. Citados por Bisquerra y Pérez Escoda (2007) hay autores que trabajan ampliamente la inteligencia emocional (Salovey y Mayer 1990, 1997; Goleman 1995, Bar-On y Parker 2000, Shulze y Richard 2005). Mayer y Salovey (1990) lo definen como "*la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno mismo y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propios*". Años más tarde Mayer y Salovey (1997) delimitan el concepto a las <<Habilidades para percibir, valorar y expresar la emoción adecuada y adaptativamente; la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten las actividades cognitivas y la acción adaptativa y la habilidad para regular las emociones en uno mismo y en otros>>.

Perfil de competencias en Enfermería

Hemos querido analizar el perfil de competencias del profesional de enfermería para poder así detallar qué aspectos de este perfil están directamente relacionados con las competencias emocionales. Las competencias en enfermería, como en otras ocupaciones, se podrían clasificar en competencias profesionales y competencias psicosociales, con esta separación podríamos realizar una buena observación pero no sería suficiente. Para poder examinar a fondo este concepto nos hemos dirigido al Libro Blanco de Enfermería ², en éste encontramos una separación general de competencias en seis grupos como se detalla en la tabla siguiente:

PERFIL DE COMPETENCIAS	
Grupo I	Competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la enfermería
Grupo II	Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas
Grupo III	Competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos.
Grupo IV	Conocimiento y competencias cognitivas.
Grupo V	Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación).
Grupo VI	Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo.

Tabla 4. Extraído de: Libro Blanco, Titulo de Grado en enfermería ²

Hemos realizado un análisis de las habilidades específicas para poder extraer un mayor abanico de competencias en las que podamos aplicar la educación emocional, como tales sólo la competencia del Grupo 5* contempla las emociones en la definición de la categoría. No hemos encontrado en este estudio ninguna referencia concreta que contemple las competencias emocionales como tales dentro del perfil competencial en enfermería.

** Supone proporcionar la información adaptada a las necesidades del interlocutor, establecer una comunicación fluida y proporcionar un óptimo soporte emocional [...]. (Ver Anexo 3).*

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS RELACIONADAS CON COMPETENCIAS EMOCIONALES

Grupo I	<p>2. Capacidad para trabajar de una manera holística, tolerante, sin enjuiciamientos, cuidadosa y sensible, asegurando que los derechos, creencias y deseos de los diferentes individuos o grupos no se vean comprometidos.</p> <p>3. Capacidad para educar, facilitar, apoyar y animar la salud, el bienestar y el confort de las poblaciones, comunidades, grupos e individuos cuyas vidas están afectadas por la mala salud, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o la muerte.</p>
----------------	--

Grupo III	<p>15. Capacidad para considerar los cuidados emocionales, físicos y personales. Incluyendo satisfacer las necesidades de confort, nutrición e higiene personal y permitir el mantenimiento de las actividades cotidianas (<i>utilizando las habilidades...</i>).</p> <p>16. Capacidad para responder a las necesidades personales durante el ciclo vital y las experiencias de salud o enfermedad. Por ejemplo el dolor, elecciones vitales, invalidez o en el proceso de muerte inminente (<i>utilizando las habilidades...</i>)</p>
Grupo IV	<p>24. Conocimiento relevante de (<i>Conocimiento y competencias cognitivas</i>) y capacidad para aplicar resolución de problemas y toma de decisiones.</p>
Grupo V	<p>27. Capacidad para permitir que los pacientes y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, y que puedan responder adecuadamente. Por ejemplo: emocional, social, psicológica, espiritual o físicamente.</p> <p>30. Capacidad para identificar y tratar comportamientos desafiantes.</p> <p>31. Capacidad para reconocer la ansiedad, el estrés y la depresión.</p> <p>32. Capacidad para dar apoyo emocional e identificar cuándo son necesarios el consejo de un especialista u otras intervenciones.</p>
Grupo VI	<p>34. Capacidad para darse cuenta que el bienestar del paciente se alcanza a través de la combinación de recursos y acciones de los miembros del equipo socio-sanitario de cuidados.</p> <p>36. Capacidad para trabajar y comunicarse en colaboración y de forma efectiva con todo el personal de apoyo para priorizar y gestionar el tiempo eficientemente mientras se alcanzan los estándares de calidad.</p> <p>37. Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de toda la gente del entorno de trabajo (incluida/os ella/os misma/os).</p>

Tabla 5. Extraído de: *Libro Blanco, Título de Grado en enfermería* ²

Si bien es cierto que las competencias y habilidades en el ámbito emocional son aplicables a todo lo relacionado con la personas, intrapersonal e interpersonal, realizamos con este análisis de competencias específicas un desglose de aquellas ya definidas dentro de la educación reglada (título de grado en enfermería), que nos puedan servir para justificar la acción en educación emocional. De este análisis quiero destacar la importancia del trabajo holístico en pro del bienestar personal y del paciente que aparecen en el Grupo I de competencias.

Las habilidades que requiere un/a enfermero/a se describen en la tabla siguiente según el orden de importancia en porcentaje. Hemos extraído estas ocho en concreto ya que están directamente relacionadas con el modelo de competencias emocionales:

HABILIDADES	Orden de importancia (%)
17. Trabajo en equipo	83
30. Motivación	82
15. Resolución de problemas	77
20. Capacidad para trabajar en un equipo interdisciplinar	73
13. Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones	69
12. Capacidad de crítica y autocrítica	59
18. Habilidades interpersonales	56
22. Apreciación de la diversidad y la multiculturalidad	40

Tabla 6. Extraído de: Libro Blanco, Titulo de Grado en enfermería ²

Implicaciones en la Educación Emocional

Como hemos comentado anteriormente May (1991) concebía la participación en procesos de implicación emocional de forma continua como necesarios a nivel educativo, por tanto estos deberían ser entrenados como habilidades o técnicas de enfermería. En esta línea el desarrollo emocional que proponemos va más allá de la confrontación con el paciente, implica el trabajo de las propias emociones (gestión y desarrollo).

Existe una implicación directa entre el aumento de las competencias emocionales y la interacción positiva con el paciente, la detección y actuación ante signos y síntomas, la anticipación a las necesidades y deseos, y la actuación consecuente para hacer frente a aspectos físicos, psicológicos y espirituales del cuidado ³. Dicho propósito goza de un doble *feedback*, este nivel de compromiso con el paciente se ve recompensado en mayor satisfacción laboral y personal según McQueen en 1995 (Citado por McQueen, 2004). Por otra parte, y considerando el trabajo emocional como competencia específica y especializada, McQueen (2004) cita a Santiago (1992), encontrando que la experiencia emocional puede ser muy intensa y/o continua, lo cual puede resultar estresante y agotador (Ver Anexo 2). Si no educamos a los profesionales de la salud en estas competencias corremos el riesgo de fomentar estados emocionales nocivos debido a la no gestión positiva de las emociones. Según entendemos de Benner y Wrubel (1989), citados por McQueen (2004), este trabajo mal gestionado puede conducir a una afectación negativa de la salud física y psicológica de nuestras enfermeras pudiendo llevar al agotamiento y a lo que hoy en día conocemos como *Burnout*.

▪ LA NECESIDAD DE TRABAJAR LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES EN ENFERMERÍA:

La necesidad de trabajar las competencias emocionales en la enfermería no es un concepto nuevo, ahora bien, su existencia ha ido evolucionando a lo largo de los años hacia un crecimiento tanto personal como de la relación con el paciente y por tanto del desarrollo emocional de ambos. En el análisis realizado por McQueen (2004) menciona a Menzies (1960) y Hochschild (1983), el primero afirmaba que en los procesos de formación de las enfermeras era necesario aprender a ocultar las emociones para mantener una buena barrera profesional, confiriendo de esta manera cierta protección contra las preocupaciones de los pacientes. Años más adelante Hochschild, conforme a esta idea describe dos procesos emocionales: acción de superficie y acción profunda; el primero hace referencia a la expresión externa para lograr la correspondencia entre los sentimientos y el comportamiento demostrado; y el segundo habla del requerimiento de un cambio de las sensaciones internas para adecuarlas a la situación (Esto se refleja en las expresiones faciales y los comportamientos). Según López Alonso (2000), Smith (1992), defiende la idea de que un enfermero tiene que modificar o suprimir sus propios sentimientos para conseguir que los pacientes se sientan cuidados y seguros, independientemente de lo que él sienta. Habla de la existencia de emociones sentidas y emociones expuestas, creando un concepto de trabajo emocional que deriva de la fuerza y energía gastada en suprimir u ocultar la emoción. ⁴

Como podemos ver las diferentes corrientes de pensamiento nos han llevado a lo largo de los años a concepciones totalmente opuestas o por lo menos confusas en cuanto al trabajo emocional. En el mismo análisis, McQueen (2004) menciona a Dietze y Orbe (2000) que exponen que el sentir emociones tal como la compasión puede ayudar a la toma de decisiones y acciones, contribuyendo así con la excelencia de la práctica enfermera. Este cambio de mentalidad, del ocultar y suprimir al sentir no ha sido ni es un camino fácil. Henderson A (2001) afirma que la implicación emocional de las enfermeras puede contribuir a la calidad asistencial debido a que la mayoría de personas concibe el compromiso emocional como una exigencia de la excelencia de la práctica enfermera. Esto demuestra que las emociones no deben ser suprimidas, sino que tienen un lugar importante en la calidad asistencial y nosotros tenemos el deber de educarlas a modo de competencias emocionales para poder hacer frente a este requerimiento.

En un contexto más próximo Augusto y López-Zafra (2010) hablan de la capacidad para reducir los estados emocionales negativos y prolongar los estados emocionales positivos (ver *fundamentos de la Psicología Positiva*). Según estos autores las enfermeras que trabajan estas capacidades muestran mayores niveles de salud en general que las personas que tiene problemas para regular sus emociones ⁵. Desde la perspectiva de mejorar la calidad asistencial al paciente se han realizado diversos estudios que incluyen el análisis competencial a nivel emocional del personal sanitario; Croskerry, Abbass y Albert (2010) analizan a profesionales de la medicina y concluyen que el estado emocional del médico puede influir en la atención al paciente. Para poder superar esta dificultad convergen en que el entrenamiento de habilidades emocionales tiene que ser incorporados en la educación de todos los profesionales de la salud, promoviendo una mayor apertura y discusión en cuanto a los sentimientos. De esta forma extraemos que existe una clara repercusión entre la situación emocional y la toma de decisiones del profesional en cuanto a los procesos asistenciales en general y la seguridad de los pacientes. Se hace necesaria e indispensable una atención integral que contemple al *ser emocional*, todo/a profesional de enfermería se encuentra en una situación de riesgo potencial en cuanto a su emocionalidad.

Recogiendo a May (1991), McQueen (2004) hacía referencia a la necesidad de incluir las habilidades de inteligencia emocional en la educación de los profesionales de la enfermería con el fin de satisfacer las necesidades de atención directa del paciente y de cooperación con el equipo multidisciplinar. Citados por Bosch en un artículo sobre inteligencia emocional en enfermería; Cummings, Hayduk, y Estabooks (2005) demuestran que los profesionales de enfermería que mejoraban las competencias propias de la inteligencia emocional, desarrollaban un menor cansancio emocional, menos síntomas psicósomáticos, mayor salud emocional, más satisfacción con su trabajo, y mayor conocimiento de las necesidades de sus pacientes; en el lado opuesto se encontraban los profesionales que no basaban su liderazgo en dichas competencias ⁶. Es indudable entonces el vínculo directo entre la educación emocional en competencias y el trabajo emocional que deben realizar día a día estos/a profesionales. Cuanto antes introduzcamos esta realidad en la acción educativa antes atajaremos los déficits emocionales a los que nos enfrentamos hoy en día a nivel profesional.

▪ DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA:

Como hemos visto, existe la necesidad de aprendizaje de competencias emocionales. Mencionados por McQueen (2004), Secker et al. (1999) afirmaban que las enfermeras carecían de algunas habilidades sociales esenciales para la práctica; en la misma línea, Bellack (1999) afirmaba también que los/as nuevos/as profesionales del momento no estaban preparados para el mundo laboral. En un análisis más próximo hemos encontrado que autores como Rodríguez, Llorens y Salanova (2006) detectan en la práctica profesional elevadas demandas, pobres competencias emocionales y altos niveles de disonancia emocional y empatía. También Orosco Sáenz (2010) en referencia a alumnos/as de tercero de Enfermería (DUE), expone que existe un amplio potencial de mejora de cara a los nuevos profesionales en cuanto al perfil de tendencias empáticas y los niveles de inteligencia emocional percibida. Debemos esperar a nuevos análisis sobre el desarrollo profesional de los nuevos profesionales formados bajo el nuevo sistema de Grado en Enfermería.

McQueen (2004: 106) afirma que los enfoques que se deben incorporar en los programas educativos deben fomentar las habilidades emocionales, y en particular, la autoconciencia, la autorregulación y las habilidades sociales, Menciona a Cook (1999) cuando expone la necesidad de autoconciencia en la enfermería, y a Rogers (1969) cuando define el ambiente en el que se debe llevar a cabo este aprendizaje, esta última dice que la educación tiene que estar dirigida a proporcionar un ambiente de confianza y de apoyo dentro de la cual los estudiantes se sientan seguros para explorar sus sentimientos y expresar sus opiniones.

La línea fundamental de este trabajo deja de lado conceptos tales como ocultar emociones o suprimirlas, fomentamos realidades como la regulación emocional o la gestión de las emociones. Esta concepción no sólo es más amplia y trabajable a mi parecer sino que permite al profesional “ser emocional”. No comparto la idea de una relación persona a persona, profesional-paciente, profesional-familia, profesional-profesional en la que no haya un ir y venir de emociones, debiendo permitir la emocionalidad que la atención enfermera desprende. Ahora bien, es y será necesario continuar trabajando para mejorar las propias competencias emocionales optimizando así recursos, mejorando la relación de ayuda y desarrollando el crecimiento personal de las personas.

Ya que no podemos dejar de lado la acción educativa, y teniendo en cuenta que el sistema de formación de profesionales de enfermería se inicia en un contexto universitario, Cibanal et al.. (2009) en el análisis de estudiantes de enfermería cita a Morse (2003) que afirma que no se puede tratar en la enseñanza simulada las emociones, la ansiedad y el miedo producidos por una situación real de sufrimiento del paciente y familia, lo que sí que se puede hacer es proporcionar a los alumnos/as las experiencias suficientes y las herramientas necesarias para poder desenvolverse ante estas situaciones en un contexto real. Cita también a Tadeu (2006) cuando expone que los planes de estudios son evaluados en virtud a la calidad del conocimiento y capacitación técnica, ofrecidos a los estudiantes dando poca atención a la adquisición de valores y comportamientos necesarios para asumir el rol profesional. Es en este punto en el que radica nuestra responsabilidad como profesionales de la salud.

Debido a que todos/as formamos parte de la capacitación de los futuros profesionales (todos ellos/as pasan en un momento u otro de la formación por unas prácticas clínicas) la habilidad para proporcionarles un entorno emocionalmente formativo radica también en todo profesional de la salud. Tan importante es la atención al paciente y la familia como la competencia de formar a nuevos profesionales, en este sentido no podemos dejar de lado las competencias emocionales, ni en el trabajo que realizamos día a día, ni en la función de formadores/as.

▪ **Algunas experiencias prácticas:**

1. Una opción a día de hoy es por la que han optado algunas universidades españolas como la Universidad de Cádiz que ha incluido una asignatura optativa de competencias emocionales en el grado de enfermería. Esta consta de 150 horas de trabajo presencial (clases magistrales, seminarios teórico-prácticos, informes reflexivos, tutorías y prácticas en laboratorio-taller) y no presencial (plataforma virtual y trabajo individual-grupo). Se pretende con esta asignatura desarrollar emocionalmente al alumnado favoreciendo la toma de decisiones, la solución creativa de los problemas y el afrontamiento efectivo de los acontecimientos difíciles y desafiantes, especialmente los impredecibles, presentes en la vida profesional. Además, a pesar de no trabajar con el modelo de competencias emocionales del GROPE, su trabajo hace referencia a competencias como la conciencia emocional, la regulación emocional y la competencia social. Se plasma el deseo de construir un modelo personal de interacción favorecedor de relaciones profesionales positivas con las personas a cuidar y el resto de miembros del equipo de cuidados, aplicándolo a situaciones concretas y evaluándolo con el fin de una mejora continua.⁷

2. Rodríguez, Llorens y Salanova (2006) en una experiencia hospitalaria con profesionales de la enfermería y auxiliares detectan en fases previas a la intervención elevadas demandas y pobres competencias emocionales, altos niveles de disonancia emocional y empatía (evaluación de riesgos psicosociales en 45 profesionales). El método utilizado es un *workshop* que consiste en una reunión de grupo para solucionar un problema común o para optimizar la calidad del trabajo, en este utilizaron técnicas de creatividad grupal, lluvia de ideas, técnica de grupo nominal, la técnica Delphi y role-playing entre otras. Tras la experiencia (realizada a 17 personas de las evaluadas) en cuanto al trabajo en inteligencia emocional, destacan un incremento en competencias emocionales en relación a la disminución del *sufrimiento empático*. Consiguen un primer paso trabajando la consciencia emocional de los participantes ⁸.

3. Perea JM, Sánchez LM y Fernández Berrocal, P (2008) realizaron un análisis descriptivo de puntuaciones en inteligencia emocional percibida en una muestra de 25 profesionales de enfermería en salud mental del Hospital Marítimo de Torremolinos (Comunidad Terapéutica y Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil). El objetivo era examinar la relación entre las enfermeras de salud mental y el síndrome del *burnout* (despersonalización, agotamiento, relación profesional) y estrategias de afrontamiento adecuadas (reestructuración cognitiva, resolución de problemas y expresión emocional). Como resultado encontraron que existía relación entre un factor de inteligencia emocional percibida (regulación emocional) y la satisfacción laboral extrínseca y total. La regulación emocional correlaciona positivamente con la satisfacción laboral y con estrategias de afrontamiento adecuadas; mientras que correlaciona negativamente con el *Burnout*. Debido al tamaño de la muestra los resultados deben tomarse como preliminares y continuar profundizando. ⁹

4. Cibanal et al.. (2009) llevan a cabo un proyecto de educación en inteligencia emocional en las prácticas clínicas de estudiantes de enfermería basándose en la idea de Goleman (1995) de la existencia de habilidades más importantes que la inteligencia académica para mejorar el bienestar laboral, personal, académico y social. El objetivo del proyecto buscaba desarrollar en los estudiantes la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás; promoviendo el crecimiento emocional e intelectual con un fin de capacitación profesional. Para este trabajo consideran las propuestas de incidencia en la calidad docente de prácticas clínicas de Gabaldón (2008) ¹⁰:
 - Apertura de un marco de diálogo que sirva de foro donde se clarifique la actual situación del aprendizaje en el período de prácticas del alumnado de la escuela.
 - Plantear desde la institución universitaria, cuál es la situación del ámbito donde los alumnos realizan las prácticas profesionales y si éste es acorde con la formación que se quiere ofrecer.

- La necesidad de dar al alumno instrumentos y estrategias para la práctica reflexiva de su aprendizaje, tanto teórico como práctico.
- Es preciso crear vías para la mejora de la situación de las unidades hospitalarias con alumno en prácticas, de forma que la carga laboral a la que se somete al profesional sea la óptima para el desempeño de todas sus competencias.

EMOCIONES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA	
Situación	Emoción generada en el Estudiante de Enfermería
1. Afrontamiento de la muerte de los pacientes.	Angustia / Ansiedad / Miedo.
2. Déficit de conocimientos ante las prácticas.	Ansiedad.
3. Afrontamiento de situaciones complejas clínicas	Ansiedad y Estrés.
4. Diferencia teórica- práctica.	Desilusión / Confusión.

Tabla 7: Extraído de: Cibanal et al.. (2009) ¹⁰

5. Orosco Sáenz (2010) realizó un estudio a los alumnos de tercero de Enfermería de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga, en cuanto al perfil de tendencias empáticas y los niveles de inteligencia emocional percibida. Utilizó el Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey et al. (1995), instrumento que permite medir las diferencias individuales en las tendencias empáticas desde un punto de vista multidimensional. Encontraron que no había correlación entre la variable edad y las variables de inteligencia emocional y de empatía (sentimientos de compasión, preocupación y cariño ante el malestar de otros). Exponen que existe un amplio potencial de mejora en las variables estudiadas (mejor en mujeres que en varones) de cara a los nuevos profesionales. ¹¹

Emociones, cómo Desarrollar una Salud Plena

Tras el increíble mundo de las emociones se abre una gran puerta que nos deja contemplar la conexión que estas tienen con nuestro cuerpo, pudiendo ser esta conexión uno de los principios más básicos para entender nuestros estados de salud. Todo y no gozar de la mejor evidencia científica hasta el momento, lo que sí que está claro es que diferentes técnicas y herramientas de alrededor del mundo como la medicina tradicional china, la utilización de las flores de Bach, la acupuntura o teorías más innovadores como la descodificación biológica, entre otras; muestran en sus principios una clara relación entre las emociones, el cuerpo y la mente. En nosotros está la llave que permite continuar trabajando para ampliar los conocimientos y entender los procesos de salud ligados a la emocionalidad desde una perspectiva científica. Como expone ampliamente Martín Díaz (2011: 393-4) la relación entre las emociones y la medicina no es en absoluto nueva. Citando a Franz Alexander (1993), creador de la <<medicina psicosomática>> y al fisiólogo Hans Selye (1936, 1956) que se dedica al estudio del estrés (crea el concepto de <<síndrome general de adaptación>>) encontramos dos de las escuelas que inician la observación y estudio de la relación entre emoción y salud. Cita también a Adler y Matthews (1994), quienes plantean que de entre todos los procesos psicológicos que inciden en la salud y la enfermedad, las emociones son, sin duda, uno de los más relevantes.

Creo sin miedo a equivocarme que la evolución de la curación se dirige cada vez más y a pasos agigantados, a aproximar la medicina “científica” al mundo emocional. Cada año que pasa son cada vez más los estudios que demuestran esta relación. Martín Díaz (2011) menciona como la consideración de la salud, que ha sido objeto de estudio, ha permitido la evolución del concepto de salud desde perspectivas puramente biológicas hacia planteamientos más globalizadores. Goleman, ya en el 1995, expone claramente que las emociones positivas (sentirse feliz, estar alegre, esperanzado, optimista, reír) tienen efectos curativos, de tal forma que pueden cambiar el curso de una enfermedad. Si entendemos que las emociones positivas juegan el papel de mantener o recuperar el equilibrio del organismo, preservando la salud, y que las emociones negativas afectan de forma nociva a la salud, de tal forma que pueden actuar como desencadenantes o coadyuvantes en el desarrollo de enfermedades, así como de recaídas, agravamiento, recurrencias, etc.; no cabe duda de la existente relación entre emociones y salud.

Ahora ya sabemos que la generación de emociones positivas y la gestión de las emociones negativas son beneficiosas para nuestra salud, la pregunta a desarrollar es: ¿hacia dónde nos dirigimos? Para ayudarnos en este proceso es interesante mencionar a Antonovsky (1987), quien plantea el modelo Salutogénico, que se fundamenta en autores como Maslow, Frankl o Steiner. En un trabajo realizado por Rivera, Ramos, Moreno-Rodríguez y Hernán (2011), se explica cómo Antonovsky propuso entender la salud como un continuo entre salud (bienestar) y enfermedad (malestar). Sostiene que la salud se debe re-crear constantemente siendo la pérdida de salud un proceso natural y omnipresente. La teoría se desarrolla centrada en dos conceptos fundamentales: los Recursos Generales de Resistencia y el Sentido de Coherencia.

- Los Recursos Generales de Resistencia (RGRs)* son factores biológicos, materiales y psicosociales que hacen más fácil a las personas percibir su vida como coherente, estructurada y comprensible (Dinero, conocimiento, experiencia, autoestima, hábitos saludables, el compromiso, el apoyo social, el capital cultural, la inteligencia, las tradiciones y la visión de la vida).
- El Sentido de Coherencia (SOC) (Sense of Coherence) es entonces, la capacidad de utilizar los Recursos Generales de Resistencia para poder hacer frente de manera coherente a los desafíos de la vida.

Bajo el Paradigma Salutogénico se despierta la inquietud por la educación, dónde la importancia de ciertos valores éticos y morales (solidaridad, responsabilidad y compromiso) se hace palpable en el afán de conseguir una infancia que sepa comprender el mundo, manejar las situaciones y comprobar que la vida tiene un sentido ².

Englobando estas ideas, el siguiente paso se encuentra en poder llevar esta realidad a la profesionalización, en nuestro caso a la enfermería. Si bien es cierto que la medicina se ha ocupado hasta hoy en día de la patogénesis; la profesión enfermera, que siempre se ha ocupado del cuidado de las personas hoy en día da un paso más. Abre un nuevo abanico de posibilidades adoptando planteamientos como el de la salutogénesis, la educación emocional y el crecimiento personal, optando así por ayudar a desarrollar a las personas, bien en sus procesos de enfermedad o en sus procesos de generación de la salud.

* Bajo estos principios surgen modelos de afrontamiento como la Resiliencia, enmarcada por Stefan Vanistendael. Es la capacidad humana para enfrentarse, sobreponerse y salir fortalecido o transformado a partir de las experiencias de adversidad. Para ampliar ver: Tabla 11

Emociones y Enfermedad

Con el fin de poder definir claramente el camino del desarrollo emocional en enfermería es necesario que antes veamos en líneas generales la relación entre emociones y enfermedad.

Martín Díaz (2011: 394) resume los dos modelos que trabajan esta relación:

- **Modelos Psicofisiológicos:**

Son aquellos que tratan de explicar la relación entre emociones y salud a través de los mecanismos fisiológicos de las emociones y el estrés. El correcto nivel de hormonas, el adecuado funcionamiento del sistema nervioso central y autónomo, y la apropiada respuesta del sistema inmunitario son factores implicados en el correcto desempeño de las funciones vitales que impiden la aparición de enfermedades, favoreciendo la resistencia y una correcta y relativamente rápida recuperación tras las situaciones estresantes.

Las respuestas emocionales intensas incrementan la probabilidad de producir un desajuste en la homeostasis de nuestro organismo, por lo tanto incrementa la probabilidad de ocasionar desajustes que conduzcan a enfermedad. Esto se demuestra gracias a la estrecha relación entre el sistema nervioso central y el sistema endocrino, también el sistema inmunológico.

- **Modelos Conductuales:**

Son los que estudian la implicación directa a situaciones y elementos peligrosos (ej. emociones negativas y drogodependencias) o situaciones indirectas como las conductas preventivas y el cuidado de la salud (ej. Adherencias a la medicación).

En la aparición de la enfermedad interfieren de formas muy distintas la existencia o represión de emociones tanto negativas como positivas. En cuanto a la represión emocional y por tanto todo lo relacionado con la inhibición de las emociones, todo y que autores como Chóliz (1996) afirman que “la inhibición por sí sola no causa indefectiblemente alteraciones somáticas ni es inherentemente insana”, entendemos que si esta inhibición corresponde a un estado emocional muy elevado, a la vivencia destructiva de la no gestión o a una inhibición continuada en el tiempo, aumenta la posibilidad de desarrollar más fácilmente la enfermedad. Por otra parte es cierto que la no resolución emocional puede conducir además a conductas de evasión como drogodependencias (tabaquismo, consumo de alcohol, etc.) que funcionarían como anestésicos emocionales aportando a la persona formas de rehuir la resolución de un estado emocional, a menudo negativo.

La participación activa de las emociones negativas (no resolución = emoción destructiva) en la enfermedad se detalla en la Tabla 9. Esta hace referencia a aquellas emociones más estudiadas como la ira, hostilidad, ansiedad, depresión y estrés:

EMOCIONES Y ENFERMEDAD (<i>Inicio y/o Curso</i>)	
Trastornos Cardiovasculares	Enfermedad Coronaria, Hipertensión Arterial
Trastornos Respiratorios	Asma bronquial, Síndrome de Hiperventilación
Trastornos Gastrointestinales	Dispepsia funcional, Úlcera péptica (Gástrica o Duodenal), Síndrome de colon irritable, Síndrome de intestino irritable, Colitis ulcerosa, Esofagitis.
Trastornos Endocrinos	Hipertiroidismo, Hipotiroidismo, Hipoglucemia, Diabetes, Enfermedad de Addison, Síndrome de Cushing.
Trastornos Musculares	Tics, Temblores musculares, Contracturas, Alteración de reflejos musculares, Lumbalgias, Cefalea tensional, Dolor miofacial, Bruxismo
Alteraciones del S. Inmunológico	Cáncer, Evolución clínica del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, artritis reumatoide (<i>Aunque la etiopatogenia de este trastorno es desconocida, actualmente la hipótesis inmunitaria es la que tiene más fuerza</i>).

Tabla 8: Extraído de: Martín Díaz, MD (2011). Emociones positivas y salud.

Por otra parte, en el estudio de las emociones positivas, se conoce poco sobre la capacidad de preservar y potenciar los estados óptimos de salud. Fredrickson (2001) afirma que las funciones de las emociones positivas vendrían a complementar las funciones de las emociones negativas, siendo ambas de gran importancia en cuanto al desarrollo se refiere. Las emociones positivas tienen la función de solucionar cuestiones relacionadas con el desarrollo, el crecimiento personal y las relaciones sociales. Ayudan a superar las situaciones de estrés y fortalecen la resistencia de la persona. Martín Díaz (2010) citando a Lyubomirsky, King, y Diener (2005), expone que la utilidad de las emociones positivas reside en la prevención de enfermedades, reduciendo su intensidad y duración, además de que ayudan a alcanzar niveles elevados de bienestar subjetivo.

Si conseguimos una gestión positiva de las emociones estaremos reduciendo considerablemente, no sólo nuestros problemas de salud en cuanto a la enfermedad se refiere, sino también los problemas de relación y autoconcepto que se derivan de la no resolución de los estados emocionales negativos.

▪ PSICONEUROINMUNOLOGÍA:

Según el *HealthMath Institute of California*, encargado del estudio y aplicación de la Coherencia Cardíaca (Ver: *Sistemas para desarrollar una salud plena – Coherencia Cardíaca*), la gestión emocional puede causar importantes cambios favorables a nivel fisiológico y psicológico en pro del bienestar de la persona³. Como previó Antonovsky (1987), estamos comenzando a entender la salud no como ausencia de enfermedad, sino como el proceso mediante el cual las personas mantienen su sentido de la coherencia (es decir, el sentido de que la vida es comprensible, manejable y significativa) y la capacidad de funcionar en la cara de los cambios en sí mismos y sus relaciones con su entorno.

Con este fin, y gracias al estudio de la Coherencia Cardíaca se han realizado grandes descubrimientos. En estos la psiconeuroinmunología juega un gran papel; Pérez-Bravo (2005) concluye en su análisis que esta, la psiconeuroinmunología, es la que se ocupa de acercar el conocimiento de las interacciones entre el Sistema Nervioso Central, el Sistema Endocrino y el Sistema Inmunitario, permitiendo profundizar en las bases biológicas de la antiguamente conocida como interacción mente-cuerpo o medicina psicosomática.

A continuación exponemos algunos de los grandes hallazgos y aportaciones a la educación emocional:

1. Servan (2010) cita a Rein y McCraty (1995), quienes en un estudio publicado en el *Journal for the Advancement of Medicine* demuestran como el sistema inmunitario sale beneficiado gracias a la coherencia cardíaca mediante la producción en aumento de las inmunoglobulinas A (IgA)*.
 - Un pensamiento negativo como inicio induce un período de varios minutos de incoherencia o caos en el ritmo cardíaco. Esto conlleva a 6 horas por término medio de reducción en la secreción de IgA.
 - Un pensamiento positivo como inicio induce un período de varios minutos de coherencia cardíaca, acompañado de un aumento de producción de IgA durante las 6 horas posteriores.

* El S-IgA es la clase predominante de anticuerpo que se encuentra en las secreciones seromucosas del organismo siendo la primera línea de defensa contra los patógenos en el tracto respiratorio superior, el sistema gastrointestinal y el tracto urinario. Dado que las células que producen estos anticuerpos (linfocitos B) son un componente importante del sistema inmunológico, S-IgA son también vistos como un indicador de la función inmune en general.

Aportaciones de la Neurociencia

El objetivo de este apartado no es realizar un extenso informe sobre las aportaciones de la neurociencia, pretende definir cuatro conceptos básicos que son de elevado interés para poder entender la interacción entre las emociones y nuestro cuerpo, y por tanto la interacción con nuestra salud.

▪ **EL CEREBRO COGNITIVO Y EL CEREBRO EMOCIONAL:**

Servan (2010) y Bisquerra (2007) mencionan a Antonio Damasio quién tras haber estudiado diferentes casos relacionados con las conexiones entre el neocórtex y la amígdala, establece la naturaleza de la conexión entre los centros cerebrales y el neocórtex.

- *Cerebro Cognitivo (Neocórtex)*: Consciente, racional y volcado en el mundo externo.
- *Cerebro Emocional (Límbico)*: Inconsciente, preocupado sobre todo por sobrevivir y ante todo conectado al cuerpo.

El cerebro límbico que define Paul Broca en 1878 es el que controla las emociones y la fisiología del cuerpo. El procesamiento de la información es primitivo en comparación con el neocórtex, recoge informaciones provenientes de distintas partes del cuerpo y responde de manera apropiada controlando el equilibrio fisiológico (la respiración, el ritmo cardíaco, la tensión arterial, el apetito, el sueño, la libido, la secreción de hormonas, e incluso el funcionamiento del sistema inmunitario). Al cerebro emocional le es más fácil acceder a las emociones a través del cuerpo que mediante la palabra.

En cerebro cognitivo por su parte es más rápido y está más adaptado a las reacciones esenciales para la supervivencia. Denominado también cerebro cortical, controla la cognición, el lenguaje y el razonamiento. Compuesto por el neocórtex, superficie lisa que da al cerebro su apariencia tan característica, se divide en seis estratos distintos de neuronas, regulares y organizadas para un óptimo tratamiento de la información, como si de un microprocesador se tratara. El córtex o corteza anterior es la parte del neocórtex que se halla tras la frente, por encima de los ojos, y que está especialmente desarrollada; esta se ocupa de la atención, la concentración, la inhibición de los impulsos e instintos, el ordenamiento de las relaciones sociales y, como demostró Damasio, el comportamiento moral. Nuestro cerebro cognitivo es un componente esencial de nuestra humanidad.

Según Servan (2010: 37) “cuando el cerebro emocional y el cognitivo se complementan y dejan de competir, uno para dar dirección a lo que queremos vivir (el emocional), y el otro para hacernos avanzar por ese camino de la manera más inteligente posible (el cognitivo), sentimos una armonía interior, un <<estoy ahí donde quiero estar en mi vida>> que sustenta todas las experiencias duraderas de bienestar”.

- **CORTOCIRCUITO EMOCIONAL Y SECUESTRO AMIGDALAR:**

Si tenemos en cuenta que el cerebro emocional es el encargado de vigilar el entorno, en segundo plano, cuando detecta un peligro o una oportunidad excepcional desde el punto de vista de la supervivencia (un posible compañero sexual, un territorio, un bien material útil, etc.) desencadena de inmediato una alarma que anula en pocos milisegundos todas las operaciones del cerebro cognitivo e interrumpe su actividad. Eso permite que el cerebro, en su conjunto, se pueda concentrar instantáneamente en lo que resulta esencial para su supervivencia. Corresponde de forma similar al sistema explicado por Servan (2010) citando a Arnsten y Goldman-Rakic (1998), exponen que bajo el efecto de un estrés importante, el córtex anterior deja de responder y pierde la capacidad de guiar el comportamiento. Toman la iniciativa los reflejos y las acciones instintivas.

Si lo dejáramos en este punto sería fácil justificar errores humanos y crímenes bajo la idea del secuestro amigdalal. Es importante entender que tal y como se demostró en un estudio de la Universidad de Stanford, California (2002), si realizamos un esfuerzo consciente de controlar las emociones, las regiones corticales dominaran sobre las zonas activas del cerebro bloqueando el cerebro emocional. En un mejor contexto y con un buen entrenamiento, esta idea no es nueva, se trata de la regulación emocional y gestión de las emociones. Es un proceso complejo pero no imposible, la práctica en la adquisición de estrategias está al abasto de todo el mundo. Sólo hay que estar disponible a estas experiencias.

Cultivar la desconexión entre el cerebro cognitivo y el cerebro emocional y por tanto no generar la capacidad para percibir las pequeñas señales de alarma de nuestro sistema límbico es una actitud de riesgo. El cuerpo es la única vía de salida de las emociones, esta desconexión se puede traducir en diferentes expresiones de estrés: fatiga inexplicable, hipertensión arterial, catarros, infecciones repetitivas enfermedades cardíacas, trastornos

intestinales y problemas de la piel. Servan (2010) cita a Levenson et al.. (1996), que en un estudio publicado en *Journal of Personality and Social Psychology* sugieren que lo que más pesa sobre nuestro corazón y arterias es la supresión de las emociones negativas por parte del cerebro cognitivo, y no las emociones negativas en sí mismas.

RESPUESTAS EMOCIONALES - LeDoux	
Respuesta Tipo I	Se produce manera inmediata e involuntaria. Esta respuesta se activa cuando la amígdala evalúa estímulos de valencia emocional. Representa patrones de reacción que se han ido desarrollando a lo largo de la filogénesis. Es una respuesta típica de la respuesta de miedo o ira, ante una ofensa o una amenaza.
Respuesta Tipo II	La voluntad controla parcialmente la situación. Es una respuesta específica para cada persona, en función de sus experiencias anteriores. La educación y socialización juega un papel importante.

Tabla 9: Extraído de: Bisquerra (2011) Neurociencia y Educación Emocional

La implicación psicopedagógica consiste en aprender a pasar las respuestas tipo I a las respuestas tipo II siendo aprendidas de forma adecuada. Las ideas desarrolladas en el campo de la enfermería que proponían la eliminación de las emociones, tal y como hemos demostrado, no son beneficiosas ni para los pacientes ni para los profesionales. El control exagerado de las emociones puede dar paso a un temperamento no suficientemente sensible. Un cerebro que no deja que la información emocional desempeñe su papel se enfrenta a un sinnúmero de complicaciones y problemas.

▪ **NEURONAS ESPEJO:**

Las *neuronas espejo* o *sistema especular* son un grupo neuronal capaz de activarse al ejecutar distintas acciones o al observar realizar a alguien una misma acción. Fueron descubiertas inicialmente en macacos y monos en el lóbulo parietal inferior. Según Cattaneo y Giacomo (2009), la evidencia de este sistema de neuronas en los seres humanos se ha podido demostrar gracias a los estudios de neuroimagen no invasiva y las investigaciones neurofisiológicas, hallándose su existencia en dos redes principales: un Sistema Frontoparietal (lóbulo parietal, corteza premotora y circunvolución frontal inferior) encargado del reconocimiento de la conducta voluntaria; y un Sistema de espejos Límbico (ínsula y corteza anterior mesial frontal) dedicado al reconocimiento de la conducta afectiva.

La función principal de estos sistemas es comprender el significado de las acciones ajenas, y por tanto, en él radica la raíz neurofisiológica de la *empatía*. Deficiencias en el correcto funcionamiento de estas neuronas pueden desarrollar la incapacidad para ponerse en el lugar del otro y por tanto la incapacidad de experimentar empatía y compasión.

- **PLASTICIDAD CEREBRAL:**

A partir del estímulo sobre el córtex cerebral el cerebro tiene la capacidad de aumentar o disminuir el número de ramificaciones neuronales y de sinapsis. La neuroplasticidad es el aumento del volumen cerebral que se produce entre el nacimiento y la edad adulta es atribuido al desarrollo de axones y dendritas y al establecimiento de diferentes conexiones sinápticas entre neuronas. También tiene que ver en sentidos más amplios con los procesos de regeneración neuronal que continúan en estudio.

Un estudio realizado por Maguire et al.. (2000) a taxistas licenciados en Londres mediante una cadena de resonancias magnéticas, que a su vez eran comparados con sujetos no taxistas, comprobó que el hipocampo posterior de los taxistas era significativamente mayor en relación a estos sujetos control; cuanto mayor era el tiempo que la persona trabajaba de taxista mayor era el tamaño del hipocampo. ⁴ El volumen del hipocampo relacionado con la cantidad de tiempo pasado como conductor de taxi se relaciona con la idea de que el hipocampo posterior almacena una representación espacial del medio ambiente, la cual puede expandirse. Esto demuestra que existe una capacidad de cambio local plástico en la estructura del cerebro humano adulto sano en respuesta a necesidades ambientales.

Las experiencias de la vida literalmente ayudan a moldear el cerebro. Gracias a estudios como este se modifica la idea de que la conducta humana depende básicamente de la genética y la estructura cerebral. La pregunta a formular entonces es: ¿cómo utilizamos esta nueva concepción en beneficio del crecimiento personal? Intentaremos responder a esta cuestión en relación a la enfermería.

La Salud en la Enfermería

Como afirma Cibanal (2003), el profesional de enfermería tiene que enfrentarse a muchas situaciones difíciles y estresantes. Esto implica que tiene que poseer una serenidad de espíritu y una sólida madurez a fin de poder afrontar las múltiples situaciones que se les presentan sin que sean dañinas para él o para el paciente. Si el profesional no tiene claros sus problemas, existe el peligro de que los proyecte sobre el paciente y sobre los equipos de trabajo y por consiguiente al abordar la comunicación terapéutica con el paciente, va a ver en éste sus propios conflictos.

▪ **ESTRÉS:**

Entendemos por estrés la reacción inespecífica del cuerpo a cualquier demanda, generando un síndrome de adaptación general. También el desequilibrio que se genera entre las demandas de una situación percibida como una amenaza (factores estresantes internos o externos) y los recursos de la persona para gestionarlo. Según Carrobles (2010) es el estado de sobreactivación sostenido, experimentado por una persona ante distintas situaciones consideradas como excesivas y que ocurren bajo condiciones de bajos recursos de control y de apoyo social por parte del sujeto.

A nivel taxonómico utilizaremos la siguiente división:

- El **estrés positivo** o *eustrés*, proporciona retos que nos motivan a esforzarnos y trabajar duro para conseguir los objetivos propuestos.
- El **estrés negativo** o *distrés*, es el resultado de una situación estresante que persiste en el tiempo, produciéndonos consecuencias negativas para la salud.

Está compuesto de tres fases:

1. **Fase de reacción o de alarma**, el cuerpo busca recursos para hacer frente al estrés añadido, aumenta el ritmo cardíaco, se segregan hormonas adrenérgicas como la adrenalina, la noradrenalina, la epinefrina, y la cortisona.
2. **Fase de resistencia**, es cuando el cuerpo reacciona ante la fuente original del estrés, pero la resistencia ante otros factores estresantes disminuye.
3. **Fase de fatiga**, los recursos del organismo disminuyen, pudiendo provocar consecuencias adversas como enfermedades graves o incluso la muerte, en el caso de que dicho estrés no se reduzca.

Dentro del estrés negativo es interesante mencionar el **estrés asistencial**. Es la consecuencia de la exposición crónica al estrés laboral de los profesionales de enfermería o del área sanitaria en general.

SÍNTOMAS DEL ESTRÉS		
<i>Trastornos Psicosomáticos</i>	<i>Trastornos comportamentales</i>	<i>Trastornos emocionales</i>
Palpitaciones Migrañas frecuentes Cansancio crónico Crisis de asma Trastornos gastrointestinales Dolores cervicales Insomnio Hipertensión Alergias Diarreas Alteraciones menstruales Etc.	Absentismo Ausentismo Incremento de la agresividad Aislamiento social Incremento de la utilización de drogas Cambios bruscos en el humor Dificultad para relajarse Irritabilidad Lapsus de memoria Etc.	Sentimiento de alienación Impaciencia Deseo de abandonar el trabajo Ansiedad Sentimiento de soledad Dificultad de concentración Distanciamiento afectivo Bajo rendimiento en el trabajo Sentimiento de impotencia Depresión Etc.

Tabla 10. Extraído de: Carrobles y Benevides-Pereira (2011)

Entendemos que los síntomas o consecuencias del estrés son el resultado de cómo el organismo reacciona en el intento de vencer o reducir el problema o amenaza, independientemente de si es real o virtual (el cerebro emocional no distingue la realidad de lo virtual o imaginativo). Es importante recalcar que estos síntomas no se pueden interpretar separados unos de otros (Tabla 10) la estrecha unión entre ellos se expresa debido a la simultaneidad en su aparición en presencia de estrés.

Servan (2010: 45) relacionando estrés y enfermedad, cita a diversos equipos de cardiólogos y psiquiatras (Grossarth-Maticek y Eysenck, 1995; Linden, Stossel et al., 1996; y Scherwitz et al., 1998) quienes han descubierto que este es un factor de riesgo incluso más importante que el tabaco en lo concerniente a las enfermedades del corazón. Menciona también (Frasure-Smith, Lesperance, et al., 1995; y Glassman y Shapiro 1998) que una depresión a continuación de un infarto predice la muerte del paciente en los seis meses siguientes con más precisión que ninguna medición de la función cardíaca. Según Martín Díaz que cita a Wulsin, Vaillant y Wells (1999), la depresión está asociada a un incremento del riesgo en todas las causas de mortalidad. Según Paul Rosch, presidente del “American Institute of Stress”, entre el 75 y el 90% de las visitas realizadas por médicos en atención primaria son resultado de los desordenes relacionados con el estrés. Y es que al fin y al cabo como Servan (2010) expone referenciando a Armour, Ardell (1994) y Samuels (2001), existe un << sistema corazón-cerebro >> indisoluble, esta última idea da peso a las conclusiones en relación a la coherencia cardíaca que se exponen en la tabla 11.

Las sobrecargas laborales generadas de un estrés crónico se establecerían bajo una implicación negativa a nivel fisiológico que cursa con insomnio, arrugas, HTA, palpitations, dolor de espalda, problemas de la piel, de digestión, infecciones recurrentes, esterilidad, e impotencia sexual. Asimismo afecta a las relaciones sociales y al rendimiento profesional: irritabilidad, pérdida de la capacidad de escuchar, descenso de la concentración, repliegue sobre uno mismo y pérdida del espíritu de equipo.

Según Meza-Benavides (2002) los estudios que señalan la existencia de estrés observan la sobrecarga de trabajo como el principal motivo de este. Expone el importante riesgo que supone para los pacientes la presión y responsabilidad que recae en los profesionales (posibles errores, dificultad en la toma de decisiones, problemas de memoria, etc.). Subraya que el estrés en los profesionales de enfermería afecta directa e indirectamente al cuidado que se brinda a los pacientes, así como en su propio estado de salud. En la profesión enfermera derivado de situaciones de estrés se encuentra la insatisfacción laboral, el absentismo y ausentismo laboral, fatiga, insomnio, etc. Los turnos nocturnos y el exceso de rotación en diversos servicios son condiciones que generan alteraciones fisiológicas rompiendo el ritmo biológico circadiano, afectando también a la interacción familiar y social; denotan alteraciones del estado anímico que generan angustia, enfado, aumento de la tensión e irritabilidad.

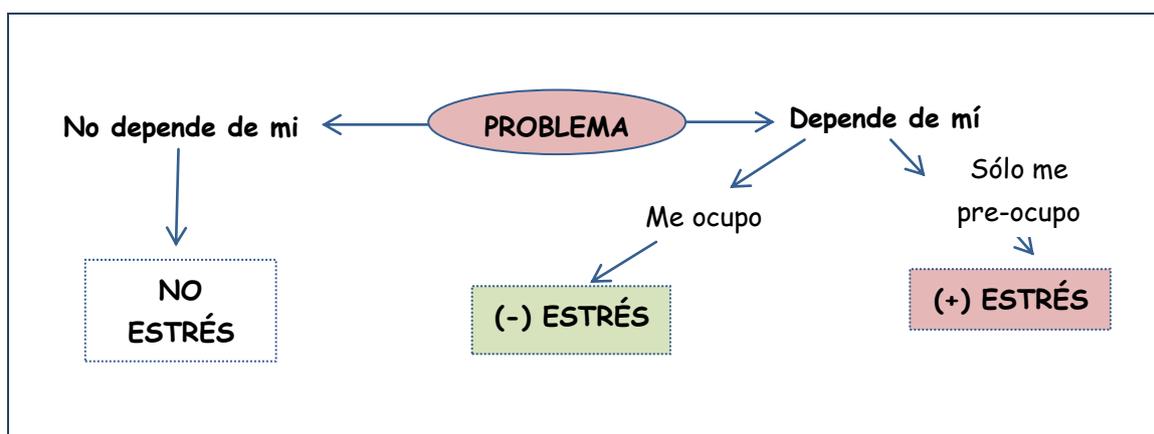


Figura 4. Extraído de: Asociación Social de Educación de la Emoción y la Razón (2011). Guía Estrés y Ansiedad. ⁵

Tal y como expone la Figura 4 existe la posibilidad de hacer disminuir el estrés, estas estrategias se pueden entrenar gracias a una gestión positiva de las situaciones emocionales negativas que se puedan generar. Abordamos este tema más adelante (Ver: *Psicología Positiva y Sistemas para desarrollar una salud plena*).

▪ SÍNDROME DEL BURN-OUT:

Maslach y Jackson (1982) definieron el Burnout como un síndrome caracterizado por cansancio emocional, la tendencia a ver a las personas con las que se trabaja como meros objetos, y por una reducción en la realización personal ⁶.

Cursaría en tres fases:

1. **Fase de agotamiento o cansancio emocional:**

“No puedo más”. Es la primera fase del proceso y se caracteriza por la pérdida del atractivo, por el tedio y el disgusto causado por la rutina del trabajo, de forma que el individuo pierde el interés y cualquier sentimiento de satisfacción que pudiera tener. Se siente indefenso como consecuencia del enfrentamiento activo pero ineficaz delante del estrés y existe un agotamiento emocional.

2. **Fase de despersonalización:**

“No valgo”. Es el núcleo del síndrome, se considera básicamente como la consecuencia del fracaso de la fase anterior, y un mecanismo de defensa para evitar el aumento de los sentimientos de impotencia, indefensión, y desesperanza personal, evaluándose de forma negativa. Existe falta de interés por las personas a las que se atiende, pérdida de capacidad para establecer relaciones de empatía con ellas, y una objetivación burda y somera de sus problemas. En algunos casos se puede llegar a culpar a los pacientes de la propia situación.

3. **Fase de frustración laboral:**

“No me importa”. Se produce el abandono de la realización personal, pasando a creer que el trabajo no vale la pena, que no existe la posibilidad de cambiar las cosas, ni de obtener mejoras personales ni para los pacientes. Se pueden mantener relaciones negativas incluso con los compañeros y la vida en general, alcanzando un endurecimiento afectivo.

Siendo esta concepción (Maslach y Jackson, 1982) sobre el desgaste emocional del profesional una de las la más aceptadas a día de hoy, nuestra función en pro de un mayor bienestar para el paciente y para las personas dedicadas a la atención y cuidados sanitarios debe estar encaminada a la protección emocional los mismos. Moreno-Jiménez, Garrosa, Rodríguez y Morante (2003); quienes realizan un análisis de este síndrome en la enfermería oncológica, exponen que para una mayor efectividad de los tratamientos y mejor cuidado de los pacientes es necesario maximizar el potencial humano.

Citan a Blanc et al.. (2000), quienes han establecido una conexión entre el contagio emocional y el desgaste profesional, actuando este primero como un moderador; así pues, aquellos profesionales con mayor susceptibilidad al contagio emocional serían más propensos al Síndrome del Burnout. Mejorar el potencial humano y por tanto disminuir el riesgo de desgaste significaría mejorar la comunicación, las competencias profesionales y la especialización de los cuidados, aumentar las competencias emocionales y conocer diferentes estrategias de gestión de los conflictos, tanto personales como los que se pueden producir con familiares, pacientes, y el equipo multidisciplinar.

En esta línea y para cumplir el objetivo de este apartado, es necesario aportar estrategias que permitan a los y las profesionales de enfermería poder disminuir los riesgos que conlleva llegar al Síndrome del Burnout. Según McQueen (2004) la inteligencia emocional, y por ende el aprendizaje de competencias emocionales que proponemos, juega un papel de elevada importancia en la creación de relaciones humanas exitosas. El trabajo emocional acuña así, una gran importancia en el establecimiento de procesos terapéuticos enfermera-paciente (*Ver apartado: Relación de Ayuda*) debido al elevado riesgo y labilidad emocional que existe cuando se generan relaciones entre personas, estos procesos de riesgo prolongados durante toda la carrera profesional conllevan un elevado riesgo de Burnout. Así pues, para poder disminuir este riesgo es necesario fomentar prácticas generadoras de salud que a su vez hagan la función de prevención de situaciones negativas para el profesional (*Ver: Tabla 11*)

AFRONTAR EL ESTRÉS y EL SÍNDROME DEL BURNOUT

Coherencia Cardíaca

- Hay que afrontar el problema empezando por controlar el interior y no las circunstancias externas.
- Las fases de caos interfieren con la sincronización de las funciones cerebrales, mientras que la coherencia facilita el acomodo de las operaciones del cerebro. Todo ello se traduce en respuestas más rápidas y precisas, y en un funcionamiento superior en condiciones de estrés.
- Al acabar con el caos fisiológico y maximizar la coherencia, nos sentiremos mejor de manera automática de repente, y mejoraremos nuestra relación con los demás, nuestra concentración, nuestra eficacia y nuestros resultados.

<p>Psicología Positiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existen variables que ofrecen protección como la resiliencia, la personalidad resistente, el optimismo, la autoestima, el humor y la risa, la felicidad, el bienestar subjetivo, la calidad de vida, la satisfacción vital la fluidez mental y la libre determinación. <i>(Avia y Vázquez, 1999; Csikszentmihalyi, 1999; Diener, 2000; Myers, 2000; Peterson, 2000).</i> - Los efectos sobre el humor además son indicadores de la disponibilidad de recursos de una persona para combatir la enfermedad, y pueden predecir específicamente los resultados de estas.
<p>Personalidad Resistente (Hardiness)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se basa en una imagen proactiva de la persona, predomina la capacidad de autorregulación, manteniendo una visión de la personalidad como un proceso. - Kobasa (1982): Dimensiones básicas → <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Compromiso</u>: Implicación personal, propósito o significado a las personas, los eventos o las cosas del ambiente del sujeto. 2. <u>Control</u>: Capacidad del sujeto para pensar y actuar con la convicción de que puede ejercer una influencia personal sobre el curso de los acontecimientos (<i>Percepción del control del manejo del estrés</i>). 3. <u>Reto</u>: Comprensión por parte del sujeto de que los cambios forman parte de la vida, que está siempre en constante movimiento y que por ello exige una constante flexibilidad cognitiva y un gran nivel de tolerancia por parte del sujeto para adaptarse a ellos (<i>Las dificultades se interpretan como estimulantes y no como pérdidas</i>).
<p>Resiliencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Está relacionada con la psicología positiva y se refiere a la capacidad de la persona para recuperarse después de sufrir una situación compleja, estresante, <u>adaptándose de manera positiva y creativa a las adversidades</u> de forma que una vez superadas hay una <u>regeneración y fortalecimiento de la persona</u>.

Tabla 11: Extraído de: Servan (2010) y Carrobles y Benevides (2010)

▪ **RELACIÓN DE AYUDA:**

El establecimiento de la relación de ayuda es y ha sido uno de los mayores fundamentos de la enfermería, conseguir este vínculo con el paciente no es más que un conjunto de estrategias y rasgos adquiridos durante la formación de estos profesionales que denotan las grandes capacidades de que debe disponer y la calidez humana que la profesión exige.

Partiendo desde un modelo psicológico humanista, autores como Carl Rogers y Robert Carkhuff (Bisquerra, 2010) describen la relación de ayuda considerando que el crecimiento personal del paciente (para ellos considerados cliente) constituye la razón del existir y la motivación del comportamiento. Es un modelo preventivo y de desarrollo de las potencialidades humanas que trata de enseñar a la persona a que se cuide a sí misma, e incluso a que pueda ayudar a otros si es necesario. Conangla la define como aquella relación en la cual el profesional intenta estimular y capacitar al sujeto con el fin de que este sea capaz de ayudarse a sí mismo; entendiendo por estimular, el favorecer la iniciativa y la responsabilidad del otro; y por capacitar, dar herramientas para que la persona según su situación individual sea capaz de encontrar recursos dentro de sí mismo/a para aclarar los conflictos y buscar solución a sus problemas.

Bajo un análisis desde la perspectiva enfermera, Hildegard Peplau en 1962 (Cibanal, 2003) lo define como un intercambio humano entre el profesional y el paciente, se trata de ayudar a este último a evaluar sus experiencias interpersonales actuales, afín de progresar en la elaboración y desarrollo de nuevas habilidades perdidas o nunca adquiridas. Esta se basa en teorías conductuales y un modelo psicológico (Sullivan, Symonds, Maslow, Mittleman y Miller con la teoría de la personalidad; quienes emanan de Freud, Fromm y Paulov) que ofrece a las enfermeras la oportunidad de enseñar a los pacientes cómo experimentar sus sensaciones y averiguar con ellos el modo de asimilarlas.

FASES RELACIÓN DE AYUDA ENFERMERA-PACIENTE	
Orientación	El individuo experimenta una “necesidad sentida” y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda. Se valora la sintomatología del paciente.
Identificación	El paciente se identifica con las personas que le pueden ayudar (relación). La enfermera facilita la exploración de las sensaciones para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reorienta sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad y le proporcione la satisfacción que necesita. Adaptación a la situación. La enfermera también se enriquece de la relación (es mutuo).

Explotación	El paciente trata de extraer el mayor partido de lo que se le ofrece a través de la relación. Se pueden alcanzar nuevos objetivos a través del esfuerzo personal, y el poder se traslada de la enfermera al paciente cuando éste aplaza la gratificación de aspirar a las nuevas metas establecidas. Se usan no sólo los recursos del paciente sino que se le enseñan recursos externos que hay. Destrezas y actitudes: personalización y confrontación.
Resolución	Se abandonan de forma gradual los viejos objetivos y se adoptan otros nuevos. El paciente se libera de la identificación con la enfermera (se hace más autónomo). Despedida. Generalizar los recursos a otras situaciones.

Tabla 12: Extraído de: Marriner A, Raile M. (1999).

La idea fundamental que subyace en todo proceso de relación de ayuda, es la de facilitar el crecimiento personal y el descubrimiento de los recursos ocultos de la persona en conflicto.

Objetivos de la Relación de ayuda:

1. Ayudar al cliente a hacer frente a sus problemas presentes.
2. Ayudar al cliente a identificar sus problemas.
3. Ayudar al cliente a ser agente y no “paciente” de su propio proceso de cambio o de resolución de sus problemas.
4. Ayudar al cliente a hacer frente a sus problemas con realismo en la medida en que éstos aparecen.
5. Ayudar al cliente a comunicar.
6. Ayudar al cliente a considerar diferentes puntos de vista ante la misma realidad.
7. Ayudar al cliente a ensayar nuevos modelos de comportamiento.
8. Ayudar al cliente a abrirse a los otros y establecer contactos.
9. Ayudar al cliente a encontrar un sentido a su situación de crisis, problemas, sentido de la vida, etc.

Como perspectiva de futuro y en pro de mejorar la calidad de vida del profesional y del paciente, y aplicando el conjunto de perspectivas presentadas en este proyecto, entiendo que sumando estas perspectivas más las teorías de Relación de Ayuda antes comentadas es posible potenciar la consecución de objetivos arriba planteados. Nuestro trabajo como enfermeros es el de dar el mejor cuidado al paciente estableciendo una relación de ayuda con el mismo/a, abogando por la mejor calidad de vida o bienestar subjetivo. Todo ello con el fin de facilitar el camino al paciente en la búsqueda del mejor estado de salud posible. El ser capaces de fomentar la relación de ayuda manteniendo la coherencia en la actividad profesional y gestionando las situaciones de estrés puede ser el mejor camino para adquirir la serenidad y madurez que precisa la profesión.

Desarrollo y Crecimiento Emocional

El poder desarrollar una salud plena depende en gran medida de la predisposición de las personas hacia una salud positiva, la manera en que afrontamos el día a día y la disponibilidad a aprender nuevas habilidades para alcanzar una mejor gestión de los conflictos o para potenciar las situaciones positivas nos permiten escuchar nuestro cuerpo y por tanto comprender mejor nuestras emociones con el fin de potenciar nuestra salud.

En un estudio recogido por Servan (2010), Grossarth-Maticek y Eysenck (1990) tras la observación de 1.200 personas con elevado riesgo de complicaciones (mala salud) de su enfermedad, y una formación en autorregulación, demostraron que aquellos que habían aprendido a modificar las actitudes mentales y emocionales poco favorables al desarrollo de la enfermedad tenían cuatro veces más probabilidades de estar vivos tras 13 años que los integrantes del grupo control, quienes no habían recibido ninguna formación.

A continuación presentamos diferentes estrategias para poder desarrollar una salud más plena y llena de vida. No son herramientas que permitan no caer jamás en la enfermedad, ahora bien, poco a poco la literatura científica nos muestra como la práctica de estas estrategias se relaciona con la construcción del bienestar no sólo físico (*salutogénesis*) si no también psicológico y social.

- **FLUIR**

Este concepto, el del Fluir, ha sido forjado por el psicólogo Mihaly Csikszentmihalyi desde 1996. Ya desde entonces era evidente la capacidad innata del ser humano para fluir, ahora bien, lo que implica a nivel práctico en la vida de cada uno/a y su aplicación en la enfermería tiene por delante un largo recorrido. Lo que sí está claro es que cada vez más encontramos mayores evidencias de cómo el Fluir afecta de forma positiva a nuestra vida. A continuación presentamos brevemente en qué consiste esta teoría con el ánimo que entre todos podamos extraer y continuar estudiando su implicación en el ámbito laboral y concretamente en el ámbito sanitario.

Fluir (Csikszentmihalyi, M 2008, 2010) es el estado en el que los pensamientos, decisiones y gestos, se ajustan y fluyen de manera natural, sin que prestemos una atención particular. En

este estado, sabemos qué elección tomar en cada instante, y vamos en pos de nuestros objetivos sin esfuerzo, con una concentración natural, porque nuestras acciones están en línea con nuestros valores. Como afirma Servan (2010), los cerebros cortical y límbico cooperan en todo momento. El estado de flujo comporta una intensa implicación de la experiencia en la actividad del momento. La atención de la persona se focaliza en la tarea actual, funcionando con sus capacidades de forma más completa.

CARACTERÍSTICAS SUBJETIVAS DEL FLUIR	
Unión de la acción y la conciencia	<p>Cuando fluimos la atención se organiza en torno a la búsqueda de una meta clara y da como resultado la exclusión de pensamientos y sentimientos que experimentamos como negativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los recursos atencionales se emplean completamente en la tarea actual, de modo que los objetivos que van más allá de la interacción inmediata generalmente no acceden a nuestra conciencia. - La mayor parte de las distracciones irrelevantes son excluidas de la conciencia, como la tendencia a estar estresado o deprimido.
Sentido de control	<p>Implica reducir el margen de error tanto como sea posible de forma que disminuye el caos (entropía psíquica) y aumenta la percepción de la experiencia como agradable y gratificante.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experimentamos un sentido de control (una falta de ansiedad acerca de perder el control).
Sentido alterado del tiempo	<p>Cuando fluimos, la atención se focaliza en la tarea actual de tal forma, que hay poca o ninguna atención centrada en los procesos mentales que contribuyen a la experiencia de duración.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La duración del tiempo parece aumentar cuando estamos atentos a este. - En un estado de flujo sentimos que el tiempo pasa más rápido.

Tabla 13: Extraído de: Csikszentmihalyi M (2010)

CONDICIONES PARA FLUIR:

1. La actividad que se realiza tiene un **Sistema claro de metas:**

Sirven para dar dirección y propósito al comportamiento. El valor recae en la capacidad para estructurar la experiencia canalizando la atención, más que ser un fin en sí misma.

2. **Información retroactiva inmediata:**

Informa a la persona acerca de la corrección con la que está progresando en la actividad y dicta si debe ajustar o mantener la línea actual de conducta. Deja a la persona con pocas dudas sobre qué es lo que debe hacer después, de tal modo que promueve el sentido de control que a menudo acompaña al flujo.

3. **Balance entre los retos percibidos y las habilidades percibidas:**

Si los retos comienzan a exceder las habilidades, típicamente se entra en ansiedad; si las habilidades comienzan a exceder los retos, uno se relaja y luego la actividad se vuelve aburrida. Estos estados subjetivos proporcionan la información retroactiva necesaria para ajustar el comportamiento librándose de una condición subjetiva más aversiva y reingresar de nuevo el flujo.

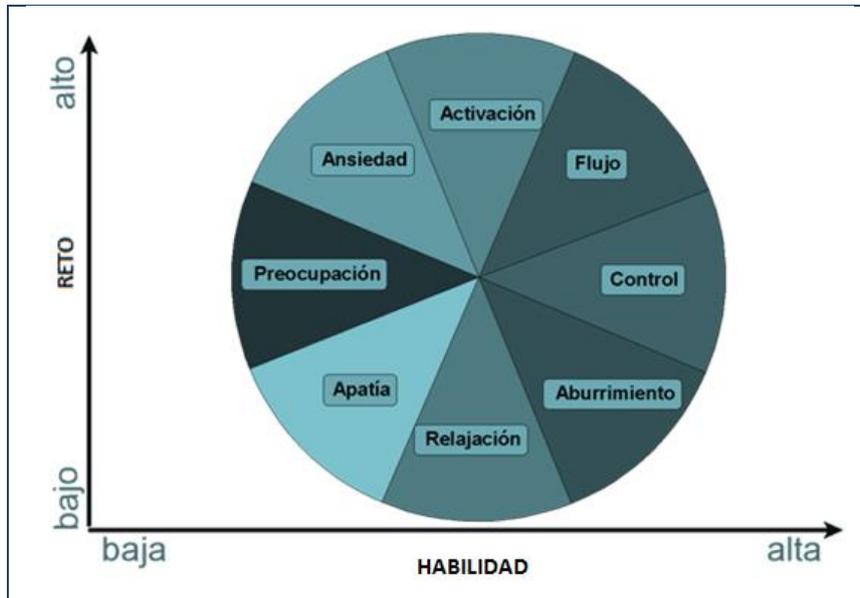


Figura 5. Extraída de: Csikszentmihalyi, M (2010)

Como se puede apreciar en la Figura 5, una parte muy importante del *Fluir* es que las habilidades o las destrezas están en *equilibrio* con el reto de lo que se tiene que hacer. Esto permite que haya mejor calidad de vida y por tanto mayor bienestar. Está en la predisposición que tengamos como profesionales de la salud el ser capaces de equilibrar el reto que supone el día a día laboral con nuestras habilidades. Ello implica no sólo trabajar las habilidades profesionales (Técnicas y demás) sino también las competencias emocionales.

▪ LA MEDITACIÓN COMO HERRAMIENTA DE CRECIMIENTO

La práctica de la meditación parece ayudar a integrar diferentes funciones cerebrales y a regular diversos mecanismos fisiológicos que, como resultado, producen un aumento de bienestar físico y psicológico (entendiendo la psique como mente y emoción). En la literatura científica se ha intentado clarificar sus características pero no se ha llegado a ningún consenso, en parte debido a que esta tiene una naturaleza compleja en relación a la variedad de perspectivas y técnicas para llevarla a cabo.

Gracias al trabajo realizado por Ospina et al. en la Universidad de Alberta, Canadá, en 2007 sobre las prácticas meditativas para la salud podemos entender que a pesar de la falta de consenso en la definición, como ya hemos comentado, la mayoría de investigaciones confluyen en que la meditación implica una forma de entrenamiento mental que requiere de la búsqueda de la plena conciencia (vaciar la mente con el único objetivo de auto-observarse). Se trataría de la auto-observación del nivel inmediato de la actividad psíquica, la formación de la conciencia y el cultivar una actitud de aceptación del proceso más que del contenido.

DEFINICIONES DE MEDITACIÓN

Walsh et al. (2006)	Desde una perspectiva cognitiva y psicológica se define como un conjunto de prácticas de autorregulación que tienen como objetivo acercar los procesos mentales bajo control voluntario a través de centrar la atención y la conciencia. <ul style="list-style-type: none">- La relajación, la concentración, un estado alterado de conciencia, la suspensión de los procesos de pensamiento lógico, el mantenimiento de la auto observación de las actitudes, etc.
Cardoso et al. (2004)	Bajo un enfoque sistemático enmarcan las prácticas de meditación: <ol style="list-style-type: none">(1) Debe utilizar una técnica específica claramente definida.(2) Contempla la relajación muscular en algún momento durante el proceso.(3) Consiste en una relajación lógica. Criterios:<ul style="list-style-type: none">- No analizar los posibles efectos psicofísicos.- No tener la intención de juzgar los posibles resultados.- No tener la intención de crear cualquier tipo de expectativa sobre el proceso.(4) Precisa de un estado autoinducción.(5) el uso de una habilidad de autoenfoco o "ancla" para la atención.

Manocha (2000)	<p>Desde una perspectiva más general, se describe la meditación como una experiencia discreta y bien definida de un estado de "conciencia sin pensamientos".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Silencio mental en el que la actividad de la mente se reduce al mínimo sin reducir el nivel de alerta.
-----------------------	---

Tabla 14: Extraído de: Ospina et al. (2007)

Es necesario que distingamos entre lo que entendemos propiamente como meditación y otras técnicas o estrategias terapéuticas y de autoregulación tales como la hipnosis, la visualización u otras que no contengan componentes meditativos. Además, al igual que en diferentes intervenciones terapéuticas se realizan diferentes técnicas de forma multifacética, la meditación puede formar parte de estas prácticas o practicarse de forma independiente. En este trabajo prestaremos especial atención a la meditación Mindfulness cuyo trabajo en la búsqueda de la atención plena ha demostrado un gran avance en el camino del crecimiento personal y en la viabilidad de análisis científico de los resultados.

MEDITACIÓN	
Atención plena	<p>Aunque la descripción dista un poco según Occidente y Oriente se refiere generalmente a las prácticas de meditación que cultivan la conciencia, la aceptación, el no juzgar, y que requiere prestar atención al Momento Presente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención basada en la reducción del estrés (MBSR - Mindfulness-based stress reduction) - La atención basada en la Terapia Cognitiva (TCAP). - La meditación Vipassana. - El Zen budista de meditación. - Mándalas para colorear.

Tabla 15: Extraído de: Ospina et al. (2007)

En la Tabla 15 se muestran algunos de los resultados del estudio realizado por Ospina et al. (2007) que muestra como la practica sustancial de estos tipos de meditación influyen en las variables estudiadas de forma positiva. Debido al poco rigor de la mayoría de los estudios la extrapolación científica de los resultados resulta compleja, necesitando de investigación más rigurosa en la metodología. De lo que no cabe duda es que existe la necesidad palpable de estudiar la meditación como herramienta para mejorar la salud con el fin de adquirir un conocimiento más profundo que contemple las conexiones entre el cuerpo y la mente, visibilizando la conexión mental y espiritual y su influencia directa en la psicología y el bienestar de las personas.

	Estrés	Hipertensión	Enfermedades cardiovasculares
Mantra	-	Reducción de la TA (La Meditación Trascendental ®)	-
Atención plena	Reducción del estrés (Meditación Mindfulness)	Reducción de la TA (El Zen budista de meditación)	Reducción de la Ansiedad (Efectos similares al Yoga)
Qi Gong	-	Reducción de la TA	-
Yoga	Reducción del estrés	-	Reducción de la Ansiedad

Tabla 16: Extraído de: Ospina et al. (2007)

En la literatura científica se encuentran variedad de estudios ^{8, 9 ,10 11} que relacionan estas técnicas con el tratamiento (siempre de forma coadyuvante) de diferentes trastornos y enfermedades tales como depresión, ansiedad, trastorno del pánico, trastornos de la conducta alimentaria (TCA), trastorno de déficit de atención por hiperactividad (TDAH) abuso de sustancias, trastornos cardiovasculares, hipertensión arterial (HTA – *Para ampliar información ver: Goldstein et al., 2011* ¹²), síndromes de dolor, enfermedades musculoesqueléticas, trastornos respiratorios como asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), trastornos inmunológicos, síntomas de cáncer como el de mama, próstata, entre otros.

COMPONENTES PRINCIPALES DE LA MEDITACIÓN:

1. **La Postura:** La postura se refiere a la posición que adopta el cuerpo con el propósito de la meditación. Aunque existen posturas muy concretas como la posición del loto, en general estas varían según cada práctica meditativa.
2. **La Respiración:** Puede ser incorporada de forma pasiva o activa. De forma pasiva el control inconsciente se ejerce sobre la inhalación y la exhalación convirtiéndose en lo que conocemos como respiración “natural”, el propósito es observarla sin intentar modificarla. En cambio, de forma activa implica un control consciente de esta, lo cual implica controlar la aspiración, la tasa (período utilizado para cada respiración), la profundidad (superficial o profunda), y el control de la musculatura (abdominal). En realidad todo y existir gran importancia en el resto de componentes, es la respiración la que adquiere gran importancia debido a que uno de los grandes principios de la meditación es observar la actividad psíquica inmediata, siendo la respiración la única capaz de llevarte al momento presente como afirman muchas de las metodologías.

LA RESPIRACIÓN EN DIFERENTES PRÁCTICAS MEDITATIVAS

Práctica Meditativa		Respiración
Mantra	<i>Relaxation Response</i>	Pasiva (ningún mantra)
	<i>Meditación Trascendental</i> ®	Pasiva (mantra conectado con la exhalación)
	Meditación de vista clínica estandarizada (CSM).	Pasiva (mantra conectado con la exhalación)
Atención plena	La meditación Vipassana.	Pasiva
	El Zen budista de meditación.	Activa (<i>diferentes patrones de respiración</i>)
	Atención basada en la reducción del estrés (MBSR).	Activa (<i>Respiración diafragmática</i>) / Pasiva
	La atención basada en la Terapia Cognitiva (TCAP).	Pasiva
Qi Gong	Diferentes Técnicas	Activa
Tai Chi	Estilos: Yang, Chen, Sun, Wu (Jian Qian), y Wu (He Qin)	Activa
Yoga	<i>Diferentes Estilos: Yoga Kundalin, Yoga Sahaja, y yoga Hatha</i>	<i>Activa y Pasiva</i>

Tabla 17: Extraído de: Ospina et al. (2007)

3. **Mantra:** El uso de mantras ayuda a distinguir diversos tipos de meditación. Se refiere a un sonido, una palabra o frase que se recita repetidamente, generalmente sin variar el tono, que se utiliza como objeto de concentración. Pueden estar asociados a diferentes figuras espirituales o religiosas, o no.
4. **Relajación:** La meditación en si puede ser considerada como una técnica de relajación, es por tanto a menudo caracterizada por su índole definitoria.
5. **Atención y Objeto:** La atención es un elemento crucial en la práctica meditativa ya que esta puede entenderse como una “conciencia sin pensamientos”. Para conseguir esto, algunas técnicas centran la atención en algún objeto singular externo (mándalas, vela, llama, etc.), sonido (respiración), mantra, cuerpo (la punta de la nariz, el espacio entre las cejas...); consiguiendo un elevado grado de atención. Por otra parte existiría la “Atención Plena” que como finalidad busca la apertura objetiva de lo que venga a la conciencia, al hacerlo se puede utilizar el aliento como ancla (no es un punto focal) con el fin de mantenerse en el momento presente.
6. **Espiritualidad y Creencia:** Se refiere a la medida en que la espiritualidad y los diferentes sistemas de creencias son parte de las prácticas de meditación.

7. **Formación:** Se refiere a la frecuencia recomendada y la duración de los periodos de práctica, a demás del tiempo que pasaría hasta ser considerado competente para la técnica.

Es evidente que la meditación produce cambios en la persona, y a pesar de que estos deberán ser estudiados con más detalle en próximos estudios, sí podemos realizar algunas afirmaciones aclaradoras que intentaremos extrapolar a la profesión de enfermería:

- Como ya hemos visto es posible gracias a la meditación reducir el estrés, la ansiedad y la hipertensión; a ello podemos sumar la existente influencia que esta tiene en los procesos del sueño. Gracia al estudio de Nagendra, Maruthai y Kutty (2012) se ha demostrado que meditar ayuda a restablecer la armonía mente-cuerpo, de la misma forma que sucede cuando dormimos. Se trataría de un fenómeno de autoregulación que influye en la conciencia creando armonía entre nuestros sistemas.
- Un estudio realizado por Pipe et al. (2009) en el departamento de Psiquiatría de la Clínica Mayo de Arizona, que estaba enfocado a enfermeras supervisoras con el fin de reducir el estrés, obtuvo como resultados que tras un curso de meditación (mindfulness) de 4 semanas era posible reducirlo. En 2011, la clínica Mayo de Rochester, en el departamento de cirugía, otro estudio realizado por Cutshall et al. obtenía resultados positivos en cuanto a un entrenamiento en meditación asistida con el fin de reducir el estrés y la ansiedad.

Con ello estos dos estudios concluyen en que, por una parte, es posible aplicar técnicas de meditación en el ámbito profesional sanitario; y por otra, la reducción del estrés y la ansiedad se hace factible ante la práctica de técnicas como la meditación en el horario laboral.

Podría ser interesante estudiar en un futuro la relación que existe entre la meditación y las prácticas de coherencia cardíaca y viceversa. Más adelante en el apartado de *Prácticas la Coherencia Cardíaca* veremos como el conseguir esta armonía cuerpo-mente es necesario para mejorar nuestra salud. Me aventuro a decir que en un futuro no muy lejano dispondremos de los estudios adecuados que nos permitan reconocer esta práctica como generadora de salud bajo una base científica e inclusive seamos capaces de guiar estos aprendizajes al ámbito profesional sanitario.

▪ **PSICOLOGÍA POSITIVA**

La ciencia de la Psicología Positiva hace referencia al estudio de las emociones positivas, de los rasgos individuales positivos, de las instituciones que facilitan su desarrollo y de los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos y previenen o reducen la incidencia de la psicopatología. Definida por Seligman y Csikszentmihalyi (2000)¹³ trata de estudiar científicamente las fortalezas y virtudes humanas desde una perspectiva de abierto respeto hacia el potencial humano, sus motivaciones y capacidades. Esta concepción considera que las crisis son inevitables y necesarias para el crecimiento y madurez del individuo, es en estos casos en que yace la importancia del potencial humano. Intenta integrar la esperanza, la sabiduría, la creatividad, la mente, el futuro, el coraje, la espiritualidad, la responsabilidad y la perseverancia; que habitualmente son ignoradas o explicadas a partir de la negatividad. En su práctica es necesario entrenar la autonomía y la autorregulación, el optimismo y la esperanza en pro de la salud, constituyendo así la sabiduría, el talento y la creatividad. En realidad no son más que las condiciones que permiten la Felicidad.

Fernández-Abascal (2010) citando a Peterson y Seligman (2004) habla de lo que estos autores citan como 24 fortalezas encuadradas en 6 virtudes:

FORTALEZAS Y VIRTUDES – PSICOLOGÍA POSITIVA	
VIRTUDES	FORTALEZAS
Sabiduría y Conocimiento	<p>Fortalezas cognitivas que implican el uso del conocimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fortaleza de la Curiosidad e interés por el mundo. Apertura a nuevas experiencias, flexibilidad. La curiosidad implica participación activamente. Fortaleza del amor por el conocimiento y el aprendizaje. Disfrutar aprendiendo de las cosas nuevas. Fortaleza del juicio, del pensamiento crítico y de la mentalidad abierta. Pensar las cosas con detenimiento y analizarlas desde todos los puntos de vista, no precipitarse en sacar conclusiones. Fortaleza de la creatividad. Ingenio, originalidad, inteligencia práctica. Fortaleza perspectiva. Cercanos a la sabiduría de la vida, una visión de un mundo que tiene sentido.

<p>Coraje</p>	<p>Fortalezas emocionales que implican consecución de metas ante situaciones de dificultad, tanto externa como interna:</p> <p>6. Fortaleza de valentía: No abatirse ante las amenazas, los retos, el sufrimiento o las dificultades; superar las amenazas físicas, intelectuales y emocionales mediante la defensa de la integridad</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Valor moral</u> al adoptar posturas que sabe no serían bien acogidas y que probablemente provoquen efectos adversos. - <u>Valor psicológico</u> al mantener posturas estoicas e incluso alegres, que son necesarias para enfrentarse a experiencias duras o a una enfermedad grave sin perder la dignidad. <p>7. Fortaleza de la perseverancia y diligencia: Terminar lo que se comienza, cumplir los cometidos con buen humor y con mínimas quejas, ha hacer lo que uno se ha propuesto e incluso a ir más allá, y nunca quedarse en menos.</p> <p>8. Fortaleza de la honestidad. Integridad y autenticidad.</p> <p>9. Fortaleza de la vitalidad y pasión por las cosas. Implica ser una persona llena de vida y que la afronta con entusiasmo y energía.</p>
<p>Humanidad y Amor</p>	<p>Fortalezas interpersonales que implican cuidar y ofrecer amistad y cariño a los demás:</p> <p>10. Fortaleza del amor, apego, capacidad de amar y ser amado. Valorar las relaciones íntimas y profundas con los demás, ir más allá de lo que comporta la noción occidental de romanticismo.</p> <p>11. Fortaleza de la simpatía, amabilidad y generosidad. Ser bondadoso y hacer favores a los demás y nunca estar demasiado ocupado para hacer una buena acción; disfrutar realizando buenas obras en beneficio de los demás; ayudar y cuidar a otras personas.</p> <p>12. Fortaleza relativa a la inteligencia social y personal en el conocimiento de uno mismo y de los demás. Inteligencia personal y de los demás en la capacidad de observar diferencias en los demás. Encontrar los espacios en uno mismo con el fin de maximizar las habilidades e intereses.</p>
<p>Justicia</p>	<p>Fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable:</p> <p>13. Fortaleza del Civismo y del trabajo en equipo. Destacar como miembro de un grupo, ser un compañero leal, dedicar siempre a cumplir con la parte correspondiente del trabajo por el éxito conjunto; integración en situaciones grupales.</p>

	<p>14. Fortaleza de sentido de la justicia y equidad.</p> <p>No permite que los sentimientos personales sesguen las decisiones sobre otras personas, dar oportunidades a todo el mundo y dejar los prejuicios personales.</p> <p>15. Fortaleza del liderazgo.</p> <p>Capacidad de organizar actividades y asegurar que estas se hagan; ser un líder afectivo, humano en el trato de las relaciones intergrupales, firme pero correcto y hábil para conseguir que el trabajo de grupo se realice al tiempo que se mantienen buenas relaciones entre los miembros.</p>
<p>Templanza y Moderación</p>	<p>Fortalezas que nos protegen de los excesos:</p> <p>16. Fortaleza del autocontrol.</p> <p>Autorregular emociones y neutralizar sentimientos negativos.</p> <p>17. Fortaleza de la prudencia.</p> <p>Ser una persona cuidadosa, no decir nada de lo que luego uno pueda arrepentirse, tener una visión de futuro y ser dialogante.</p> <p>18. Fortaleza de la modestia y humildad.</p> <p>Intentar no ser el centro de atención, preferir que sean otros que hablen por los logros propios, no considerarse especial y conseguir que los otros reconozcan su modestia; ser una persona sencilla tanto en las aspiraciones como en los éxitos y derrotas personales.</p> <p>19. Fortaleza del perdón y la clemencia.</p> <p>Supone ser capaz de perdonar a quienes han causado mal; dar siempre una segunda oportunidad a los demás; no ser negativo ni rencoroso.</p>
<p>Trascendencia</p>	<p>Fortalezas que forjan conexiones que van más allá de la persona, nos conectan con la inmensidad del universo y proveen de significado a la vida:</p> <p>20. Fortaleza de apreciación de la belleza y excelencia.</p> <p>Disfrutar de la belleza, la excelencia y el virtuosismo en todos los ámbitos: Naturaleza, arte, ciencia, cosas cotidianas.</p> <p>21. Fortaleza de la gratitud.</p> <p>Tomarse tiempo para expresar agradecimiento, ser consciente y agradecer las cosas buenas que a uno le pasa.</p> <p>22. Fortaleza de la esperanza.</p> <p>Esperar lo mejor del futuro y trabajar para conseguirlo.</p> <p>23. Fortaleza del sentido del humor.</p> <p>Capacidad para reír y hacer reír a los demás, ver fácilmente el lado alegre y positivo de la vida.</p>

	<p>24. Fortaleza de la espiritualidad.</p> <p>Poseer creencias sólidas sobre la razón y el significado trascendente del universo; que dichas creencias definan actividades y sean la fuente del consuelo; que la vida posea un propósito.</p>
--	--

Tabla 18: Extraído de: Fernández Abascal E. (2010).

La aplicación práctica de la Psicología Positiva radica en qué, como profesionales de la enfermería, seamos capaces de potenciar aquellas fortalezas para las que cada uno/a este preparado/a; no se trata de hacer un esfuerzo aprendiendo nuevas formas de comportamiento, sino de potenciar aquellas cosas que hacemos con gusto y sin esfuerzo por nuestra propia naturaleza, con el fin de cultivar la felicidad y poder hacer más llevadera la carrera profesional y nuestro día a día. Esta felicidad se plasma en nosotros influida por características de personalidad hereditarias, circunstancias de la vida (nivel económico, edad, vida en pareja, salud, educación, etc.), y factores que dependen de la voluntad. Estos últimos constituyen el peso mayor de los tres elementos y es precisamente sobre los factores de voluntad dónde influye el desarrollo de las virtudes y fortalezas.

- **PRACTICAR LA COHERENCIA CARDÍACA:**

El concepto de Coherencia Cardíaca ha sido creado por el Instituto de Matemáticas del Corazón. Este, el HeartMath Institute (IHM) se dedica a explorar los mecanismos fisiológicos por los que el corazón se comunica con el cerebro, el procesamiento de la información, la influencia en las percepciones, las emociones y la salud. Gracias al análisis de la Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca (VFC) o Variabilidad en el Pulso Cardíaco (VPC) se ha constituido una herramienta que mide la dinámica del sistema nervioso como indicador clave del nivel de estrés. Hablaríamos de Coherencia Cardíaca cuando la VFC de la persona se encuentra en equilibrio y armonía.

Para describir un estado de coherencia cardíaca podríamos describir un estado de alta eficacia psicológica en la que los sistemas nervioso, cardiovascular, endocrino e inmune trabajan eficientemente y en armonía. La Coherencia sería entonces una de las bases del rendimiento y la salud óptima en el ser humano.

En la vida cotidiana, sentimos la coherencia cardíaca como un estado en el que las ideas fluyen de manera natural y sin esfuerzo; encontramos sin dudar las palabras necesarias para

expresar lo que queremos decir, y nuestros gestos son rápidos y eficaces. También es el estado en que nos hallamos dispuestos a adaptarnos a todo tipo de imprevistos, pues nuestra fisiología está en equilibrio óptimo, abierta a todo, capaz de encontrar soluciones adecuadas. No es un estado de relajación, ni requiere que el entorno permanezca estático o tranquilo. Es un estado de toma de contacto con el mundo exterior de forma armoniosa en lugar de conflictiva. Es por tanto un método de acción con el fin de responder de la mejor manera posible a las situaciones que se nos presentan en nuestro día a día. Se puede entrar en coherencia tanto si el corazón late a 120 como a 55 pulsaciones por minuto.

- **Coherencia Cardíaca y Emociones:**

Las emociones son reflejadas claramente latido por latido, cuanto menos estresados estamos más coherente será la VFC y por tanto se desarrollará una mayor actividad cortical. Por el contrario cuando entramos en caos o en incoherencia seguramente estaremos en un estado estresado, en interferencia con la actividad cortical. También es importante entender la relación que existe entre la coherencia cardíaca y la frecuencia natural de la Tensión Arterial y la Frecuencia Respiratoria. Estos tres sistemas se sincronizan más fácilmente cuando se entra en estados de coherencia y se deja el caos o desorden. Según Tiller W.A., McCraty R y Atkinson M (1996), algunos de los investigadores del HeartMath, tras diferentes análisis de las ondas de la VFC demuestran, mediante la congelación de fotogramas, como diferentes emociones acompañan al corazón en distintos modos de funcionamiento cardíaco. El corazón funciona de forma diferente ante sentimientos de apreciación o agradecimiento que ante sentimientos como la frustración.

Para poder entender esta variabilidad de la frecuencia cardíaca es necesario entender como los estados de coherencia cardíaca se ven afectados por las emociones positivas y negativas. Diversos estudios como los realizados por Carney, Rich, et al. (1988), Rechlin et al. (1994), Krittayaphong, Cascio, et al. (1997), Stys (1998), Carney, Freedland, et al. (2000), y Luskin, Reitz, et al. (2002); han establecido que son las emociones negativas, como la Cólera, la Ansiedad, la Tristeza, e incluso las Preocupaciones banales, las que más hacen caer la variabilidad de la frecuencia cardíaca y siembran el caos en nuestra fisiología. Por el contrario McCraty, Atkinson, et al. (1996) en un estudio publicado en *The American Journal of Cardiology* han demostrado que las emociones positivas, como la Alegría, la Gratitud, y sobretodo el Amor, son las que más favorecen la coherencia.

EMOCIONES Y COHERENCIA CARDÍACA	
Coherencia	Incoherencia
Alegría Gratitud Amor	Cólera Ansiedad Tristeza Preocupación

Tabla 19. Extraído de: Servan D (2010)

Cuando entramos en este estado de incoherencia los ritmos del corazón se vuelven menos coherentes y más erráticos, lo que indica una baja sincronización entre el sistema simpático y parasimpático a nivel del sistema nervioso autónomo pudiendo impedir el flujo eficiente de información en todo el cuerpo. Por otro lado, cuando entramos en coherencia cardíaca el ritmo cardíaco se regula y se inicia una mayor sincronización entre las dos ramas del SNA activándose un equilibrio en la actividad nerviosa que aumenta la actividad parasimpática. Estos investigadores concluyen con el hecho de que las emociones positivas no sólo se sienten subjetivamente sino que además existe una clara repercusión positiva en el cuerpo aumentando la sincronización de diferentes sistemas, elevando la energía y por tanto permitiendo funcionar con mayor eficiencia y eficacia.

- **Aplicación práctica de la Coherencia Cardíaca:**

Se han realizado diversos estudios en cuanto a la aplicación en el día a día de la práctica de la coherencia cardíaca donde autores como Watkins (2002) afirman que esta permite al cerebro ser más rápido y preciso no sólo en pruebas de laboratorio sino en situaciones reales. Para ver de forma más clara esta aplicabilidad a continuación exponemos algunos estudios desarrollados más ampliamente en Servan (2010), estos permiten comprender mejor la gran influencia positiva que se genera de practicar la coherencia cardíaca:

1. El profesor Luskin y colaboradores en la Universidad de Stanford (2002) vieron que tras 6 semanas de formación en coherencia cardíaca a un grupo de pacientes con Insuficiencia Cardíaca severa se había conseguido disminuir de manera considerable su nivel de estrés (un 22%) y de depresión (un 34%). El estado físico (capacidad para caminar sin sofocarse) disminuyó un 14%. En el resto de personas del grupo que no había recibido más que los tratamientos habituales para la Insuficiencia Cardíaca, eran peores que los niveles de partida.
2. Un estudio publicado por Barrios-Choplin et al. (1997) expone como en el plano físico, un mes después del curso de Coherencia Cardíaca, la tensión arterial había descendió tanto como si hubiesen perdido 10kg y dos veces más que con un régimen sin sal.

3. McCraty, Barrios-Choplin, et al. (1998) junto con Baulieu & col. (2000) muestran como con 30 minutos al día durante un mes, cinco días a la semana, el equilibrio hormonal:
 - En cuanto a la tasa de DHEA (Dehydroepiandrosterone) “la hormona de la juventud” realizo un aumento del 100%.
 - Se observo una disminución en un 23% la tasa circulatoria de cortisol.
 - Mujeres: Se observa una mejora en cuanto a los síntomas premenstruales, menos irritabilidad, menos depresión y menos fatiga.
4. McCraty (2001), muestra como en un hospital de la región de Chicago, en el que el equipo de **enfermería** había recibido una formación en **coherencia cardíaca**, la satisfacción laboral había aumentado claramente. Se valoró a los pacientes, quienes declaraban que estaban más satisfechos con los cuidados. La tasa de despido de las enfermeras al cabo de un año tras el curso había caído del 20 al 5%.
5. Rein y McCraty (1995) demuestran como el sistema inmunitario sale beneficiado gracias a la coherencia cardíaca mediante la producción en aumento de las inmunoglobulinas A (IgA).
 - Un pensamiento negativo como inicio induce un período de varios minutos de incoherencia o caos en el ritmo cardíaco. Esto conlleva a 6 horas por término medio de reducción en la secreción de IgA.
 - Un pensamiento positivo como inicio induce un período de varios minutos de coherencia cardíaca, acompañado de un aumento de producción de IgA durante las 6h posteriores.

ENTRENAMIENTO EN COHERENCIA CARDÍACA (Empresas)			
Síntoma	Antes	2 Meses entrenamiento	3 meses entrenamiento
Palpitaciones	47%	30%	25%
Tensión	41%	34%	6%
Insomnio	50%	-	12%
Dolores diversos (Espalda...)	30%	-	6%
Ansiedad	33%	-	5%
Descontentos	30%	-	9%
Coléricos	20%	-	8%

Tabla 20: Extraído de Servan D (2010) – Pág. 72-73

Aprender a generar en nuestro organismo estados de coherencia cardíaca por tanto puede ayudarnos a obtener una mayor sensación de relajación, paz y tranquilidad, reducir el estrés, despejar la mente para así acceder más fácilmente a la creatividad y la intuición, armonizar diferentes sistemas corporales (respiratorio, digestivo, inmune, cardíaco, endocrino, nervioso, etc.), potenciar el sistema inmunitario aumentando la tasa de IgA protegiéndonos en mejor medida ante agentes infecciosos, descender la tasa de Cortisol* (estrés) y aumentar la tasa de DHEA* (hormona de la juventud), descender la Tensión

Arterial, disminuir la reactividad ante el conflicto, aumentar la energía vital, y mejorar el bienestar subjetivo y el rendimiento cognitivo. Es entonces una gran herramienta a desarrollar no sólo como profesionales de enfermería sino como personas que queremos vivir en un mundo más armonioso y en línea con nuestros intereses de bienestar.

**Cortisol: Asociado a al estrés, la TA, el envejecimiento de la piel, el acné, la pérdida de memoria y concentración.*

**DHEA: El DHEA se utiliza para retardar o revertir el envejecimiento, para mejorar la habilidad para pensar en las personas mayores y para retardar el progreso de la enfermedad de Alzheimer*

Ver: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/natural/331.html

Reactividad vs. Respuesta. Un Reto para la Enfermería

En el proceso de gestión de emociones y para dar una solución a los conflictos que pueden surgir tanto en el ámbito profesional como en el día a día de cada persona es posible que la resolución que se da en el momento esté dentro del marco de la reactividad. Dar una reacción ante la situación estresante o problemática puede ser la opción a elegir dando o no solución, sólo una reacción. Esta reacción se sucede cuando la persona ante el problema realiza de forma no controlada diferentes estrategias con las que se puede o no solucionar el conflicto ¹⁴. En cambio, cuando hablamos de dar una respuesta la persona se encuentra en un estado de plena conciencia ante la situación, en esta en vez de aportar estrategias desordenadas se utilizan diferentes herramientas de forma controlada para obtener la mejor resolución; en el caso del ámbito profesional podríamos hablar de dar la mejor calidad asistencial.

Un buen profesional no puede reaccionar, debe responder. La reacción no asegura la resolución del conflicto, la respuesta en cambio asegura la mejor resolución; siempre hablando por supuesto de aquello que depende del profesional y no de factores externos que se escapan de nuestras manos.

El poder dar una respuesta implica establecer coherencia entre los rasgos que definen nuestra personalidad (*Emoción - Razonamiento - Comportamiento*). El apartado de la *Emoción* implica gestionar de la mejor forma las emociones (negativas o positivas) de tal

forma que su interacción con la situación conflictiva nos ayude a resolver positivamente el conflicto. El *razonamiento* por su parte (en el caso del desarrollo profesional) implica tener las capacidades suficientes para ordenar los conocimientos técnicos, la información y los conocimientos derivados de la práctica profesional; en este apartado se hace visible la importancia de la formación específica para cada ámbito profesional. El último, el *comportamiento*, se refiere a la forma en que estas técnicas y conocimientos a demás de las emociones se materializan en la respuesta a la que nos referimos. Cuando estos tres ámbitos personales se suman en coherencia gracias a una plena conciencia de cada uno de ellos, es determinantemente más fácil dar una respuesta a cualquier situación.

Responder precisa de una serie de estrategias y aprendizajes que surgen del desarrollo y crecimiento personal del profesional. Una muestra de este tipo de estrategias lo podemos ver en la siguiente tabla (*Tabla 21*):

ESTRATEGIAS para RESPONDER	
1. Evaluación de la situación	- Competencias Emocionales - Fluir
2. Respiración y Relajación	- Meditación + Fluir - Coherencia Cardíaca
3. Distanciamiento Temporal	- Distracción Conductual - Distracción Cognitiva - Expresión Emocional
4. Reevaluación	- Psicología Positiva Actitud Positiva + Optimismo + Sentido del humor - Aceptar la propia Responsabilidad - Reestructuración Cognitiva
5. Cambio	

Tabla 21: Estrategias utilizadas en la respuesta

Capítulo 3

ANÁLISIS DE COMPETENCIAS EMOCIONALES

Análisis del Contexto

El proyecto de formación en competencias emocionales para profesionales del ámbito de la salud se llevará a cabo con el fin de incluirse en el marco de la formación estándar JACIE (Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT) del Servicio de Oncohematología-TPH Pediátrica del Área Maternoinfantil del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. Este servicio se encuentra dividido en cuatro unidades diferentes que interactúan entre sí; por un lado encontramos la Planta de Oncohematología y la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (UTPH), y por otro el Hospital de Día y las Consultas Externas (CCEE).

Debido a la singularidad del servicio las características de los usuarios son muy diversas, nos encontramos con contextos socioculturales y religiosos muy diferentes. No debemos olvidar que se trata de una institución pública a la que tiene acceso todo el conjunto de la población. Por tanto, gracias a esta pluralidad, no es posible agruparlos bajo características similares en las familias, sí en los y las pacientes que coincidirían bajo un perfil pediátrico (hasta los 16 años prácticamente en todos los casos) y en enfermedades de la rama oncohematológica generalmente.

El personal de Enfermería, Enfermeros/as y Auxiliares de Enfermería, se encuentran repartidos en las distintas unidades del servicio. Desarrollan un papel esencial, no sólo en su función médico-asistencial si no que llevan a cabo los cuidados psicosociales del enfermo y su familia con el fin de conseguir una atención que integre las necesidades básicas de la persona. La situación emocional, por tanto, goza de gran labilidad.

Con el fin de profesionalizar al personal, formarlo para obtener la mejor calidad asistencial, y especializarlo para obtener un perfil oncohematológico, a menudo nos encontramos con que la formación de los profesionales en un contexto asistencial se reduce considerablemente a la implementación de procesos clínicos-asistenciales, dejando así en un segundo plano los procesos emocionales de estos profesionales. Sería de gran alivio decir que gozan de buena salud emocional gracias a que el servicio cuenta con una enfermera clínica que una vez al mes realiza una visita para tratar situaciones conflictivas

dentro del equipo de trabajo (estrés emocional, duelo, etc.) y de la posibilidad de atención psicológica al trabajador por parte de la AFANOC (Asociación de niños con cáncer), pero a pesar de ello no podemos afirmar con certeza que gocen de buena salud emocional. A día de hoy los recursos para gestionar las emociones (formación en competencias emocionales, manejo del estrés, prevención del burnout, etc.) aunque existen, ni son abundantes ni son de fácil acceso para todo el personal del servicio.

Un individuo con cáncer no es simplemente alguien con un cuerpo enfermo, es una persona con una mente y un espíritu vivo, en constante crecimiento que mantiene relaciones con su familia y amigos, con actitudes y aptitudes, intereses, sueños y esperanzas, que van a verse afectados todos ellos por su estado de salud.

Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO)

Identificación de Necesidades

El proceso de identificación de necesidades de formación en competencias emocionales se ha realizado a partir de un análisis bibliográfico mayormente detallado en apartados anteriores (marco teórico del proyecto), y un informe de resultados del potencial de desarrollo de Competencias Emocionales (Test CDE-GROP-A). Ver *Anexo 4*.

Servicio de Oncohematología-TPH (CDE-GROP-A)

Una vez constatada la necesidad de formación en competencias emocionales en el ámbito profesional sanitario, el análisis de necesidades de competencias emocionales mediante el *Cuestionario de Desarrollo Emocional para Adultos (CDE-A)* nos sirve de apoyo ya que este test permite evaluar el nivel de competencia emocional en adultos y fundamentar las intervenciones en educación emocional. Validado por el *Grupo de Investigación en Orientación Pedagógica (GROP)* recibe así el nombre de CDE-GROP-A. Este reúne información sobre las cinco competencias emocionales definidas por el GROP (Ver apartado: *Competencias Emocionales*) ofreciendo una puntuación global y otra para cada una de estas dimensiones. La fiabilidad medida por el alfa de Cronbach es de 0,92 para la escala completa y superior a 0,70 para cada una de las dimensiones, la correlación entre cada una de las dimensiones y la puntuación total es significativa en todos los casos con un nivel de $p < 0.01$.¹

De un total de 84 trabajadores/as del Servicio de Oncohematología-TPH se ha pasado el test a 55 Enfermeros/as y Auxiliares de Enfermería (52 mujeres y 3 hombres) durante la primera y la segunda semana de febrero del 2012. El test se ha contestado en formato On-line en una plataforma web proporcionada por el GROU y la Universidad de Barcelona; para ello se ha pasado a cada participante un documento explicativo, también proporcionado por el GROU, detallando los pasos a realizar para poder rellenar el cuestionario. Gracias a esta plataforma tanto el proceso de cumplimentación como el volcado de los datos han resultado de fácil aplicación.

Las puntuaciones oscilan entre 0 y 10, siendo cero falta absoluta de competencia en la dimensión, y diez, un dominio absoluto. Las puntuaciones más altas son indicadoras de mayor dominio, las bajas de menor dominio de la competencia emocional. En la Figura 6 se observan los resultados obtenidos por el grupo del servicio de Oncohematología-TPH. Se observa como las competencias mejor desarrolladas por sus integrantes son la Conciencia Emocional y las Competencias para la Vida y el Bienestar.

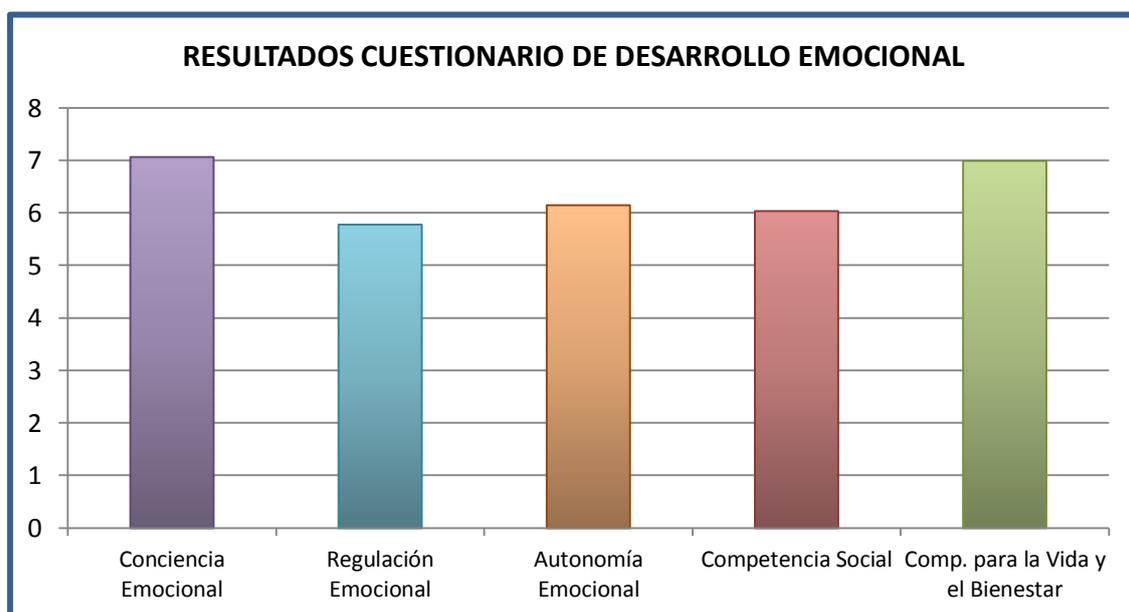


Figura 6. Resultados cuestionario de desarrollo emocional

Como vemos en la anterior figura y se detalla en la Tabla 22, las competencias menos desarrolladas por el grupo son la Regulación Emocional, la Autonomía Emocional y la Competencia Social. Siendo la primera, la regulación, la que obtiene menos puntuación de las cinco competencias evaluadas.

	<i>Media</i>	<i>Desv. típ.</i>
TOTAL CDE-GROP-A	6,3239	0,88777
<i>Conciencia Emocional</i>	7,0649	1,27414
<i>Regulación Emocional</i>	5,7790	1,12266
<i>Autonomía Emocional</i>	6,1485	1,06908
<i>Competencia Social</i>	6,0364	1,29311
<i>Comp. Vida y Bienestar</i>	6,9919	1,06442

Tabla 22. Puntuación grupo Enfermería- Oncohematología Infantil

*El potencial de mejora del conjunto de profesionales del Servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Vall de Hebrón es de **3,6761**. Este potencial de mejora o desarrollo emocional se obtiene restando la puntuación media obtenida en el total del test, a diez, que es la puntuación máxima que se puede obtener.

Gracias a esta información extraemos que las tres competencias emocionales que se deben trabajar con mayor profundidad en el conjunto de la población del servicio son la Regulación Emocional, las Competencias Sociales y la Autonomía Emocional; siendo la Regulación la que precisa de mayor atención.

Capítulo 4

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Competencias Emocionales: Desarrollo en el ámbito profesional sanitario

Objetivos

Este programa está diseñado con el fin de influir positivamente en el desarrollo de las competencias emocionales del personal de enfermería en el ámbito sanitario. Los objetivos a conseguir son los expuestos en la Tabla 23.

OBJECTIVOS de la FORMACIÓN
OBJECTIVO GENERAL
<ul style="list-style-type: none">▪ Desarrollar una mayor competencia emocional en el ámbito profesional sanitario.▪ Prevenir el <i>burn-out</i> de los/as profesionales.
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none">▪ Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones para la identificación de las emociones de los demás.▪ Desarrollar la habilidad de gestionar las propias emociones.▪ Potenciar la capacidad para gestionar situaciones de estrés i ansiedad con el fin de prevenir estados depresivos.▪ Conocer los factores que llevan al bienestar subjetivo.

Tabla 23. Objetivos de la Formación

Estructura

El proyecto de formación en competencias emocionales en el ámbito sanitario se ha desarrollado en función de los resultados de la identificación de necesidades obtenidos con el CDE-GROP-A adecuando el contenido en función del análisis de la bibliografía expuesto en el marco teórico del proyecto. Consta de un total de 12 horas de formación distribuidas en tres sesiones de cuatro horas cada una. En el conjunto de las tres se desarrolla un amplio trabajo a nivel emocional en relación a las tres competencias menos desarrolladas por el personal del servicio (Regulación Emocional, Autonomía Emocional y Competencia Social), siendo la Regulación la dimensión más trabajada. Trabajaremos también, en la primera sesión, la conciencia emocional debido a que se ha considerado de especial interés para introducirnos en la formación (Ver: Anexo 1).

La distribución resultante es la siguiente (ver tabla 24):

DISTRIBUCIÓN de la FORMACIÓN por SESIONES	
1ª Sesión (4h)	1ª Parte → Conciencia Emocional
	2ª Parte → <i>Desarrollo Emocional</i> – La Regulación Emocional
2ª Sesión (4h)	1ª Parte → <i>Desarrollo Emocional</i> – La Regulación Emocional
	2ª Parte → <i>Desarrollo Emocional</i> – Autonomía Emocional
3ª Sesión (4h)	1ª Parte → <i>Desarrollo Emocional</i> – La Regulación Emocional
	2ª Parte → Competencia Social

Tabla 24. Distribución de la formación por sesiones

Cada sesión se encuentra dividida en dos partes estructuradas en los apartados siguientes:

- Objetivos, Contenidos.
- Materiales y Recursos Didácticos.
- Estructura de la sesión.
- Desarrollo de la sesión: *Actividades y Dinámicas, Estrategias y Tiempo Previsto.*

Este programa está elaborado con el fin de aplicarlo a profesionales de la salud, en especial enfermería y auxiliares de enfermería. No sólo se dirige al ámbito asistencial sino que también puede utilizarse en la formación de profesionales del ámbito comunitario, docencia, enfermería escolar y enfermería del trabajo.

Materiales

Los materiales específicos para los contenidos se explicarán en la ficha de cada sesión. Para una visión global del programa hemos preparado un CD que contiene:

- Proyecto: “Competencias Emocionales, Desarrollo en el Ámbito Profesional Sanitario”
- Poster VIII Jornades d’Educació Emocional <<Emocions i Salut>> - Competencias Emocionales: Desarrollo en el ámbito profesional sanitario, ANÁLISIS DE NECESIDADES.
- Diapositivas y Fichas de trabajo.
- Documento de Valoración de la Formación.
- Vídeos y Música.
- Apuntes para el alumnado.

Ver: CD – **Competencias Emocionales, Desarrollo en el Ámbito Profesional Sanitario.**

*La tercera sesión precisa del “**Freeze Framer**”, sistema de medición de la coherencia cardíaca. Para obtenerlo ver: www.heartmathstore.com

Estrategias y Técnicas de Trabajo

Para llevar a cabo la formación, actividades y estrategias, el trabajo se basa fundamentalmente en la metodología VRT (Vivencia – Reflexión – Transferencia) desarrollada por Porrini C y Julià O (2012) de la Asociación SEER (Social y Educación de la Emoción y la Razón) ². Se trata de una metodología puramente experimental y dinámica en dónde los participantes se sumergen en el contenido a través de la técnica (Ver *Anexo 5*):

- **VIVENCIA:**

La propuesta parte de la vivencia de la experiencia (dinámica o actividad) en relación al tema que se quiere trabajar en cada bloque de formación. Estas dinámicas o actividades utilizan diferentes herramientas entre las que encontramos la *exposición oral*; *ejercicios con papel y lápiz*; *pase de videos* y *utilización de música*; *preguntas guiadas*; *técnicas de relajación*; *Focusing* ^{3 - 4} y *mindfulness* ^{5 - 6}; *dinámicas Gestalt* ⁷; *dinámicas de Clown* ⁸ y *Risoterapia* ⁹; y *dinámicas de Coaching* ¹⁰ entre otras. En todas ellas es necesario estar disponible a la experiencia, se trata de conseguir decidir vivenciar cada dinámica o actividad con el fin de desarrollar el aprendizaje y fomentar el propio crecimiento personal.

- **REFLEXIÓN:**

A partir de aquí pasamos a un espacio de reflexión (individual o grupal) utilizando diferentes técnicas tales como la *autoreflexión*, la *discusión dirigida*, *debates*, *lluvia de ideas*, *Teatro Foro*, *Diálogos Simultáneos* y *Ruedas de intervenciones*, etc. El espacio reflexivo será necesario en todos los casos, una vivencia sin reflexión posterior sólo se queda en la experiencia. Como estamos en un ambiente formativo deberemos propiciar este segundo paso para dar pie a la construcción del aprendizaje. Tanto aquí como en otros casos, el facilitador o facilitadora deberá promover la participación del alumnado para la reflexión, esta tiene un peso mayor cuando surge dentro del grupo de iguales y no desde la figura el formador/a.

Deberemos tener flexibilidad permitiendo que si es necesario que la reflexión se realice en paralelo a la vivencia y no posteriormente, podamos llevar a cabo igualmente la dinámica.

- **TRANSFERENCIA:**

Este último paso se refiere al traspaso del aprendizaje a la vida real. Rompe los límites del contexto formativo pretendiendo potenciar en el participante a través de la reflexión y siempre bajo su propia responsabilidad, la aplicación de lo aprendido en el día a día (situaciones personales y laborales, etc.). Los métodos que potencian la

transferencia son la propia reflexión, la adquisición de herramientas concretas, (Habilidades, Competencias Emocionales y Profesionales, Valores éticos y morales, etc.), y el entrenamiento de las mismas.

Este método pretende ayudar a las personas a trabajar dentro de un contexto formativo de la forma más holística posible, siendo necesario ver a la persona en todo su conjunto, no sólo al profesional de la salud. La aplicación de esta metodología V-R-T en este proyecto intenta romper las barreras que pueden surgir en un contexto formativo, va lo más lejos posible entendiendo al alumnado y al formador/a como seres biopsicosociales, dónde la psique comprende mente y emoción, el aprendizaje llega al cuerpo físico-biológico y se desarrolla el aspecto social de las personas.

¿Cómo desarrollar las sesiones?

DESARROLLAR LAS SESIONES	
Preparación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es necesario tener todo el material y recursos previamente trabajado por parte del facilitador/a. <i>Las Fichas, Vídeos, Música, Ppt., etc. se encuentran en el CD del programa, pero aquel material que sea necesario preparar o disponer para la realización de cada sesión como Fichas Impresas, Pelotas y Antifaces, Proyector, etc. deberá prepararse previamente.</i> 2. Para llevar a cabo las dinámicas (vivencias-reflexión-transferencia) se deberá leer y aprender cada una lo mejor posible (objetivos, desarrollo, temporización, etc.) con el fin de conseguir los objetivos y el crecimiento personal tanto del formador/a como del alumnado. 3. Es importante resaltar que las dinámicas preparadas y explicadas en el proyecto no se deben aplicar de forma rígida. Deberán realizarse de forma abierta, incluyendo las modificaciones y cambios necesarios para adaptar la formación al aprendizaje del grupo. 4. Se debe seguir el orden establecido en los bloques de formación.
El grupo de participantes	<p>Con el fin de organizar un grupo y conseguir la mayor asistencia e implicación es necesario:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuar el horario de las sesiones considerando la disponibilidad del grupo. 2. Es aconsejable que el grupo este compuesto por un número de personas no mayor a diez y ocho. 3. Las personas seleccionadas deberán tener un plan detallado de la planificación (horario y días sesiones).

<p>¿Cómo desarrollar las sesiones?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cada sesión deberá tener un principio y un final planificados. El trabajo que se realice durante la sesión, como ya hemos comentado, será flexible. En cambio la introducción y el cierre deberán mantener una línea de trabajo concreta. 2. En el supuesto de que haya nuevos o nuevas participantes en las sesiones, se presentarán al grupo, con una breve explicación sobre quiénes son. 3. Será necesario explicar en cuatro líneas muy breve los objetivos que se pretender conseguir en esa sesión. Se explicará de forma breve para corresponderse con la metodología VRT, esta no debería permitir ninguna reflexión previa a la vivencia. 4. También es elemental informar a las personas asistentes que todo aquello que se trate en las sesiones permanecerá dentro del grupo y estará sujeto a las normas de ética profesional relativas a la confidencialidad. 5. Se deberá tener en cuenta la temporalización para optimizar el tiempo disponible. 6. La relación que se deberá establecer entre el formador/a y el alumnado deberá corresponderse a la colaboración y cooperación, funcionando como el primero/a entre iguales para facilitar así el desarrollo del aprendizaje. 7. Al final de cada sesión, se evaluará, entre todas las personas participantes y el formador/a, si se han logrado los objetivos planteados.
<p>¿Qué hacer durante la sesión?</p>	<p>Es conveniente que la sesión sea dirigida y estructurada, pero con un cierto margen de flexibilidad. Asimismo, el formador/a deberá permanecer atento a las señales que el grupo pueda dar para ir adaptando las actividades según corresponda.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uno de los elementos más importantes para facilitar las instrucciones al grupo es conocer muy bien cada sesión, así como toda la estructura del curso y sus objetivos. 2. Las normas deben ser sencillas, claras y concretas. 3. Se debe informar del tiempo del que disponen para realizar cada actividad. 4. Es importante enlazar las actividades que se van haciendo a lo largo de las sesiones, ya que ello permite aprovechar mejor las oportunidades que ofrece este material.
<p>¿Qué hacer después de cada sesión?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es importante que formadores y asistentes evalúen cada sesión para poder introducir las adaptaciones y modificaciones que sean precisas y para poder dar respuesta a las necesidades e intereses concretos de las personas que participan. 2. El programa está creado para acabar cada sesión con emociones positivas. En caso de que algún participante no cierre el contenido de la sesión (sentimiento de incomprensión, rechazo, enfado, etc.) será deber del facilitador/a aportar soluciones y gestionar el conflicto. 3. El formador o formadora deberá rellenar la ficha de trabajo posterior a cada sesión (Ver: Anexo 6).

Tabla 25. Desarrollo de las sesiones

Capítulo 5

DESARROLLO DE LAS SESIONES

PRIMERA SESIÓN

Objetivos Sesión 1

Objetivos Específicos Primera Sesión

- Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones para la identificación de las emociones de los demás.
- Desarrollar la habilidad de gestionar las propias emociones.

Contenidos

1. Metodología: Sistema V-R-T.	3. Concepto de Emoción.
2. Conciencia emocional	4. Concepto de competencias emocionales.
- El concepto del “yo”.	5. Desarrollo emocional – Regulación Emocional
- La perspectiva, cambiar el punto de vista.	- Trabajar la frustración
- La reflexión	- Generación de emociones positivas
- Transferencia al día a día	

Materiales y Recursos Didácticos

1. Informática:	2. Pizarra	- <i>Prueba Matemática</i>
- Ordenador.	3. Papel y Bolígrafos.	5. Antifaces Opacos.
- Proyector.	4. Fichas:	6. Rotuladores
- Sistema de Sonido.	- Emociones.	7. Recipiente “momentos”
- Ppt.	- Flor de Plutchik.	8. Música y Vídeo

ESTRUCTURA DEL TALLER – Primera Sesión

	ACTIVIDADES		Tiempo	Material
LLEGADA AL AULA	Disponer el entorno	Será necesario disponer el aula en forma circular para realizar el taller. Esto deberá realizarse antes de iniciar la sesión si es posible. <i>Música de Fondo: Niña Sara</i>	--	Sistema de Sonido / Música
	Introducción	Repartir un antifaz a cada participante que lo necesite. - Actividad 1: ¿Qué hay a tu alrededor? Para dar paso a la conciencia emocional pediremos a los/as participantes que con los ojos cerrados describan todo lo que hay en la sala y quién o cuantas personas somos. <i>La reflexión final deberá concienciar la dificultad que tenemos para percibir lo que hay a nuestro alrededor. El hecho de cerrar los ojos nos permite dejar de mirar hacia fuera para poder ver mejor nuestro interior.</i>	5'	Antifaces opacos
	Explicación del curso	Brevemente se explicará a los participantes en qué se basa la formación y de qué manera se estructurarán las sesiones.	10'	Soporte informático / Ppt.
CONCIENCIA EMOCIONAL	Conciencia del "YO"	Para trabajar la conciencia del "yo" y poder pasar de lo mental a lo emocional será necesario concienciar quién soy: - Actividad 2: ¿Qué diría de mí...? Pediremos a los participantes que escriban una carta de un mínimo de 10 líneas en la que se describa: <i>¿Qué diría de mí mi jefe/a?</i> Trabajaremos el concepto del "yo" a partir de la imagen que creemos que tienen de nosotros. <i>(Podríamos realizar el mismo ejercicio describiendo qué dirían de nosotros: pacientes, familiares, compañeros/as de trabajo, etc.).</i> <i>Música de fondo: Free Your Mind (Dan Gibson).</i>	25'	Papel / Bolígrafos / Soporte informático y sonido / Música
	Trabajar la Perspectiva	Ya que a veces no podemos elegir las situaciones pero sí cómo las vivimos proponemos trabajar los puntos de vista: - Actividad 3: Tú desde una emoción Deberemos rotar por todas las emociones contando nuestra vida actual desde la emoción que nos diga la ficha. Cuando hayan pasado todos/as por la experiencia a modo debate se sacarán las conclusiones. - Fichas Emociones: [Rabia]; [Alegría]; [Miedo]; [Amor]; [Tristeza]; [Serenidad]; [Frustración].	25'	Fichas emociones
	Trabajando el momento presente	Para afianzar la conciencia emocional antes del descanso realizaremos una actividad que ayude a darse cuenta de las emociones, ponerles nombre y ver qué pasa dentro sí mismo/a. - Actividad 4: Me doy cuenta de... El ejercicio se realizará por parejas. Consiste en repetir "me doy cuenta de..." y acabar la frase. Cada integrante de la pareja tendrá 7 minutos para realizar el ejercicio. Después sacaremos conclusiones.	25'	Ficha Ventana de Johari
	Conciencia del "TÚ"	Las situaciones reales en nuestro trabajo en planta a veces nos desbordan, no sabemos cómo reaccionar o los porqués de algunos pacientes y familiares cuando reaccionan de diferentes maneras. - Actividad 5: Llevarlo a la realidad del día a día A partir de situaciones reales pondremos nombre a las emociones que pueden sentir pacientes y familiares en las diferentes situaciones propuestas. Como soporte utilizaremos la "Flor de Plutchik".	25'	Ficha Flor de Plutchik

Descanso 30'

DESARROLLO EMOCIONAL – La regulación	Exposición de Contenidos	Plantearemos en este apartado, de forma breve, el contenido teórico sobre el que se desarrolla la sesión: 1. Concepto de emoción 2. Concepto de Competencias Emocionales	30'	Soporte informático / Ppt. / Rotuladores / Pizarra						
	Trabajando la frustración	Es de gran importancia trabajar la resistencia a la frustración en profesionales del ámbito sanitario. Para ello se han diseñado las siguientes estrategias: Definir la frustración → - Actividad 6: El Número Secreto Utilizaremos esta dinámica para que los/as participantes reconozcan la emoción que queremos trabajar a con la siguiente actividad. Consiste en crear en el suelo un número “secreto con rotuladores”, tras 3-5 intentos sin resolver el problema se pedirá que se expongan las emociones sentidas. Trabajaremos la Frustración.	10'	Papel / Bolígrafos						
		- Actividad 7: Ir a por ello El ejercicio se realizará por parejas de complejiones similares. Cada persona escribirá en un papel el objetivo más grande e importante de su vida. Un integrante (A) de la pareja dejará su objetivo en un lugar visible, a la vez su pareja (B) le sujetará por detrás y se posicionaran los/as dos juntos/as a 2 metros del objetivo. Cuando se dé la orden (A) intentará ir a por el objetivo mientras (B) se lo impide. Cuando todas las personas hayan realizado la dinámica sacaremos conclusiones en grupo.	15'							
		Pensamiento positivo → - Actividad 8: Ángel y Demonio Los participantes se distribuirán en grupos de tres personas, cada uno/a a de tomar un papel en la dinámica y luego rotarán. Uno/a de los tres deberá posicionarse en medio con el fin de resolver el problema matemático propuesto; mientras tanto los/as otros integrantes del grupo será o Ángel o Demonio. <i>Ángel:</i> Deberá hacer servir el “Sí puedo”. Su función es animar, apoyar y reforzar las habilidades y competencias del que está en medio resolviendo la prueba matemática. <i>Demonio:</i> Deberá hacer servir el “No puedo”. Su función es desanimar, rechazar y derrotar las habilidades y competencias de la persona que está intentando resolver la prueba matemática. Las conclusiones se sacarán al final y será la guía para reconducir hacia las emociones positivas del siguiente ejercicio.	20'	Fichas prueba matemática						
	Generar Emociones Positivas	La capacidad de generar emociones positivas y negativas está en cada uno de nosotros, somos los/as responsables de nuestras emociones. - Actividad 9: El recipiente de los buenos momentos Se pedirá que todas las personas escriban un recuerdo positivo relacionado con el trabajo en función de cada melodía que escucharán. Se pedirá que escojan uno de esos recuerdos y lo pongan en el <i>recipiente de los buenos recuerdos</i> .	<table border="0"> <tr> <td>- The end of the world</td> <td>- Sad Violin</td> <td>- Juego de tronos</td> </tr> <tr> <td>- Suspenseful Piano</td> <td>- Amazing Classical Guitar</td> <td>- Pachelbel</td> </tr> </table>	- The end of the world	- Sad Violin	- Juego de tronos	- Suspenseful Piano	- Amazing Classical Guitar	- Pachelbel	5'
- The end of the world		- Sad Violin		- Juego de tronos						
- Suspenseful Piano	- Amazing Classical Guitar	- Pachelbel								
FINAL	Cierre de la sesión	Realizaremos una rueda de palabras para cerrar la sesión. Es necesario que cada persona tenga su espacio si lo desea y necesita para expresar sus sensaciones y pensamientos en cuanto a cada sesión.	10'	--						

Desarrollo de la sesión - Actividades

ACTIVIDAD 1 - ¿Qué hay a tu alrededor?

Temporalización: 5 minutos

Material: Antifaces Opacos

Objetivo: Crear una expectativa positiva sobre la dinámica del curso y explicar la metodología de trabajo (Sistema VRT).

- **Vivencia:** Para dar paso a la conciencia emocional pediremos a los/as participantes que con los ojos cerrados describan todo lo que hay en la sala y quién o cuantas personas somos. Ofreceremos la posibilidad de utilizar antifaces si se está más cómodo al cerrar los ojos.
El hecho de cerrar los ojos nos permite dejar de mirar hacia fuera para poder ver mejor nuestro interior.
- **Reflexión:** Deberán concienciar la dificultad que tenemos para percibir lo que hay a nuestro alrededor abriendo la puerta a preguntarnos si en nuestro interior igual de fácil o difícil ser plenamente conscientes. Para llegar a esta reflexión compararemos las respuestas de la vivencia con la realidad (descripción del aula, participantes, etc.).
- **Transferencia:** Está dinámica abre las puertas a concienciar nuestra realidad siendo el primer paso para empezar a realizar un camino que permita desarrollar la conciencia de nuestras emociones. Debemos proponer mantener este nivel de alerta y reflexión durante el curso.

ACTIVIDAD 2 - ¿Qué diría de mi..?

Temporalización: 25 minutos

Material: Papel / Bolígrafos / Soporte informático (Ordenador, Proyector, Ppt.) y sonido / Música.

Estrategias → **Música de fondo:** *Free Your Mind (Dan Gibson)*.

Objetivo: Entrar en la conciencia emocional desde lo mental analizando el autoconcepto y la autoimagen.

- **Vivencia:** Pediremos a los participantes que escriban una carta de un mínimo de 10 líneas en la que se describa: *¿Qué diría de mí mi jefe/a?*
(Podríamos realizar el mismo ejercicio describiendo qué dirían de nosotros: pacientes, familiares, compañeros/as de trabajo, etc.).
- **Reflexión:** Trabajaremos el concepto del “yo” a partir de la imagen que creemos que tienen de nosotros. Deberán concienciar que aquello que escribimos es la valoración subjetiva que hacemos de nosotros mismos (nuestro autoconcepto y autoimagen).
- **Transferencia:** Formular preguntas → *¿Qué aplicabilidad práctica tiene el ampliar la perspectiva del autoconcepto y la autoimagen en relación a la interacción con otras personas?*

ACTIVIDAD 3 - Tú desde una emoción

Temporalización: 25 minutos

Material: *Fichas Emociones* → [Rabia]; [Alegría]; [Miedo]; [Amor]; [Tristeza]; [Serenidad]; [Frustración].

Objetivo: Concienciar nuestras propias emociones a través de la empatía emocional.

- **Vivencia:** Deberás explicar el día de hoy desde cada una de las emociones propuestas. Por parejas, una se pondrá ante una ficha intentando empatizar con la emoción y le explicará su día desde esa emoción. Se rotará intentando pasar por todas las emociones respetando la temporalización de la dinámica.
(No se trata de explicar algo en que se haya sentido esa emoción, se trata de explicar todo desde una emoción. Ej. Explico todo mi día con tristeza aunque haya tenido diferentes emociones).
- **Reflexión:** ¿Qué es la empatía? La reflexión deberá recoger las dificultades del grupo para empatizar con las emociones. Explicar la diferencia entre la empatía racional y la emocional. Acercamiento a la conciencia emocional y la dificultad o facilidad para saber qué emociones tenemos en nuestro día a día.
- **Transferencia:** Formular preguntas → *¿Soy consciente de las emociones por las que paso cada día? Desarrollar la empatía y comprensión de mis propias emociones.*

ACTIVIDAD 4 - Me doy cuenta de...

Temporalización: 25 minutos

Material: *Fichas Emociones* → [Ventana de Johari].

Objetivo: Trabajar la conciencia emocional y los contenidos hasta ahora trabajados en la sesión, a partir de la Ventana de Johari.

- **Vivencia:** El ejercicio se realizará por parejas. Consiste en repetir “*me doy cuenta de...*” y acabar la frase con aquello que se nos ocurra. Cada integrante de la pareja tendrá 7 minutos para realizar el ejercicio.
- **Reflexión:** Debido a que no es una dinámica que requiera pensar, sino abrir las puertas del subconsciente para descubrir aquello de lo que nos damos cuenta, la reflexión debe acoger la vivencia del grupo ayudando a entender lo sucedido con la “Ventana de Johari” (Ver: *Anexo 7*). Se trata de continuar trabajando la conciencia emocional a través de aquello que ni siquiera somos capaces de percibir conscientemente.
- **Transferencia:** Aumentar el autoconocimiento de uno mismo pudiendo buscar en nuestro subconsciente. Llevar información de la ventana ciega a la abierta, trabajar habilidades sociales y de relación con el entorno.

ACTIVIDAD 5 - Llevarlo a la realidad del día a día

Temporalización: 25 minutos

Material: *Ficha* → [Flor de Plutchik].

Objetivo: Poner nombre a las emociones y mejorar la conciencia emocional.

- **Vivencia:** A partir de situaciones reales pondremos nombre a las emociones que pueden sentir pacientes y familiares en las diferentes situaciones propuestas (como soporte utilizaremos la “Flor de Plutchik” – Ver: *Anexo 8*).
Pediremos a los participantes que si lo desean expliquen alguna situación que hayan vivido en la que no sepan dar nombre a las emociones que se han sucedido. Trabajaremos a partir de situaciones representativas para el grupo (*Podemos aportar ideas si el grupo no ayuda, pero hay que tener en cuenta que debemos intentar un aprendizaje representativo*).
- **Reflexión:** Comprender que es posible mejorar la conciencia emocional con el trabajo continuo, y que existen herramientas que nos ayudan a ver con mejor perspectiva las situaciones del día a día laboral. Abrir espacio de reflexión grupal en cuanto a los pares emocionales (Flor de Plutchik).
- **Transferencia:** Animarles a llevar esta herramienta al trabajo y a la vida cotidiana.

ACTIVIDAD 6 - El Número Secreto

Temporalización: 10 minutos

Material: 10 rotuladores

Objetivo: Trabajar la Regulación emocional a partir de la Frustración.

- **Vivencia:** Consiste en crear en el suelo un “número secreto” con rotuladores (el código esta en las manos. Deberá ser secreto hasta el final de la dinámica), tras 3-5 intentos sin resolver el problema, se pedirá que se expongan las emociones sentidas. Se trata de crear frustración en el grupo.
 1. El facilitador/a dirá que en el suelo hay un número con un código que deberán descubrir. Hará cada vez una forma diferente con los rotuladores.
 2. El facilitador/a golpeará tres veces con las palmas sobre las piernas y con los dedos mostrará un número de 1 a 10 mientras lo dice en voz alta (*Ej. 7 → Sobre los muslos se mostrarán 7 dedos a la vez que se dice en voz alta el número siete*).
 3. Los participantes a la vez que el facilitador/a golpearán con las palmas tres veces sobre las piernas diciendo en voz alta el número que creen que indica el código de los rotuladores (tal código no existe, esto creará frustración).
 4. Deberá llevar la atención al suelo y no a las manos para que los participantes no se den cuenta del código de las manos.

- **Reflexión:** A veces es necesario cambiar el punto de vista y abrir la perspectiva para poder entender mejor los conflictos que tenemos delante. Deberán definir la Frustración. Utilizaremos esta dinámica para que los/as participantes reconozcan la emoción que queremos trabajar con la siguiente actividad.
- **Transferencia:** Cambiar el punto de vista de los problemas para tener mayor perspectiva y encontrar más fácilmente las soluciones.

ACTIVIDAD 7 - Ir a por ello

Temporalización: 15 minutos

Material: Papel y Lápiz.

Objetivo: Sentir frustración y emociones del miedo y la ira / Aportar herramientas de tolerancia a la frustración.

- **Vivencia:** El ejercicio se realizará por parejas de complejidades similares. Cada persona escribirá en un papel el objetivo más grande e importante de su vida. Un integrante (A) de la pareja dejará su objetivo en un lugar visible, a la vez su pareja (B) le sujetará por detrás y se posicionaran los/as dos juntos/as a 2-5 metros del objetivo. Cuando se dé la orden (A) intentará ir a por el objetivo mientras (B) se lo impide mediante contención física.
- **Reflexión:** Formular preguntas → ¿Qué hemos sentido? ¿Qué nos pasa a nivel corporal cuando sentimos estas emociones? ¿Qué pensamientos tenemos? El grupo deberá aportar estrategias de tolerancia a la frustración según su experiencia vital.
- **Transferencia:** Reconocer la frustración en nuestras vidas dándole nombre y cuerpo. Trabajar el distanciamiento emocional como herramienta de tolerancia a la frustración.

ACTIVIDAD 8 - Ángel y Demonio

Temporalización: 20 minutos

Material: Ficha → [Problema Matemático].

Objetivo: Concienciar el efecto de los pensamientos negativos y positivos en nuestra vida.

- **Vivencia:** Los participantes se distribuirán en grupos de tres personas, cada uno/a a de tomar un rol en la dinámica (luego rotarán). Uno/a de los tres deberá posicionarse en medio con el fin de resolver el problema matemático propuesto; mientras tanto los/as otros integrantes del grupo será o Ángel o Demonio.
Ángel: Deberá hacer servir el “Sí puedo”. Su función es animar, apoyar y reforzar las habilidades y competencias del que está en medio resolviendo la prueba matemática.
Demonio: Deberá hacer servir el “No puedo”. Su función es desanimar, rechazar y derrotar las habilidades y competencias de la persona que está intentando resolver la prueba matemática.
- **Reflexión:** ¿Esto nos ocurre en nuestro día a día? ¿A quién hacemos más caso, ángel o demonio? ¿Cómo nos ha afectado? Definir pensamientos, emociones y que le pasa a nuestro cuerpo con esta dinámica.
- **Transferencia:** Ser capaz de aplicar el distanciamiento emocional antes trabajado y de reconocer que la gran mayoría de inputs (negativos o positivos) están en nosotros. Trabajar aquello que decidimos escuchar y potenciar.

ACTIVIDAD 9 - El recipiente de los buenos momentos

Temporalización: 5 minutos

Material: Diversas melodías, recipiente de los buenos momentos.

Objetivo: Trabajar de forma transversal la generación de emociones positivas en el grupo.

- **Vivencia:** Se pedirá que todas las personas escriban un recuerdo positivo relacionado con el trabajo en función de cada melodía que escucharán (Cada melodía durará un minuto). Una vez finalizadas las melodías se guardará uno de esos recuerdos en un recipiente.

1. <i>The end of the world - Dramatic instrumental.</i>	4. <i>Amazing Classical Guitar.</i>
2. <i>Suspenseful - Piano.</i>	5. <i>BSO Juego de Tronos</i>
3. <i>Sad - Violin.</i>	6. <i>Canon en Re Mayor - Pachelbel (Herbet Von Karajan)</i>

- **Reflexión:** Decidir potenciar lo positivo o negativo está en nosotros. Decidamos potenciar lo positivo para así generar mayor crecimiento personal y salud.
- **Transferencia:** Practicar la gratitud, la alegría y la ternura son las tres mejores maneras (de fácil acceso) para potenciar nuestra salud y crecimiento positivo. Animar al grupo a practicar estas herramientas de forma consciente a partir de hoy. Recuperaremos esta propuesta el próximo día con el fin de comparar experiencias.

Valoración y cierre de la sesión

Durante los últimos 10 minutos de cada sesión se realizará una “rueda de micro” en la que cada participante tenga la oportunidad de dar una valoración. No será obligatorio pero se invitará a participar para dar un punto reflexivo al aprendizaje.

Se pedirá que la intervención esté encarada a decir qué ha gustado y qué no, qué se lleva cada persona de la formación, qué cambiaría, etc. Al final el formador o formadora deberá cerrar la rueda y despedir al grupo hasta la siguiente sesión.

Una vez finalizada la sesión el facilitador/a deberá rellenar la Ficha de reflexión ([Anexo 6](#)).

SEGUNDA SESIÓN

Objetivos Sesión 2

Objetivos Específicos Segunda Sesión

- Desarrollar la habilidad de gestionar las propias emociones.
- Potenciar la capacidad para gestionar situaciones de estrés i ansiedad con el fin de prevenir estados depresivos.
- Conocer los factores que llevan al bienestar subjetivo.

Contenidos

1. Aportaciones de la Neurociencia	- Emociones y enfermedad
- Sistema nervioso central y periférico	- La risa y el humor (Sonrisa verdadera)
- Cerebro cognitivo y emocional	- Relajación y meditación
- Plasticidad Cerebral	3. Desarrollo Emocional -Autonomía Emocional
- Neuronas espejo (Sistema Especular)	- Alegría, Amor y Gratitude
2. Desarrollo Emocional -Regulación Emocional	- Contacto – Inteligencia Kinestésica
- La rabia	- El Focusing

Materiales y Recursos

1. Informática:	- Ppt.	5. Antifaces Opacos.
- Ordenador.	2. Pizarra	6. Rotuladores
- Proyector.	3. Papel y Bolígrafos	7. Pelotas para masaje
- Sistema de Sonido.	4. Música y Vídeo	

ESTRUCTURA DEL TALLER – Segunda Sesión

		ACTIVIDADES	Tiempo	Material						
LLEGADA AL AULA	Disponer el entorno	Será necesario disponer el aula en forma circular para realizar el taller. Esto deberá realizarse antes de iniciar la sesión si es posible.	--	--						
	Introducción	<p>La premisa de la sesión pasa por el “voy a sentirme bien”. Con este fin se proponen diferentes dinámicas encaminadas a mejorar la salud de los y las participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Música de fondo:</i> The Fallen Leaves – Dan Gibson <p>Mientras llegan al aula habrá música de fondo (<i>esta deberá llamar a la conciencia emocional y el bienestar</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Actividad 1: Decido vivenciar este momento.</i> <p>Relajación inicia para disponerte a la formación. Utilizaremos esta herramienta para captar la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Actividad 2: Sumar años de vida</i> <p>Utilizaremos esta herramienta para captar la atención. Consiste en pedir a cada persona la cantidad de años que lleva trabajando más la cantidad de años que ha hecho cosas concretas para mejorar su salud. Sumaremos todos los años definiendo la edad del grupo (Ej. 476 años).</p>	15'	Soporte informático y sonido / Música / Rotuladores / Pizarra						
DESARROLLO EMOCIONAL – REG. EMOCIONAL	Contenido – Emociones y Salud	<p>Plantearemos en este apartado, de forma breve, contenido teórico del curso:</p> <table border="0"> <tr> <td>1. Aportaciones de la Neurociencia</td> <td>3. Plasticidad Cerebral</td> <td><i>Vídeo: Jill Bolte Taylor</i></td> </tr> <tr> <td>2. Cerebro Cognitivo y Emocional</td> <td>4. Neuronas Espejo</td> <td><i>(Actividad 3)</i></td> </tr> </table>	1. Aportaciones de la Neurociencia	3. Plasticidad Cerebral	<i>Vídeo: Jill Bolte Taylor</i>	2. Cerebro Cognitivo y Emocional	4. Neuronas Espejo	<i>(Actividad 3)</i>	40'	S. informático / Ppt. / Pizarra / Rotuladores
	1. Aportaciones de la Neurociencia	3. Plasticidad Cerebral	<i>Vídeo: Jill Bolte Taylor</i>							
	2. Cerebro Cognitivo y Emocional	4. Neuronas Espejo	<i>(Actividad 3)</i>							
	Liberarse del enfado	<p>Quedarse en una sola emoción no permite fluir, para ello es necesario liberar la Ira y la Rabia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Actividad 4: Sacar la rabia</i> <p>De la manera más cómoda posible en función del espacio del que se dispone se pedirá al grupo que saque la rabia, que se libere de la tensión de los conflictos. El fin es bajar al momento presente, al aquí y el ahora.</p> <p><i>Música de fondo:</i> Rabia</p>	10'	Soporte informático y sonido / Música						
	La risa como herramienta	<p>Ya que la risa es beneficiosa para la salud proponemos una actividad para romper con las mascararas del ego. Es osado pedir la risa y por ello debemos, a partir de la ilusión, dirigir al grupo hacia el humor y la alegría.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Actividad 5: Reírse de uno mismo</i> <p>Toma un rasgo de tu personalidad que te moleste mucho y represéntalo delante del grupo.</p> <p>Ej. La prisa, la pereza, la vergüenza, etc.</p>	25'	--						
La relajación	<p>Realizaremos una actividad de relajación con el fin de seguir dando pasos para conectar con el presente. Trabajaremos técnicas de respiración adecuadas para este fin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Actividad 6: Sonríele a tu cuerpo</i> <p>A modo de visualización está relajación consiste en llevar la sonrisa a cada parte del cuerpo en forma de calidez y amor.</p>	20'	Soporte informático y sonido / Música							
Mindfulness vs. Meditación	<p>Realizaremos un ejercicio de meditación con el fin de ampliar el abanico de herramientas para la curación de la propia salud. Expondremos un breve contenido teórico sobre las prácticas meditativas y el mindfulness.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Actividad 6: Meditación</i> <p>Trabajaremos la meditación acompañada de música</p> <p><i>Música de fondo:</i> Frühlingsswiese</p>									

	“ho portem dins”	- <i>Actividad 7: Ho portem dins</i> Pasaremos el video “ho portem dins” con el fin de crear un clima adecuado de motivación y emociones positivas y de superación.	10’	S. informático y sonido / Video
Descanso 30’				
DESARROLLO EMOCIONAL – AUTONOMÍA EMOCIONAL	Trabajando la Alegría, el Amor y la Gratitud	<i>Música de fondo: Metamorphose</i> Está demostrado que para trabajar la coherencia neuropsicofisiológica es necesario entrenar Amor, Alegría, Gratitud, Interés y Esperanza:		
		- <i>Actividad 8: El masaje</i> Por parejas nos daremos un masaje en la espalda (pelotas para masaje). Al final expondremos las sensaciones vividas.	15’	Soporte informático y sonido / Música / Pañuelos / Pelotas para masaje
		- <i>Actividad 9: La caricia emocional</i> Se deberán crear dos grupos. Uno de ellos será el que reciba la caricia y el otro el que la dé (luego cambiaremos roles). El ejercicio consiste en dar caricias durante el tiempo que dure la canción. Será necesario que el grupo que recibe tenga los ojos cerrados (pañuelos). <i>Música de fondo:</i> Flauta de Pan	25’	
	El acto de gratitud es el primer pilar de la felicidad: - <i>Actividad 10: Dar las gracias</i> Propondremos al grupo escribir dando las gracias por todo aquello que haya pasado durante la última semana. Intentaremos concienciar aquellos momentos a los que no habíamos accedido de forma consciente.	15’		
	Automotivación	Para trabajar la autoestima es necesario aprender a generar emociones positivas, para ello esto será un entrenamiento en la automotivación. Trabajamos el “yo puedo”. Proponemos dos actividades, se deberá <u>realizar sólo una</u> de ellas en función de las necesidades del grupo: <i>Música de fondo: Música para ponerte de buen humor</i>	25’	Soporte informático y sonido / Música
1 - Esta dinámica deberá realizarse si el grupo demanda más energía y refuerzo positivo del individuo → - <i>Actividad 11: ¡Voy a lograr...!</i> El ejercicio consiste en que todas las personas pasen una a una al centro del grupo (<i>se debe en la medida de lo posible realizar en pie</i>). La persona del centro deberá formular entre uno y tres objetivos dependiendo de la temporalización El grupo tras cada objetivo deberá infundir alegría, estimular el logro y animar a la persona.				
2- Esta dinámica deberá realizarse si el grupo necesita más reforzar los lazos de unión y el autoconcepto → - <i>Actividad 11: El círculo de calidad</i> Cada persona pasará al centro del círculo. El resto deberán decirle una cosa positiva que piensen/sientan de él/ella. <i>Esta dinámica se puede realizar habiendo escrito previamente las propias cualidades, el resto del grupo sólo las lee.</i>				
FINAL	Cierre de la sesión	Realizaremos una rueda de palabras para cerrar la sesión. Es necesario que cada persona tenga su espacio si lo desea y necesita para expresar sus sensaciones y pensamientos en cuanto a cada sesión.	10’	--

Desarrollo de la sesión - Actividades

ACTIVIDAD 1 – Decido vivenciar este momento

Temporalización: 10 minutos

Material: Soporte informático (Ordenador, Proyector, Ppt.) y sonido, antifaces opacos.

Estrategias → Música de fondo: *Solitudes – The fallen leaves (Dan Gibson)*

Objetivo: Crear un ambiente adecuado tanto físico como emocional para fomentar el aprendizaje y el crecimiento personal.

- **Vivencia:** Realizaremos una pequeña relajación invitando a la persona a decidir vivenciar el momento presente, separarse de los problemas y las preocupaciones. Invitaremos a aceptar todo lo que venga para poder crecer con ello.
- **Reflexión:** Cuanto más cerca estamos del presente más disponibles estamos a aprender de las experiencias que se nos presentan. Formular preguntas → ¿Tenemos dificultades para separarnos de los problemas y decidir aprovechar al máximo la formación? ¿Qué estrategias utilizamos?
- **Transferencia:** La decisión consciente de vivenciar y aceptar la vida es una buena herramienta para aprender conscientemente de cada experiencia. ¿Qué estrategias puedo utilizar para acercarme a esta filosofía de vida?

ACTIVIDAD 2 - Sumar años de vida

Temporalización: 5 minutos

Material: Pizarra y Rotuladores

Objetivo: Captar la atención del grupo.

- **Vivencia:** Consiste en pedir a cada persona la cantidad de años que lleva trabajando más la cantidad de años que ha hecho cosas concretas para mejorar su salud. Al final sumaremos todos los años definiendo la edad del grupo (Ej. 476 años).
- **Reflexión:** La reflexión deberá visualizar la importancia de cada uno/a de los integrantes y cómo cada uno puede aportar un beneficio al resto. En el desarrollo del día a día es importante tener en cuenta el aprendizaje y recorrido de vida de cada persona ya que esta si queremos nos aportara herramientas para nuestro propio crecimiento.
- **Transferencia:** No debemos verlo como una amenaza sino como una oportunidad. Propondremos al grupo practicar la gratitud y la aceptación como herramientas para afianzar el aprendizaje.

ACTIVIDAD 3 – Neurociencia (Los dos Hemisferios)

Temporalización: 40 minutos

Material: Soporte informático (Ordenador, Proyector, Ppt.) y sonido.

Estrategias → Vídeo: *Jill Bolte Taylor, el derrame de la iluminación (TED 2008)*

Objetivo: Comprender la diferencia entre el hemisferio derecho y el izquierdo a través de la vivencia emocional de Jill.

- **Vivencia:** Visualización del vídeo.
- **Reflexión:** Trabajaremos el aprendizaje a modo de reflexión mediante el contenido sobre el sistema nervioso central, los dos hemisferios, “el cerebro emocional”, la neuroplasticidad y el sistema especular.
- **Transferencia:** Formular preguntas → ¿Qué me proporciona comprender la relación entre emoción y neurociencia? ¿Mejora la comprensión de la empatía entender el funcionamiento de las neuronas espejo?

ACTIVIDAD 4 – Sacar la rabia

Temporalización: 10 minutos

Material: Soporte informático (Ordenador, Proyector, Ppt.) y sonido

Estrategias → *Música de fondo: Rabia*

Objetivo: El fin es bajar al momento presente, al aquí y el ahora. Para ello se intentará concienciar la dificultad para expresar la rabia cuando no estamos predispuestos.

- **Vivencia:** De la manera más cómoda posible en función del espacio del que se dispone se pedirá al grupo que saque la rabia (motivar al movimiento y la utilización de la voz pero sin palabras), que se libere de la tensión de los conflictos.
- **Reflexión:** Formular preguntas → ¿Qué sucede en nosotros cuando intentamos expresar rabia pero tenemos otras emociones? ¿Puede deberse a una falta de empatía emocional con migo mismo/a? En caso de no haber dificultad ¿cuáles son mis sensaciones? Hacer consciente el cuerpo emocional, qué emociones tengo en este momento.
- **Transferencia:** ¿Somos conscientes de las emociones que tenemos en cada momento? ¿Expresamos realmente las emociones o muchas las reprimimos para dejarlas guardadas en nuestro cuerpo? Invitar al grupo a ser consciente de sus emociones en todo momento, trabajar la conciencia emocional aumentando la inteligencia inter e intrapersonal.

ACTIVIDAD 5 – Reírse de uno mismo (Sonrisa verdadera)

Temporalización: 25 minutos

Material: Soporte informático (Ordenador, Proyector, Ppt.).

Objetivo: Concienciar la dificultad para romper las máscaras del ego y entender los beneficios de la risa en nuestro cuerpo.

- **Vivencia:** Toma un rasgo de tu personalidad que te moleste mucho y represéntalo delante del grupo (Ej. *La prisa, la pereza, la vergüenza, etc.*). A partir de la ilusión, dirigir al grupo hacia el humor y la alegría con el fin de conseguir la risa.
- **Reflexión:** La reflexión estará acompañada del contenido sobre la sonrisa verdadera y los beneficios emocionales que tiene. Hablaremos sobre la conexión entre la autoestima y el ego, y cómo nos cuesta romper con el ego para crecer en autoestima (separar autoimagen de autoconcepto). [Egocentrismo ≠ Autoestima].
- **Transferencia:** Invitar a aceptar y sonreír a la vida en cada momento como herramienta de crecimiento. Trabajamos la relación con nuestro ego y cultivamos la autoestima.

ACTIVIDAD 6 – Sonríele a tu cuerpo + Meditación

Temporalización: 20 minutos

Material: Soporte informático (Ordenador, Proyector, Ppt.) y sonido, antifaces opacos.

Estrategias → *Música de fondo: Heart of the forest (Dan Gibson)*

Objetivo: Conectar con el presente a partir del cuerpo físico trabajando técnicas de respiración y visualización.

- **Vivencia:** A modo de visualización esta relajación consiste en llevar la sonrisa a cada parte del cuerpo en forma de calidez y amor. Una vez hayamos acabado la visualización dentro de este estado enlazaremos una meditación guiada (preguntas repetidas). El papel del facilitador deberá contemplar la conducción del grupo con ternura y calidez.
- **Reflexión:** Formular preguntas → ¿Qué sensaciones tengo? ¿Qué le pasa a mi cuerpo físico con la relajación, a mi cuerpo emocional, y a mis pensamientos? Expondremos un breve contenido teórico sobre las prácticas de Meditación i Mindfulness. Hablaremos de las diferencias con la meditación.
- **Transferencia:** Los estados de conexión y coherencia ayudan a entrar en estados meditativos. Podemos acceder a ellos en diferentes contextos (hobbies, trabajo, etc.), sólo depende de la predisposición que tenemos para acceder a esta fuente de desarrollo del aprendizaje. Invitar al grupo a obtener estas sensaciones en el día a día ante situaciones comunes.

ACTIVIDAD 7 – “Ho portem dins”

Temporalización: 10 minutos

Material: Soporte informático (Ordenador, Proyector, Ppt.) y sonido

Estrategias → Vídeo: *Ho portem dins*

Objetivo: Conseguir la automotivación y la motivación del grupo a través de un impacto emocional. Predisponer para la segunda parte de la clase.

- **Vivencia:** Visualización del video “ho portem dins”.
- **Reflexión:** Fomentar la Reflexión Interna a través de la vivencia. ¿Qué estado emocional me ha generado y qué puedo hacer con ello?
- **Transferencia:** La automotivación como estrategia de resolución de conflictos internos. Invitaremos al grupo a salir al descanso con estas sensaciones buscando la autoreflexión a partir del video y acogiendo todas las actividades hasta ahora realizadas.

ACTIVIDAD 8 – El masaje

Temporalización: 15 minutos

Material: Soporte informático (Ordenador, Proyector, Ppt.) y sonido, Pelotas para masaje.

Estrategias → Música de fondo: *Metamorphose*

Objetivo: Iniciar la segunda parte de la sesión bajo la influencia de emociones positivas.

- **Vivencia:** Por parejas nos daremos un masaje en la espalda (primero uno da el masaje y luego el otro) invitando a vivenciar el momento ya que es un regalo para la persona que da y que recibe. La música (*metamorphose*) invita a la activación desde la serenidad, se trata de activar positivamente a la persona sacándola del estado de relajación que pueda aportar el descanso.
Iniciaremos el masaje con pelotas para masaje indicando que nunca deberemos masajear la columna directamente y que se trata de un masaje relajante exclusivamente. Una veza nos encontremos cómodos podremos pedir permiso a la persona que recibe para pasar al contacto con las manos intentando crear un vínculo aún mayor entre la pareja (pediremos siempre permiso para acceder al contacto físico como muestra de respeto a la persona).
- **Reflexión:** Formular preguntas → ¿Qué sensaciones tengo? ¿Qué despierta en mí este tipo de contacto? ¿Encuentro momentos como este en mí día a día, si no, son necesarios?
El contacto es una de las herramientas de relación más potentes del ser humano. La necesidad de activar cinestésicamente nuestro cuerpo responde a la falta de contacto que habitualmente se da en nuestra sociedad.
La violencia puede responder a la necesidad de contacto para algunas personas con estrategias negativas de relación. Es necesario pues redireccionar estas estrategias negativas para conseguir relaciones saludables que permitan el crecimiento personal. Habitualmente encontramos estas actitudes mediadas por la falta de la vivencia positiva del amor, la gratitud y la aceptación.
- **Transferencia:** Para fortalecer las herramientas que ya tenemos adquiridas y potenciar las que aún no hemos descubierto propondremos al grupo favorecer las situaciones que ayuden a desarrollar nuestra cinestesia (contacto-movimiento).

ACTIVIDAD 9 – La caricia emocional

Temporalización: 25 minutos

Material: Soporte informático (Ordenador, Proyector, Ppt.), antifaces opacos.

Estrategias → Música de fondo: *El sonido del silencio - Flauta de pan*

Objetivo: Afianzar las emociones adquiridas gracias al contacto positivo y potenciar el autoestima.

- **Vivencia:** El grupo regalará caricias a cada persona (si el grupo es demasiado grande lo dividiremos de tal forma que cada integrante pueda recibir al menos tres minutos de caricias).
El ejercicio consiste en dar caricias durante el tiempo que dure la canción o un mínimo de 3 minutos. Será necesario que la persona que recibe tenga los ojos cerrados (podremos ofrecer antifaces opacos).

Las caricias deberán repartirse por todo el cuerpo de la persona (cabeza, cara, hombros, espalda, brazos, manos, abdomen, piernas, pies...) siempre respetando las partes íntimas de la persona (podremos preguntar a la persona que recibe si desea que no se toque alguna parte concreta o si desea potenciar alguna zona del cuerpo).

- **Reflexión:** Formular preguntas → ¿Cómo me siento? ¿Qué me impide o me potencia el poder realizar esta actividad? ¿Cómo puede esto ayudar a mi propio crecimiento?
El contacto en nuestra sociedad generalmente se relaciona con la sexualidad, con esta dinámica potenciamos el amor (no un amor sexuado o romántico), un amor persona a persona que rompe las barreras del miedo y el tabú.
- **Transferencia:** Formular preguntas → ¿Qué aplicabilidad puede tener esta realidad aplicada a un contexto asistencial? ¿Qué aplicabilidad puede tener esta realidad aplicada a mi vida?

ACTIVIDAD 10 – Dar las gracias

Temporalización: 15 minutos

Material: Papel y bolígrafos

Objetivo: Intentaremos concienciar, a partir de la gratitud, aquellos momentos a los que no habíamos accedido de forma consciente. Hacer responsable a la persona de su propio crecimiento.

- **Vivencia:** Propondremos al grupo escribir dando las gracias por todo aquello que haya pasado durante la última semana.
- **Reflexión:** Realizar preguntas → ¿Hay alguna situación que no haya valorado suficientemente hasta hoy? ¿Qué sensaciones me produce expresar internamente la gratitud? ¿Realizo a menudo este ejercicio? Explicaremos las ganancias que expresar la gratitud nos aporta para nuestro propio crecimiento personal.
- **Transferencia:** Una vez demostrados los beneficios que expresar gratitud aporta a nuestra vida propondremos al grupo llevar a cabo esta práctica. Preguntaremos a cerca de las dificultades de llevar a cabo este ejercicio cada dos días como mínimo. A demás reforzaremos la responsabilidad individual de cada persona con el fin de llevar a cabo este proceso.

ACTIVIDAD 11 – Automotivación

Proponemos dos actividades de las que sólo se deberá realizar una de ellas en función de las necesidades del grupo:

Temporalización: 25 minutos

Material: Soporte informático (Ordenador, Proyector, Ppt.).

Estrategias → Música de fondo: *Música para ponerte de buen humor*

Objetivo: Trabajar la automotivación para fomentar el autoestima.

1 - Esta dinámica deberá realizarse si el grupo demanda más energía y refuerzo positivo del individuo
→ **Actividad: ¡Voy a lograr...!**

- **Vivencia:** El ejercicio consiste en que todas las personas pasen una a una al centro del grupo (se debe en la medida de lo posible realizar de pie).
La persona del centro deberá formular entre uno y tres objetivos dependiendo de la temporalización. El grupo tras cada objetivo deberá infundir alegría, estimular el logro y animar a la persona.
- **Reflexión:** Formular preguntas → ¿Cómo me he sentido recibiendo esta energía? ¿Qué dificultades he encontrado para llevar a cabo el ejercicio? ¿Me hago cargo de los objetivos que me he planteado?
- **Transferencia:** Las personas necesitamos el apoyo de quienes nos rodean para desarrollar nuestro crecimiento personal. Nuestra autoestima en parte se ve mediada por la interacción que tenemos con nuestro entorno. ¿Qué apporto yo a mi vida? ¿Qué apporto yo a mi entorno? Proponer al grupo mantener el nivel de motivación para cumplir los objetivos planteados

2- Esta dinámica deberá realizarse si el grupo necesita reforzar más los lazos de unión y el autoconcepto → *Actividad: El círculo de calidad*

- **Vivencia:** Cada persona pasará al centro del círculo. El resto deberán decirle una cosa positiva que piensen/sientan de él/ella.
Esta dinámica se puede realizar habiendo escrito previamente las propias cualidades, el resto del grupo sólo las lee.
- **Reflexión:** Formular preguntas → ¿Cómo me siento después de esta experiencia? ¿Qué dificultades internas he encontrado para llevar a cabo el ejercicio? ¿Soy consciente o rechazo lo que se me ha dicho en la actividad?
Reconocer nuestros defectos y nuestras cualidades en cuanto a la relación con las personas nos hace crecer y desarrollar nuevas estrategias que nos aportan autonomía emocional.
- **Transferencia:** Las personas necesitamos el apoyo de quienes nos rodean para desarrollar nuestro crecimiento personal. Nuestra autoestima en parte se ve mediada por la interacción que tenemos con nuestro entorno. ¿Qué apporto yo a mi vida? ¿Qué apporto yo a mi entorno? Esta es una responsabilidad que recae únicamente en nosotros. Proponer al grupo mantener el nivel de motivación para cumplir los objetivos planteados

Valoración y cierre de la sesión

Durante los últimos 10 minutos de cada sesión se realizará una “rueda de micro” en la que cada participante tenga la oportunidad de dar una valoración. No será obligatorio pero se invitará a participar para dar un punto reflexivo al aprendizaje.

Se pedirá que la intervención esté encarada a decir qué ha gustado y qué no, qué se lleva cada persona de la formación, qué cambiaría, etc. Al final el formador o formadora deberá cerrar la rueda y despedir al grupo hasta la siguiente sesión.

Una vez finalizada la sesión el facilitador/a deberá rellenar la Ficha de reflexión ([Anexo 6](#)).

TERCERA SESIÓN

Objetivos Sesión 3

Objetivos Específicos Tercera Sesión

- Desarrollar la habilidad de gestionar las propias emociones.
- Potenciar la capacidad para gestionar situaciones de estrés i ansiedad con el fin de prevenir estados depresivos.

Contenidos

1. Competencia y consciencia <ul style="list-style-type: none">- Herramientas de autoconocimiento- CDE-GROP-A- Resultados Test Grupo- Generación de emociones positivas	2. Regulación Emocional y Competencia Social <ul style="list-style-type: none">- Fluir (Mihaly Csikszentmihalyi)	- Desarrollo y Crecimiento Emocional	- La coherencia cardíaca (Freeze Framer)
		3. Regulación Emocional <ul style="list-style-type: none">- Gestión del estrés- Reacción Vs. Respuesta	
		4. Valoración de la formación	

Materiales y Recursos

1. Informática: <ul style="list-style-type: none">- Ordenador.- Proyector.- Sistema de Sonido.- Ppt.	2. Pizarra	7. Documento de Valoración
	3. Papel y Bolígrafos.	8. Fichas: <ul style="list-style-type: none">- Resultados Test (Sólo si se ha realizado)- Rueda de la vida
	4. Antifaces Opacos.	
	5. Rotuladores	
	6. Música y Vídeo	

ESTRUCTURA DEL TALLER – Tercera Sesión

	ACTIVIDADES		Tiempo	Material
LLEGADA AL AULA	Disponer el entorno	Será necesario disponer el aula en forma circular para realizar el taller. Esto deberá realizarse antes de iniciar la sesión si es posible.	--	--
	Competencia y Consciencia	Pediremos al grupo que haga un breve resumen del contenido trabajado en las dos sesiones anteriores. Con esto daremos pie a presentar brevemente el contenido sobre esta última sesión. - <u>Actividad 1: “La rueda de la vida”</u> El objetivo de esta parte del taller es crear la inquietud de cambio y crecimiento personal. Mediante una representación gráfica de la percepción de diferentes situaciones de la vida valoraremos los puntos dónde será necesario trabajar para desarrollar nuestro propio crecimiento personal.	15’	Soporte informático / Ficha Rueda de la Vida / Bolígrafos / Pizarra y Rotuladores
		A continuación presentaremos el contenido sobre el “ CDE-GROP-A ” Resultados del CDE-GROP-A (grupo del servicio de Oncohematología – TPH del hospital Vall d’Hebron).	25’	Resultados Test
REGULACIÓN EMOCIONAL y COMP- SOCIAL	Generar Emociones Positivas	Todo proceso de crecimiento personal requiere de momentos de arduo trabajo emocional y de desconexión. Promoveremos la realización de un trabajo sencillo en su objetivo pero a veces no tan fácil en la aplicación. - <u>Actividad 2: “ Validation”</u> Visualización del vídeo “Validation” hasta el minuto 4’ 02” Pediremos al grupo que realicemos un pequeño “autovalidation” del fin de semana. Es un entrenamiento en conciencia emocional y las propias habilidades para generar emociones positivas. <i>Vídeo: Validation</i>	15’	Soporte informático y sonido / Vídeo
	Competencia Social	Explicación teórica del Fluir de Mihaly Csikszentmihalyi. Conectaremos este conocimiento con diferentes estrategias de crecimiento y desarrollo personal (Coherencia en el ritmo cardíaco y comunicación).	15’	Soporte informático
	La coherencia Cardíaca	Explicación de contenido sobre la Coherencia Cardíaca y su medición desarrollado por el HealthMath Institute. Concienciar el hecho de que gracias al trabajo de la coherencia cardíaca podemos afrontar mejor el día a día: - <u>Actividad 3: “Freeze Framer”</u> Realizaremos prácticas con el programa informático que mide la coherencia cardíaca. <i>Dinámica: Emoción Negativa Vs. Emoción Positiva</i> <i>Dinámica: Emociones estéticas – Imagen</i> <i>Dinámica: Emociones estéticas – Imagen + Música / Música: Beethoven – Silencio; Beethoven – Violín Romance; Suspense Theme; OM Meditation.</i> <i>Dinámica: Poema “Invictus” / Vídeo: Invictus</i>	50’	Soporte Informático y sonido / Vídeo / “Freeze Framer”
Descanso 30’				
	Emoción / Cognición / Comportamiento	Iniciaremos la sesión formulando la pregunta: ¿Quién eres? ¿Dónde estás? - <u>Actividad 4: ¿Quién eres? ¿Dónde estás?</u> Concienciar la grandeza del ser humano y su vida en el planeta tierra, vernos como piezas fundamentales para el funcionamiento de este mundo en el que vivimos mano a mano y al que estamos conectados. <i>Vídeo: “Human Planet - BBC”</i>	10’	Soporte informático y sonido / Vídeo

DESARROLLO EMOCIONAL – REGULACIÓN EMOCIONAL	Construir desde la emoción	Explicación teórica sobre el Estrés y la gestión del estrés. Conectaremos este conocimiento con diferentes estrategias de crecimiento y desarrollo personal (Coherencia Cardíaca, Psicología positiva, Personalidad Resistente, etc.).	10'	Soporte informático
	Combatir el “No Puedo”	Partimos del estrés y las situaciones que nos desbordan en la vida. Presentamos la siguiente actividad con el objetivo de empoderar a la persona con el fin de gestionar las emociones negativas. - <u>Actividad 5: “Yo Puedo”</u> Pase del vídeo el “Poder de Uno”. A continuación preguntaremos al grupo ¿Cómo te quieres sentir? Hablaremos de la Gestión de emociones negativas. <i>Dinámica: No Puedo... → Yo puedo...</i> Pediremos que escriban en un papel “No puedo...” (Completar con algún objetivo personal), a continuación les diremos que “es muy fácil cambiar esa visión” y pediremos que tachando la “N” del “no” dibujen una “Y” convirtiendo esto en un “Yo puedo”. <i>Vídeo: El Poder de Uno</i>	10'	Soporte informático y sonido / Vídeo / Pizarra y Rotuladores / Papel y Bolígrafos
	Reacción vs. Respuesta	Breve contenido teórico sobre la Reacción. A continuación: - <u>Actividad 6: Reacción vs Respuesta</u> 1. Reaccionar (Contenido teórico). 2. Pase del <u>vídeo</u> “Children see, children do”. 3. Pase del <u>vídeo</u> “Pensamos demasiado y sentimos muy poco”. 4. Responder (contenido teórico). 5. ¿Estás haciendo lo suficiente? 6. Contenido teórico del Responder: Estrategias para responder <i>Vídeo: Children See, Children Do / Pensamos demasiado y sentimos muy poco</i>	35'	Soporte informático y sonido / Vídeo
	Emociones Positivas	Realizaremos esta última parte para conseguir acabar la formación con emociones positivas y con un estado de bienestar. - <u>Actividad 7: Smile</u> Pase del vídeo “Smile” con el fin de mostrar en un contexto real, actitudes incluidas en las estrategias para responder. <i>Vídeo: Smile</i>	10'	Soporte informático y sonido / Vídeo
FINAL	Cierre de la sesión	Realizaremos una rueda de palabras para cerrar la sesión. Es necesario que cada persona tenga su espacio si lo desea y necesita para expresar sus sensaciones y pensamientos en cuanto a cada sesión.	10'	--
	Evaluación	Si es necesario se dará a los participantes un documento valorativo de la formación.	5'	Documento Valorativo H. Vall d’Hebron

Desarrollo de la sesión - Actividades

ACTIVIDAD 1 – La Rueda de La Vida

Temporalización: 15 minutos

Material: Soporte informático (Ordenador, Proyector, Ppt.), Ficha Rueda de la Vida, Bolígrafos, Pizarra y Rotuladores.

Objetivo: Crear la inquietud de cambio y crecimiento personal en el grupo.

- **Vivencia:** Mediante una representación gráfica de la percepción de diferentes situaciones de la vida valoraremos los puntos dónde será necesario trabajar para desarrollar nuestro propio crecimiento personal. Daremos a cada participante una “Rueda de la Vida” (Ver: Anexo 9). Estos deberán puntuar cada ámbito de evaluación e interpretarlo.
- **Reflexión:** La reflexión deberá ir encaminada a trabajar el autoconocimiento y las propias expectativas de cambio y crecimiento.
- **Transferencia:** Animaremos al grupo a concienciar cada ámbito evaluado y potenciar el trabajo personal para mejorar o mantener el propio equilibrio.

ACTIVIDAD 2 – Validation

Temporalización: 20 minutos

Material: Soporte informático (Ordenador, Proyector, Ppt.), papel y Bolígrafos.

Estrategias → Vídeo: Validation

Objetivo: Fomentar la autogeneración de emociones positivas y visibilizar la importancia de ello.

- **Vivencia:** Visualización del vídeo “Validation” hasta el minuto 4’ 02”. Una vez hecho esto pediremos al grupo realizar un pequeño “autovalidation” del fin de semana.
Es un entrenamiento en conciencia emocional y las propias habilidades para generar emociones positivas. En una hoja deberán escribir si lo desean (*nunca obligar a nadie a escribir*) aquello por lo que deban validar positivamente su actuación.
- **Reflexión:** Todo proceso de crecimiento personal requiere de momentos de arduo trabajo emocional y de desconexión. La reflexión ira encaminada a diferenciar entre desconectar del trabajo o las obligaciones a desconectar del crecimiento personal, podemos formular preguntas como ¿Hay diferencia entre estos conceptos? ¿Se desconecta alguna vez de las emociones?
Ya que es imposible desconectar de nuestro cuerpo emocional debemos fomentar la generación de vivencias y gestión positiva de mi día a día.
- **Transferencia:** Promoveremos la realización de un trabajo sencillo en su objetivo pero a veces no tan fácil en la aplicación, autovalidación continúa en el día a día y validación positiva al resto de personas de nuestro entorno.

ACTIVIDAD 3 – Freeze Framer

Temporalización: 50 minutos

Material: Soporte Informático y sonido, Vídeo, “Freeze Framer”

Estrategias → Música dinámicas: Beethoven – Silencio / Beethoven – Violín Romance / Suspense Theme / OM Meditation
→ Vídeo dinámica: Poema “Invictus”

Objetivo: Concienciar el hecho de que gracias al trabajo de la coherencia cardíaca podemos afrontar mejor el día a día.

- **Vivencia:** Realizaremos prácticas con el “Freeze Framer” y en paralelo explicaremos contenido teórico sobre este sistema de medición de la Coherencia Cardíaca. Irán pasando diferentes integrantes del grupo a conectarse mientras se realizan distintas dinámicas:
 - **Dinámica: Emoción Negativa Vs. Emoción Positiva**
Intentaremos demostrar la teoría:
Las emociones negativas consiguen hacer caer la frecuencia cardíaca y sembrar el caos en nuestra fisiología, mientras que evocar emociones positivas relacionada con recuerdos o incluso escenas imaginarias induce rápidamente una transición de la frecuencia cardíaca hacia una fase de coherencia.
 - **Dinámica: Emociones estéticas – Imágenes**
Probaremos que efecto tiene en la persona las emociones estéticas y extrapolaremos estos resultados al día a día de la persona. ¿Afloran recuerdos y emociones?
 - **Dinámica: Emociones estéticas – Imagen + Música**
Probaremos que efecto tiene en la persona las emociones estéticas y la música. Esta combinación suele hacer aflorar más fácilmente recuerdos y emociones respecto a la dinámica anterior.
 - **Dinámica: Poema “Invictus”**
Probaremos que efecto tiene en la persona las emociones estéticas y extrapolaremos estos resultados al día a día de la persona.
- **Reflexión:** Formular preguntas → ¿Cómo me siento? ¿Es fácil entrar en coherencia? ¿Cómo puedo llevar a cabo esto en mí día a día? ¿Me ha gustado la experiencia?
La reflexión deberá realizarse en paralelo a la práctica, tendrá que ir encaminada a conocer la Coherencia Cardíaca con el fin de crear interés en la persona para la posterior utilización de la técnica.
Presentaremos evidencias sobre los beneficios de los estados de coherencia (Podemos preguntar al grupo si le interesa realizar más talleres de Coherencia en formatos posteriores de formación).
- **Transferencia:** Corresponderá a la aplicación de la técnica en el día a día de la persona.

Las siguientes dinámicas hasta finalizar la sesión están correlacionadas unas con otras, entenderemos la reflexión y transferencia sobre el conjunto de todas las actividades y dinámicas:

ACTIVIDAD 4 – ¿Quién eres? ¿Dónde estás?

Temporalización: 20 minutos

Material: Soporte informático (Ordenador, Proyector, Ppt.) y Sonido, Vídeo.

Estrategias → Vídeo: Human Planet - BBC

Objetivo: Concienciar la grandeza del ser humano y su vida en el planeta tierra, vernos como piezas fundamentales para el funcionamiento de este mundo en el que vivimos mano a mano y al que estamos conectados.

- **Vivencia:** Iniciaremos la sesión formulando las preguntas: ¿Quién eres? ¿Dónde estás?
A continuación pasaremos el Vídeo Human Planet de la BBC.
- **Reflexión:** Dejaremos espacio al grupo para que realice sus propias reflexiones. Debemos guiarlo hacia la idea de *inmensidad, superación, conexión con la tierra y humanidad.*
- **Transferencia:** Deberá mantener en el grupo durante las siguientes dinámicas y actividades las sensaciones conseguidas con el vídeo y la reflexión

ACTIVIDAD 5 – Yo Puedo

Temporalización: 10 minutos

Material: Soporte informático y sonido, Vídeo,/ Pizarra y Rotuladores, Papel y Bolígrafos.

Estrategias → Vídeo: El Poder de Uno

Objetivo: Empoderar a la persona con el fin de gestionar las emociones negativas

- **Vivencia:** Pase del vídeo el “Poder de Uno”. A continuación preguntaremos al grupo ¿Cómo te quieres sentir? (Realizar la pregunta abierta al grupo pero personalizando → ¿Cómo te quieres sentir?). Hablaremos de la Gestión de emociones negativas.

Dinámica: No Puedo... → Yo puedo...

Pediremos que escriban en un papel “No puedo...” (Completar con algún objetivo personal), a continuación les diremos que “es muy fácil cambiar esa visión” y pediremos que tachando la “N” del “no” dibujen una “Y” convirtiendo esto en un “Yo puedo”.

- **Reflexión:** Formular preguntas: ¿De quién depende ver un “No puedo” o un “Yo puedo”? ¿Es cuestión de perspectiva? ¿Qué puedo hacer o qué hago en mi vida para sostener el “Yo puedo”? La reflexión deberá ir encaminada a que el grupo genere estrategias para gestionar las emociones negativas.
- **Transferencia:** Mantener las estrategias de gestión de emociones negativas en mente para la funcionalidad de las siguientes dinámicas.

ACTIVIDAD 6 – Reacción vs Respuesta

Temporalización: 30 minutos

Material: Soporte informático y sonido, Vídeo.

Estrategias → Vídeo: Children See, Children Do / Pensamos demasiado y sentimos muy poco

Objetivo:

- **Vivencia:**
 1. Ante la gestión de emociones negativas introduciremos las opciones que tenemos, hablaremos de reaccionar (Breve explicación teórica del concepto).
 2. A continuación pasaremos el vídeo “Children see, children do”.
Nosotros somos los referentes de quien nos rodean (familia, pacientes, etc.), y por ello nuestras reacciones son importantes. Podemos decidir reaccionar, pero si lo hacemos... ¿Qué clase de referente somos?
 3. Llevaremos el peso de esa decisión a cada persona, podemos decir: “¡Ahora te toda a ti!” – Pase del vídeo “Pensamos demasiado y sentimos muy poco”. Dar espacio para la autoreflexión y compartir opiniones sobre el vídeo si lo desean.
 4. Explicar brevemente el concepto de “Respuesta” (Coherencia entre el pensar, sentir y hacer).
 5. Preguntaremos de forma global llevando el peso de la pregunta a cada persona ¿estás haciendo lo suficiente?
 6. Contenido teórico del Responder: Estrategias para responder
- **Reflexión:** En esta dinámica la reflexión va en paralelo a la vivencia. Diferenciar el reaccionar del responder. Llevar la vivencia a la realidad, ¿cómo me desenvuelvo en mi día a día, reacciono o respondo?
Favorecer la autoreflexión y mantener el estado emocional que hemos creado con las dinámicas realizadas hasta el momento.
- **Transferencia:** Deberán comprender la diferencia entre Reaccionar y Responder. Como trabajadores del ámbito sanitario no podemos reaccionar jamás, deberemos responder. Cuanto más mediamos respuestas y no reacciones más gratificante, profesional y humano será nuestro trabajo, aportará mayor calidad y mejorará nuestro crecimiento personal y el de quien nos rodea.

ACTIVIDAD 7 – Smile

Temporalización: 15 minutos

Material: Soporte informático y sonido, Vídeo.

Estrategias → Vídeo: Smile

Objetivo: Conseguir acabar la formación con emociones positivas y con un estado de bienestar.

- **Vivencia:** Pase del vídeo “Smile” con el fin de mostrar en un contexto real, actitudes incluidas en las estrategias para responder.
- **Reflexión:** Intentaremos que los participantes vayan comentando el vídeo mientras se visualiza. Permitir la autoreflexión y la distracción, dejar paso al humor y la risa y generar emociones positivas (El propio grupo deberá generar esta reflexión, facilitaremos ese proceso).
- **Transferencia:** Salir de la formación con este estado y mantenerlo.

Valoración y cierre de la sesión

Durante los últimos 10 minutos de cada sesión se realizará una “rueda de micro” en la que cada participante tenga la oportunidad de dar una valoración. No será obligatorio pero se invitará a participar para dar un punto reflexivo al aprendizaje.

Se pedirá que la intervención esté encarada a decir qué ha gustado y qué no, qué se lleva cada persona de la formación, qué cambiaría, etc. Al final el formador o formadora deberá cerrar la rueda y despedir al grupo. Debido a que es la última sesión los participantes deberán rellenar el documento valorativo correspondiente a la formación. En el **Anexo 10** se muestra un modelo de valoración que puede ser de utilidad para el formador, aún así seremos flexibles ya que dependiendo del centro en el que se imparta la formación, es posible que se cuente con un documento propio de valoración general de las formaciones impartidas.

Una vez finalizada la sesión el facilitador/a deberá rellenar la Ficha de reflexión (**Anexo 6**).

Capítulo 6 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El proceso de prácticas

La implementación del proyecto dentro de la Unidad Docente del Hospital Vall d'Hebron como formación del Servicio de Oncohematología – TPH del área materno-infantil resultó fruto de un proceso lento de organización entre las partes. Una vez obtenidas las fechas de impartición fue necesario dividir la formación en dos aulas diferentes ya que por organización del centro eran los únicos espacios disponibles.

El primer día se esperaban nueve personas de las cuales sólo pudieron asistir seis. Todo y que al principio pudo considerarse un hándicap en el desarrollo formativo, no resultó ningún problema para la formación ya que se realizó pudiendo desarrollar los objetivos y contenidos en las participantes. De las seis dos de ellas eran Auxiliares de enfermería y el resto Enfermeras. La calidad humana y el bienestar dentro del grupo se mantuvieron en todo momento. Fue necesaria la adecuación de alguna dinámica al número de personas pero ello no tuvo mayor repercusión en el desarrollo positivo de la formación.

En general del desarrollo de la actividad formativa debemos resaltar la respuesta del grupo que fue adecuada a todas las actividades realizadas llevando la reflexión en todo momento tanto al desarrollo profesional en su lugar de trabajo como al propio crecimiento personal. Además se plantearon objetivos propios respondiendo a la Transferencia (V-R-T) en todos los temas tratados.

Al finalizar cada sesión se realizaron pequeñas valoraciones, en general positivas. Aquellas críticas constructivas pudieron resolverse en las siguientes sesiones sin ningún problema. Por ello queremos destacar la importancia de dejar este espacio de valoración al finalizar cada sesión.

Una vez acabada la formación las sensaciones tanto a nivel del grupo como del personal de la Unidad Docente y del formador fueron positivas permitiendo finalizar sin problemas el curso.

Informe de Evaluación

Para realizar la evaluación de la formación se utilizó un documento valorativo propio de la Unidad Docente del Hospital Vall d’Hebron, estos resultados debieron quedarse archivados en la Unidad debido al protocolo utilizado por la misma. Con estos documentos se ha realizado por parte de la Unidad Docente un volcado de información en un informe final de evaluación de la satisfacción.

A continuación presentamos el informe facilitado por la Unidad de Docencia del Hospital Vall d’Hebron en relación a formación realizada “Competencias Emocionales, Desarrollo en el Ámbito Profesional Sanitario”:

Formació continuada presencial - Informe final de l'avaluació de la satisfacció

		1	2	3	4	5	6	ns	no	Total	Mitjana Bloc	Nota global	
Organització													
1	El centre ha proporcionat tots els serveis / materials necessaris (pissarra, projector, TV...)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	40,00%	60,00%	0,00%	0,00%	100,00%	5,46	5,72	
2	Els serveis / materials han estat suficients i adequats	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	40,00%	60,00%	0,00%	0,00%	100,00%			
3	La ubicació de l'aula i les condicions ambientals són confortables	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	40,00%	40,00%	0,00%	0,00%	100,00%			
Materials didàctics													
4	El contingut del material està ben estructurat i ben presentat	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%	100,00%	5,77		
5	El material lliurat constitueix una ajuda per al seguiment de l'acció	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	60,00%	0,00%	20,00%	100,00%			
Objectius i continguts													
6	Els objectius de l'acció formativa estan clarament definits	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%	100,00%	5,80		
7	Els continguts impartits són coherents amb els objectius de l'acció formativa	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%	100,00%			
8	Els continguts impartits han estat clars i estructurats	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%	100,00%			
9	Els objectius de l'acció formativa s'assoleixen adequadament	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%	100,00%			
Metodologia													
10	La metodologia emprada és la més adequada per assolir els objectius	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%	100,00%	5,80		
11	La teoria i la pràctica contribueixen eficaçment a l'aprenentatge	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%	100,00%			
Aplicabilitat													
12	Els coneixements adquirits són aplicables al meu lloc de treball	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	40,00%	60,00%	0,00%	0,00%	100,00%	5,68		
13	Els coneixements adquirits són útils pel meu desenvolupament professional	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%	100,00%			
Avaluació global													
14	La durada de l'acció formativa és suficient	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	40,00%	40,00%	0,00%	0,00%	100,00%	5,65		
15	L'acció formativa ha satisfet les meves expectatives	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	40,00%	60,00%	0,00%	0,00%	100,00%			
16	La meua implicació / participació en aquesta acció formativa ha estat activa	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	40,00%	60,00%	0,00%	0,00%	100,00%			
17	El meu grau de satisfacció global amb l'acció formativa és positiu	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%	100,00%			
18	Recomanaria aquesta acció formativa a un/a company/a	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	80,00%	0,00%	0,00%	100,00%			

		1	2	3	4	5	6	ns	nc	Total	Mitjana Docent
Docent: 5											
1	Assisteix puntualment a la classe	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	6,00
2	Domina la matèria	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	
3	Les explicacions/ exposicions són clares i estructurades	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	
4	Respon amb precisió les preguntes i dubtes dels alumnes	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	
5	Manté l'atenció i l'interès de l'alumne	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	
6	El meu grau de satisfacció amb el docent és positiu	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	

Figuras Extraídas de: Informe final de Evaluación de la Satisfacción de la Formación (Hospital Vall d'Hebron).

El informe se estructura en siete bloques: organización, materiales didácticos, objetivos y contenidos, metodología, aplicabilidad, evaluación global y el/la docente. La evaluación se realizó puntuando cada aspecto de cada bloque de 1 a 6, siendo (1) totalmente en desacuerdo y (6) totalmente de acuerdo. A modo de análisis del informe podemos destacar el gran éxito dentro de las personas que pudieron asistir a la misma, las valoraciones resultaron todas positivas tanto en referencia a la formación, destacando los objetivos y metodología, como al docente.

Como análisis crítico creemos que es necesario realizar otras formaciones en el mismo contexto para así obtener más evaluaciones y poder adjuntarlas a la ya realizada, así se obtendría una evaluación estadísticamente más representativa.

Con el fin de poder mejorar el informe de evaluación realizado presentamos en el [Anexo 10](#) un modelo de evaluación, creado específicamente para este proyecto, el cual es más específico para cada bloque y concreta las necesidades formativas planteadas.

Capítulo 7 CONCLUSIONES y PERSPECTIVAS DE FUTURO

Tras confeccionar este proyecto de formación en sus dos fases, el marco teórico y la aplicación práctica de la formación, es grato observar como las motivaciones que me han llevado a realizar este trabajo se han visto más que recompensadas con el desarrollo del mismo y la aportación que hace al crecimiento personal tanto de las personas que acudieron a la formación como al mío propio.

Gracias al amplio análisis de la bibliografía y las importantes aportaciones que esta realiza a la salud y al desarrollo de la profesión de enfermería es para mí un reto continuar trabajando con el fin de llevar el conjunto de este aprendizaje al día a día de la profesión, para así intentar mejorar el bienestar tanto del paciente como del profesional. La mayor motivación se encuentra a día de hoy en poder aportar este conocimiento a nuevos contextos formativos que podamos desarrollar en conjunto con otros profesionales interesados en el proyecto, estos deberán elaborarse en un futuro dentro de la formación reglada de Grado en Enfermería y como Formación Continuada de todos los profesionales que componen el ámbito sanitario.

El marco teórico ha supuesto una gran herramienta para el desarrollo del programa formativo y todos sus componentes. La adecuación de la teoría a la práctica ha resultado un arduo trabajo que con el fin de poder ofrecer la mejor experiencia vivencial dentro del mejor contexto formativo ha significado un gran avance dentro de las perspectivas de futuro que hemos planteado.

En cuanto a la implementación de la actividad formativa en la Unidad de Docencia del Hospital Vall d'Hebron dirigida al personal del servicio de Oncohematología Infantil – TPH, creo sin lugar a dudas que ha resultado ser una experiencia renovadora y revitalizante. Como parte positiva quisiera destacar la gran aceptación del proyecto dentro del personal del servicio, así como la implicación en la cumplimentación del test CDE-GROP-A. Se ha creado una gran demanda de la formación tras realizar la primera experiencia. Las dificultades que surgieron en cuanto a la implementación de la formación han girado en torno a la dificultad de poder adecuar los horarios de formación con los turnos de trabajo

de los profesionales, ello derivó en no poder acceder a un gran número de personas interesadas en la formación y que a día de hoy demandan la repetición de la misma en un horario más adecuado a sus necesidades. Como perspectiva de futuro es necesario generar mayor organización en cuanto a la programación formativa para así poder ofertar una formación adecuada a las necesidades del servicio en cuanto a horarios y turnos laborales se refiere. A demás, una vez realizada la primera experiencia mis expectativas giran en torno a poder exportar la misma a otros centros y otros perfiles profesionales.

NOTAS

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

- **El profesional de enfermería: Un Ser Emocional:**
 1. López Alonso, SR (2000). Implicación emocional en la práctica de la enfermería. *Cultura de los cuidados*. 4, 7, 172-180.

- **Competencias Emocionales, una Herramienta Básica en Enfermería:**
 - **Modelo GROU de Competencias Emocionales:**
 1. Bisquerra, R, y Pérez N. (2007). Las competencias emocionales (6ª Ed.). Educación XXI; 10, 61-82
 - **Perfil de Competencias en Enfermería:**
 2. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación (Junio 2004). *Libro blanco, Título de Grado de Enfermería*. ANECA.
 - **Implicaciones en la Educación Emocional:**
 3. McQueen A.C.H. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing* 47, 1, 101-108
 4. López Alonso, SR (2000). Implicación emocional en la práctica de la enfermería. *Cultura de los cuidados*. 4, 7, 172-180.
 5. Augusto JM, López-Zafra E (2010). The Impact of Emotional Intelligence on Nursing: An Overview. *Psychology*, 1, 50-58.
 6. Bosch, Mª Teresa. Inteligencia emocional en la enfermería. [En línea] Disponible en: www.inteligenciaemocional-portal.org [Consulta: 30 de Diciembre de 2011].
 7. Universidad de Cádiz (2009). Planificación de las Enseñanzas. Asignatura: Competencias emocionales en los profesionales de la salud. Dentro de: Grado de Enfermería. UCA, Facultad de Enfermería y Fisioterapia.
 8. Rodríguez, Llorens y Salanova (2006). Taller de trabajo sobre inteligencia emocional en enfermeras: eficacia a corto plazo. *Gestión práctica de riesgos laborales*, 29, 46.
 9. Perea JM, Sánchez LM y Fernández Berrocal, P (2008). Art. Original: Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en enfermeras de salud mental de un hospital de Málaga: Resultados preliminares. *Presencia, Rev. de enfermería en salud mental* 4, 7.
 10. Cibanal L et al. (2009). Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas. Experiencias de aprendizaje en el Hospital General Universitario de Alicante. Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante.
 11. Orozco-Sáenz, FA (2010). Inteligencia Emocional y Competencias Profesionales en Alumnos de Tercero de Enfermería. *Cuidados de Enfermería*, 3. [Consultado el 20 de Enero de 2011] Disponible en:

www.cuidadosdeenfermeria.com/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=92&Itemid=84

▪ **Emociones, cómo Desarrollar una Salud Plena:**

1. Rivera F, Ramos P, Moreno-Rodríguez C y Hernán M (2011). *Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activo en salud*. Rev Esp Salud Pública 2011; 85: 129-139
2. Salutogénesis, Senderos desde la antroposofía hacia las fuentes de la salud (2008). *Salutogénesis Sus precursores*. [Consulta: 07/03/2012] Encontrado en: www.salutogenesis.com.ar/precursores.html

- **Emociones y Enfermedad:**

3. Institute of HeartMath. Emotional Balance and Health. Dentro de: *Science of The Heart: Exploring the Role of the Heart in Human Performance*. [En línea] Disponible en: <http://www.heartmath.org/research/science-of-the-heart/emotional-balance-health.html> [Consulta: 3 de Enero de 2012].

- **Aportaciones de la Neurociencia**

4. Maguire, Gadian, Johnsrude, Good, Ashburner, Frackowiak, Frith (2000). Navigation-related structural change in the hippocampi of taxi drivers. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2000; 97, 8: 4398-440. [Artículo en Internet, Consultado el 13/02/2012]. Encontrado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC18253/>

- **La salud en Enfermería:**

5. Asociación Social de Educación de la Emoción y la Razón (2011). *Guía Estrés y Ansiedad*. Barcelona: SEER. [Documento en Internet, Consulta 10/03/2012]. Encontrado en: www.associacioseer.org
6. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Carvajal R, Morante ME (2005). Variables predictoras del Burnout en Enfermería: importancia de los procesos emocionales de resistencia. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 199, 1: 5-13.

- **Desarrollo y Crecimiento Emocional:**

7. Asociación Social de Educación de la Emoción y la Razón (2011). *Guía Estrés y Ansiedad*. Associació SEER y CJB.
8. Krisanaprakornkit T, Krisanaprakornkit W, Piyavhatkul N, Laopaiboon M (2008). *Terapia de meditación para los trastornos por ansiedad*. La Biblioteca Cochrane Plus, 2008, 2.
9. Krisanaprakornkit T, Ngamjarus C, Witoonchart C, Piyavhatkul N (2010). *Meditation therapies for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)*. The Cochrane Library 2010, Issue 6.
10. Marc I, Toureche N, Ernst E, Hodnett E, Blanchet C, Dodin S, Njoya M (2011). *Intervenciones cuerpo mente durante el embarazo para la prevención o el tratamiento de la ansiedad de la mujer (Revision Cochrane traducida)*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 7

11. Nagendra RP, Maruthai N y Kutty BM (2012). Meditation and its regulatory role on sleep. *Frontiers in Neurology* 2012, 3, 54: 1 – 4.
12. Goldstein CM et al. (2012). Current Perspectives on the Use of Meditation to Reduce Blood Pressure. *International Journal of Hypertension*; 2012.
13. Seligman ME, Csikszentmihalyi M (2000). Positive psychology. An introduction. *Am Psychol.* 2000 Jan; 55 (1): 5-14. [Artículo en Internet: 10/05/2012] Encontrado en: <http://psycnet.apa.org/journals/amp/55/1/5/>
- **Reactividad vs. Respuesta. Un Reto para la Enfermería:**
14. Julià O (2012). *De la reacción a la respuesta*. [Artículo en Internet] Associació SEER. Encontrado en: www.associacioseer.org

ANÁLISIS DE COMPETENCIAS EMOCIONALES:

▪ **Identificación de Necesidades:**

- **Servicio de Oncohematología-TPH (CDE-GROP-A):**
- 1. Pérez-Escoda N, Bisquerra R, Filella GR y Soldevila A (2010). Construcción del Cuestionario de Desarrollo Emocional de Adultos (QDE-A). *REOP.* 21, 2; 2010: 367-379.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

▪ **Estrategias y Técnicas de trabajo:**

2. Porrini C y Julià O (2012). *Metodología VRT (Vivencia-Reflexión-Transferencia)*. [Artículo en Internet] Asociación SEER. Encontrado en: www.associacioseer.org
3. López-González L (2012). *Focusing, Gestión corporal de las emociones*. Máster en Educación Emocional y Bienestar, Universidad de Barcelona.
4. López-González L. *Focusing y Educación Emocional* (2006). Dentro de: Álvarez M y Bisquerra R (2006). *Manual de Orientación y tutoría*. Wolters Kluwer; España.
5. Cabero M (2012). *Emociones y Salud*. Máster en Educación Emocional y Bienestar, Universidad de Barcelona.
6. Jon Kabat-Zinn (2003). *Vivir con plenitud las crisis*. Editorial Kairós. Barcelona.
7. González-Bertran I (2012). *Monográfico Gestalt, Cerrando Círculos*. Asociación SEER.
8. Moreno F (2011). *Monográfico Clown, En búsqueda de tu Clown interior*. Asociación SEER.
9. González-Bertran I (2012). *Curso Risoterapia*. Asociación SEER.
10. Obiols M (2008). *La roda de la Vida*. CoachingBCN.

BIBLIOGRAFÍA

- Aaron Antonovsky (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*.
- Augusto JM, López-Zafra E (2010). The Impact of Emotional Intelligence on Nursing: An Overview. *Psychology*, 1, 50-58
- Bimbela JL (2007). *Cuidando al profesional de la salud, habilidades emocionales y de comunicación*. Granada, España: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Bisquerra R (2008). *Educación Emocional y Bienestar*. España: Wolters Kluwer
- Bisquerra R (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. España: Editorial Síntesis.
- Bisquerra R (2010). Tolerancia a la frustración, aplicaciones prácticas. Dentro de: Álvarez M y Bisquerra R. *Manual de Orientación y Tutoría* (versión electrónica). Barcelona: Wolters Kluwer.
- Bisquerra R. (2010) *Terapia emocional*. Dentro de: Educación Emocional y Bienestar. (pág. 124-125). España: Wolters Kluwer.
- Bisquerra R (2011). Neurociencia y Educación Emocional. Universidad de Barcelona - MEEB
- Bisquerra, R, y Pérez N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*; 10, 61-82
- Cabero, M (2012). Emocions Positives i Salut. Máster en Educación Emocional y Bienestar (MEEB) y Universidad de Barcelona.
- Carrobles J.A y Benevides-Pereira A.M (2011). El estrés y la psicología positiva. Dentro de: Fernández-Abascal. *Emociones positivas*. (pág. 363-374). España: Editorial Pirámide.
- Cattaneo L, Rizzolatti G (2009). *The Mirror Neuron System*. *Arch Neurol*. 2009; 66 (5): 557-560. [Artículo en Internet] Encontrado en:
<http://archneur.ama-assn.org/cgi/content/full/66/5/557>
- Cibanal J (2003). Capítulo V: La relación de ayuda. Dentro de: *Técnicas de Comunicación y Relación de Ayuda en Ciencias de la Salud*. Madrid: Elsevier.
- Cibanal L, et al. (2009). *Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas. Experiencias de aprendizaje en el Hospital General Universitario de Alicante*. Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante.
- COIB (2012). Aules de coneixement i pràctica infermera en teràpies: “Ayurveda. Aplicabilitat a la perspectiva infermera”. Col·legi Oficial d’Infermeres i Infermers de Barcelona. Barcelona: 2012.
- Croskerry P, Abbas A and Albert W (2010). Emotional Influences in Patient Safety. Original Article: *Patient Saf*. 6, 4, 199-205.

- Csikszentmihalyi, M (2008). *Fluir (Flor): Una psicología de la felicidad*. Ed. Debolsillo. Barcelona, 2008.
- Csikszentmihalyi, M (2010). El flujo. Dentro de: Dentro de: Fernández-Abascal. *Emociones positivas*. (pág. 181-193). España: Editorial Pirámide.
- Cutshall SM et al. (2001). Evaluation of a biofeedback-assisted meditation program as a stress management tool for hospital-nurses: a pilot study. *Explore (NY)*. 2011 Mar-Apr; 7 (2): 110-2.
- Fernández-Abascal y Martín-Díaz (2010). La alegría y la felicidad. Dentro de: Fernández-Abascal. *Emociones positivas*. (pág. 103-128). España: Editorial Pirámide.
- Fernández Abascal E. (2010). Emociones positivas, psicología positiva y bienestar. Dentro de: *Emociones positivas* (pág. 39-46). España: Editorial Pirámide.
- Fredrickson BL (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *Am Psychol*. 2001 March; 56(3): 218–226. Artículo en Internet [Consultado: 12/03/2012]. Encontrado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122271/?tool=pubmed>
- Grossarth-Maticek y Eysenck (1995). *The Grossarth-Maticek and Eysenck Personality Types, Health-related behaviour, and indicators of transitory ill-health*. *European Journal of Personality* 9, 2, 75–87. Artículo en Internet [Consulta: 10/03/2012]. Encontrado en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/per.2410090202/abstract>
- Henderson A. (2001) Emotional labour and nursing: an underappreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry* 8(2), 130– 138.
- López Alonso, SR (2000). Implicación emocional en la práctica de la enfermería. *Cultura de los cuidados*. 4, 7, 172-180.
- Lyubomirsky, S (2008). *La ciencia de la felicidad*. Barcelona: books4pocjet
- Maguire et al. (2000). Navigation-related structural change in the hippocampi of taxi drivers. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2000; 97, 8: 4398-440. [Artículo en Internet, Consultado el 13/02/2012]. Encontrado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC18253/>
- Martín Díaz, MD (2011). Emociones positivas y salud. Dentro de: Fernández-Abascal. *Emociones positivas* (pág. 393-420). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Marriner A, Raile M. (1999). *Modelos y teorías en enfermería*. 4ª ed. Madrid: Harcourt Brace.
- May C (1991). Affective neutrality and involvement in nurse-patient relationships: perceptions of appropriate behaviour among nurses in acute medical and surgical ward. *Journal of advanced nursing*. 16, 5, 552-8.

- Mayer J.D. y Salovey P. (1997). What is emotional intelligence? En: P. Salovey y D.J. Sluyter (Eds.). *Emotional development and emotional intelligence: implications for educators*. Nueva York. Basic Books.
- McCraty R, Atkinson M, Tiller W.A, Rein G, Watkins AD (1995). The effects of emotions on short-term power spectrum analysis and heart rate variability. *American Journal of Cardiology*. 76 (14): 1089-1093.
- McQueen A.C.H. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing* 47, 1, 101-108
- Meza-Benavides M.A (2002). *Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento*. Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Sección de Salud Mental y Psiquiatría.
- Moreno-Jiménez B, Garrosa E, Rodríguez R y Morante ME (2003). El desgaste profesional o Burnout en los profesionales de Oncología. *Boletín de Psicología*. 2003; 79: 7-20.
- Nagendra RP, Maruthai N y Kutty BM (2012). Meditation and its regulatory role on sleep. *Frontier in Neurology*. 2012, 3, 54.
- Orozco-Sáenz, FA (2010). Inteligencia Emocional y Competencias Profesionales en Alumnos de Tercero de Enfermería. *Cuidados de Enfermería*, 3.
- Ospina MB et al.. (2007). *Meditation Practices for Health: State of the Research*. Agency for Healthcare Research and Quality, University of Alberta. Evidence Report/Technology Assessment, 155. [Artículo en Internet. Búsqueda: 14/05/2012] Encontrado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK38360/>
- Pérez-Bravo (2005). *Psiconeuroinmunología*. Vigo: Servicio de Psiquiatría - Hospital Xeral.
- Pipe TB, Bortz JJ, Dueck A, Pendergast D, Buchda V, y Summers J (2009). Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: a randomized controlled trial. *J Nurs Adm*. 2009; 39 (3): 130-7.
- Ríos-Lago y Sánchez-Cubillo (2010). Neuroanatomía de las emociones positivas. Dentro de: Fernández-Abascal. *Emociones positivas* (pág. 83-102). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Rivera F, Ramos P, Moreno-Rodríguez C y Hernán M (2011). *Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activo en salud*. *Rev Esp Salud Pública* 2011; 85: 129-139
- Rodríguez, Llorens y Salanova (2006). Taller de trabajo sobre inteligencia emocional en enfermeras: eficacia a corto plazo. *Gestión práctica de riesgos laborales*, 29, 46.
- Rogers, C. et al. (1980). *Persona a persona*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Servan D (2010). *Curación emocional*. Barcelona: Kairós

Staden, H. 1998. Alertness to the needs of others: a study of the emotional labour of caring.

Journal of advanced nursing. 27(1): 147-56

Tiller W.A., McCraty R y Atkinson M (1996). Alternative Therapies in Health and Medicine.

1996; 2 (1): 52-65

ANEXO 1

Competencias Emocionales: Desarrollo en el ámbito profesional sanitario

Objetivos Generales:

- Desarrollar una mayor competencia emocional en el ámbito profesional sanitario.
- Prevenir el *burn-out* de los/as profesionales.

Objetivos Específicos:

- Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones para la identificación de las emociones de los demás.
- Desarrollar la habilidad de gestionar las propias emociones.
- Potenciar la capacidad para gestionar situaciones de estrés i ansiedad con el fin de prevenir estados depresivos.
- Conocer los factores que llevan al bienestar subjetivo.

Contenidos:

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Competencias emocionales:
Concepto de emoción y competencias emocionales.
Emociones positivas y negativas.
Emociones Básicas y complejas 2. Conciencia emocional:
Concepto del "Yo"
La reflexión y la transferencia
Trabajar la Perspectiva
Herramientas de autoconocimiento. 3. Regulación emocional:
Trabajar la Frustración y la rabia.
Generación de emociones positivas.
Relajación y Meditación.
Gestión del Estrés.
Reacción vs. Respuesta
La coherencia cardíaca. | <ol style="list-style-type: none"> 4. Autonomía emocional:
Automotivación
Focusing
Inteligencia Kinestésica
Alegría, amor y gratitud 5. Competencia Social:
Comunicación receptiva y expresiva
Compartir emociones
Asertividad
Prevención y resolución de conflictos
Gestión emocional
Fluir. 6. Emociones y Salud:
Aportaciones neurofisiológicas.
Psiconeuroinmunología.
Efectos psicopatológicos de las emociones negativas. |
|--|--|

Metodología: Teórico - práctica **Duración:** 12h (3 sesiones de 4h). **Places:** - -

Código	Dirigido a	Fechas	Horario	Lugar	Termino Inscripción
	DUE y Auxiliares				

*Profesionales que trabajen en el Servicio de Oncohematología Infantil

PROFESORADO:

Ramiro A. Ortegón: Enfermero y Facilitador de Desarrollo Personal

NOTA:

- Se entregará certificado de asistencia. Para poder obtenerlo será necesario asistir al 100% de las horas del curso.
- Se realizará una valoración previa mediante un *pre-test* (CDE-GROP-A).

ANEXO 2

GRAVEDAD Y FRECUENCIA DE ESTRESORES LABORALES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Nº Orden	Estresor	Porcentaje (%)
1	Las consecuencias de mis errores para el enfermo.	91.2
2	Tratar con gente agresiva.	88.4
3	Que las decisiones y cambios que me afectan se tomen desde «arriba» sin mi conocimiento ni participación.	87.8
4	Ver sufrir a los pacientes.	87.6
5	No poder dedicar más tiempo a aquellos pacientes que lo necesitan.	86.9
6	Escasez de recursos esenciales.	86.1
7	Ver morir a un paciente “especial”.	86
8	Tener un superior incompetente.	85.5
9	Escasez de personal.	85.4
10	Falta de apoyo de los superiores.	85
11	Los posibles errores de diagnóstico o terapéuticos por parte del médico/s que afectan a mis pacientes.	84.8
12	No poder resolver los problemas que se me plantean.	84.6
13	Los errores de otros compañeros de enfermería que afectan a mis pacientes.	84.5
14	No trabajar en base a una planificación coherente.	84
15	Que personal incompetente se interfiera en mi trabajo	82.9
16	Que me hagan perder el tiempo.	82.5
17	Que me requieran en varios sitios a la vez.	82.2
18	Sobrecarga de trabajo / Tener que dar una mala noticia.	81.7
19	Los familiares de los pacientes exigentes e inquisitivos.	80.4
20	Los conflictos con los superiores.	79.7
21	Falta de tiempo para hacer las cosas.	79.4
22	Condiciones físicas de trabajo inadecuadas (mucho ruido, falta de espacio, poca luz).	77.7
23	Los pacientes “histéricos”.	76.8
24	Que surjan complicaciones en el tratamiento.	76.4
25	Carecer de libertad y autonomía para realizar mi trabajo.	76.1
26	Que fracase el tratamiento.	75.6
27	Tratar con gente pasiva.	75.4
28	Insatisfacción laboral.	75.3
29	Que sólo me digan lo que hago mal.	75.1
30	Los pacientes que no cooperan.	74.9
31	No tener a quién recurrir cuando tengo un problema.	74.7
32	Quejas de los pacientes (sobre el trato o servicios que reciben).	74.6
33	Tener que tomar decisiones drásticas en casos urgentes.	74.3
34	Tener que aplicar tratamientos que resultan dolorosos a los pacientes.	74.1
35	La muerte del paciente. Los pacientes exigentes.	73.9
36	No ver los frutos de mi trabajo.	73.1
37	Los pacientes que cuestionan mi preparación, competencia o profesionalidad.	72.8
38	Que no se valore ni reconozca mi esfuerzo por hacer bien mi trabajo	72.3
39	Falta de educación continuada al personal sanitario. Se ofrecen pocas oportunidades de formación, asistencia a cursos, etc.	71.9
40	Asistir a un caso urgente.	70.3
41	Dificultad de percibir lo que los pacientes necesitan.	69.3

42	La excesiva responsabilidad de mi trabajo.	69.2
43	Estar en un puesto de trabajo que no equivale a mi capacidad y preparación.	68.8
44	Los pacientes graves.	68.4
45	Tomarse demasiado en serio mi trabajo.	67.7
46	Pacientes difíciles (cuya enfermedad es complicada).	67.5
47	Que mi trabajo sea el mismo todos los días (rutinario) y ofrezca pocas oportunidades de aprender cosas nuevas.	65.9
48	Tener que consolar a los familiares cuando muere el paciente.	65.5
49	Que me amenacen con denunciarme.	65.3
50	Excesivo compromiso emocional en mi trabajo.	65.1
51	Tener que realizar tareas que no son de mi competencia	63.9
52	Los pacientes desobedientes (que no cumplen el tratamiento, etc.).	62.1
53	Llevarme los problemas del trabajo a casa (seguir preocupado en casa por cuestiones relacionadas con el trabajo).	61.9
54	Ganar poco dinero para disfrutar de un buen nivel de vida.	60.7
55	Tener que aparentar seguridad ante el paciente cuando no la tengo.	60.2
56	Tener que realizar muchas y variadas tareas.	59.9
57	El trabajo que realizo es físicamente agotador.	58.8
58	Que tareas de poca importancia interfieran mi ejercicio profesional.	58.2
59	Tratar con los familiares del paciente.	55.1
60	Afrontar situaciones nuevas.	53.4
61	Los pacientes crónicos.	46.0
62	Pocas perspectivas de ascenso o promoción.	43.3

Extraído de: Ribera D et al. (1993). Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Universidad de Alicante

ANEXO 3

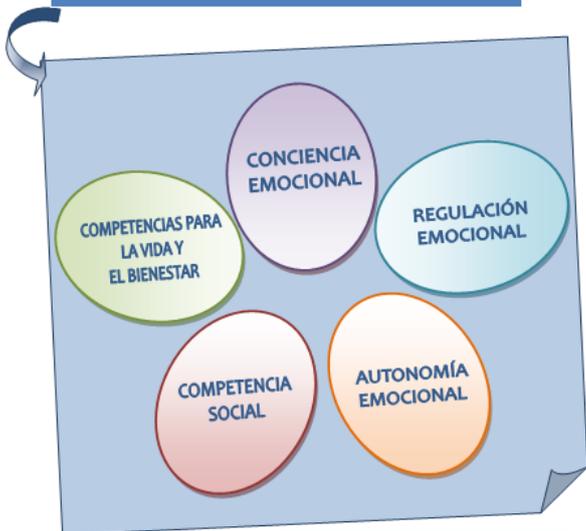
COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	
GRUPO I	Competencias asociadas con los valores profesionales y la función de la enfermera. Primordialmente significa proporcionar cuidados en un entorno en el que se promueve el respeto a los derechos humanos, valores, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad y ejercer con responsabilidad y excelente profesionalidad tanto en las actividades autónomas como en las interdependientes.
GRUPO II	Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas. Supone entre otros, emitir juicios y decisiones clínicas sobre la persona sujeto y objeto de cuidados, que deben basarse en valoraciones integrales, así como en evidencias científicas. Significa también mantener la competencia mediante la formación continuada.
GRUPO III	Capacidad para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos. Supone realizar valoraciones, procedimientos y técnicas con pleno conocimiento de causa, destreza y habilidad excelentes y con la máxima seguridad para la persona que lo recibe y para uno mismo. Estaría también en este apartado todas las intervenciones de enfermería ligadas a la promoción de la salud, la educación sanitaria, etc.
GRUPO IV	Conocimiento y competencias cognitivas. Significa actualizar los conocimientos y estar al corriente de los avances tecnológicos y científicos, cerciorándose que la aplicación de estos últimos son compatibles con la seguridad, dignidad y derechos de las personas.
GRUPO V	Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación). Supone proporcionar la información adaptada a las necesidades del interlocutor, establecer una comunicación fluida y proporcionar un óptimo soporte emocional. También significa utilizar sistemas de registro y de gestión de la información utilizando el código ético, garantizando la confidencialidad.
GRUPO VI	Competencias relacionadas con el liderazgo, la gestión y el trabajo en equipo. Supone capacidad para trabajar y liderar equipos y también garantizar la calidad de los cuidados a las personas, familias y grupos, optimizando los recursos.

Tabla 4. Extraído de: Libro Blanco, Título de Grado en enfermería ²

ANEXO 4

Competencias Emocionales: Desarrollo en el ámbito profesional sanitario
ANÁLISIS DE NECESIDADES

Modelo GROP de Competencias Emocionales ¹



Sr. Ramiro A. Ortigón
ortegón.ra@gmail.com - Enfermero Servicio
Oncohematología Pediátrica / Hospital Vall d'Hebron

PROGRAMA

Esta evaluación de necesidades forma parte de un proyecto de formación en competencias emocionales para profesionales del ámbito de la salud en el marco de formación estándar JACIE del Servicio de Oncohematología-TPH Pediátrica del Área Maternoinfantil del Hospital Vall d'Hebron.

OBJETIVO →

- Evaluar la necesidad de desarrollar competencias emocionales.
- Analizar el potencial de mejora en competencias emocionales.

METODOLOGÍA →

El programa se realiza mediante un análisis bibliográfico y un informe de resultados del potencial de desarrollo de Comp. Emocionales (Test CDE-GROP-A)

MUESTRA →

De un total de 80 trabajadores/as del Servicio se ha pasado el test a 55 Enfermeros/as y Auxiliares de Enfermería.

MARCO TEÓRICO

- Recogiendo a May (1991), McQueen (2004) expone que es necesario incluir las habilidades de inteligencia emocional en la educación de los profesionales de la enfermería con el fin de satisfacer las necesidades de atención directa del paciente y de cooperación con el equipo multidisciplinar. ²
- Cummings, Hayduk, y Estabooks (2005) demuestran que los profesionales de enfermería que mejoraban las competencias propias de la inteligencia emocional, desarrollaban un menor cansancio emocional, menos síntomas psicósomáticos, mayor salud emocional, más satisfacción con su trabajo, y mayor conocimiento de las necesidades de sus pacientes. ³
- Augusto y López-Zafra (2010) afirman que las enfermeras que desarrollan la capacidad para reducir los estados emocionales negativos y prolongar los estados emocionales positivos, muestran mayores niveles de salud en general que las personas que tienen problemas para regular sus emociones. ⁴
- Croskerry, Abbass y Albert (2010) afirman que el entrenamiento de habilidades emocionales tiene que ser incorporado en la educación de todos los profesionales de la salud. ⁵

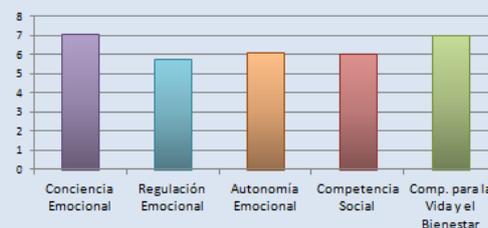
¿Cómo justificamos la necesidad de desarrollar las competencias emocionales?

CONCLUSIONES

- ✓ Los resultados del informe del CDE-GROP-A muestran que la competencia que precisa mayor trabajo en el conjunto de profesionales del servicio es la Regulación Emocional.
- ✓ Con la revisión bibliográfica se hace evidente la necesidad de desarrollar las competencias emocionales en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería.
- ✓ Es necesario continuar con el estudio de necesidades y con la aplicación de programas de formación en habilidades emocionales con el fin de crear una relación concreta con cada competencia emocional según el modelo GROP.
- ✓ No se han encontrado estudios que relacionen el desarrollo emocional con la enfermería oncológica pediátrica. Es necesario seguir trabajando para este propósito.

CDE-GROP-A

RESULTADOS CUESTIONARIO DE DESARROLLO EMOCIONAL



	Media	Desv. tip.
TOTAL CDE-GROP-A	6,3339	,88777
Conciencia Emocional	7,0649	1,27414
Regulación Emocional	5,7790	1,12266
Autonomía Emocional	6,1485	1,06908
Competencia Social	6,0364	1,29311
Comp. Vida y Bienestar	6,9919	1,06442

El potencial de mejora del conjunto de profesionales del Servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital Vall d'Hebrón es de:

3,6761

*Las puntuaciones oscilan entre 0 y 10, siendo 0 falta absoluta de competencia en la dimensión y 10 un dominio absoluto. Las puntuaciones más altas son indicadoras de mayor dominio las bajas de menor dominio de la competencia emocional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bisquerra, R, y Pérez N. (2007). Las competencias emocionales. Educación XXI; 10, 61-82
2. McQueen A.C.H. (2004). Emotional intelligence in nursing work. Journal of Advanced Nursing 47, 1, 101-108
3. Bosch, Mª Teresa. Inteligencia emocional en la enfermería. [En línea] Disponible en: www.inteligenciaemocional-portal.org [Consulta: 30 de Diciembre de 2011].
4. Augusto JM, López-Zafra E (2010). The Impact of Emotional Intelligence on Nursing: An Overview. Psychology, 1, 50-58
5. Pat Croskerry, Allan Abbass and Albert W (2010). Emotional Influences in Patient Safety. Original Article: Patient Saf. 6, 4, 199-205.

ANEXO 5

ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE TRABAJO	
EL DEBATE DIRIGIDO	<p>Es un intercambio de ideas sobre un tema determinado y puede servir para aproximarse a una situación desde distintos puntos de vista (nunca pueden utilizarse técnicas abiertas para temas cuya conclusión científica esté ya establecida).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se debe empezar un debate sin que éste esté previamente preparado. Es muy útil para desarrollar la capacidad crítica y favorecer el intercambio de opiniones. 2. Debe advertirse que no es una estrategia de evaluación ni de comprobación de objetivos. El alumno debe darse cuenta que es una estrategia de aprendizaje. 3. El número de participantes nunca debe pasar de 12, si el grupo es muy grande, debe dividirse. 4. El debate no durará más de una hora. 5. Papel del Formador o Formadora: Debe realizar una presentación, en la cual explique el tema y las condiciones de la realización. Han de destacar la importancia de: <ul style="list-style-type: none"> - La participación de todos los integrantes del grupo. - Que es conveniente agotar el tema, situación o conflicto. - Que las argumentaciones deben ser lógicas, no basadas en personalismos. - Que se ha de respetar y aceptar al otro. <p>El formador puede exponer la primera pregunta, e incluso puede contestarse a sí mismo/a pudiendo animar así la participación. A partir de este momento, debe limitarse a incitar a la discusión y procurar que nadie coarte la libertad de nadie. La misión del formador/a es estimular y centrar el tema. Si el debate se sale del tema, es misión del facilitador/a hacerlo entrar de nuevo en su cauce. Para eso intentará hacer un resumen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. No se debe terminar un debate sin hacer una síntesis del mismo (listado de conclusiones de cada punto de vista).
EL FORO	<p>Es una discusión de la totalidad del grupo de alumnos. Suele hacerse a continuación de otra actividad de interés general, como puede ser una sesión expositiva sobre un tema determinado o la charla de un experto. Permite la libre expresión de ideas, es tal vez la estrategia que permite más libertad pero justamente por eso, hay que cumplir sus reglas exactamente para que no se convierta en una pérdida de tiempo o en una discusión inoperante.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se inicia la reunión con una explicación del profesor sobre el tema a discutir. Asimismo debe explicar al grupo las reglas a seguir: <p style="text-align: center;"><i>Pedir la palabra / Guardar el orden de intervención / Ser breves / Hablar en voz alta / Se limita la duración.</i></p>

	<p>2. A continuación, se incita al grupo para que comience el debate. Para animar la participación, puede el mismo profesor dirigirse a alguna persona en particular pidiendo su opinión.</p> <p>3. Una vez que ha pasado el tiempo, el facilitador o facilitadora debe: <i>Hacer un resumen / Anotar las conclusiones / Señalar las divergencias.</i></p>
TEATRO FORO	<p>La técnica del teatro foro combina el Foro con la Teatralización. A partir del tema elegido los participantes deben exponer su opinión teatralizando la situación en función de cómo lo harían ellos en una situación real.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ventajas:</u> No se trata de un Rolle Playing, se trata exponer tu postura intentando aproximarse lo máximo a la realidad / Consigue una mayor aproximación a la realidad emocional de la persona / Es dinámico y entretenido / Supone un reto para los participantes. - <u>Inconvenientes:</u> Puede haber parte del alumnado que no se atreva a dar su opinión por vergüenza o miedo de exponerse al grupo. Por ello es necesario realizar esta dinámica una vez se ha realizado cohesión de grupo. - <u>Desarrollo de la técnica:</u> Es necesario una estructura circular o en U / Cada participante expondrá su opinión o idea de forma visible para todo el grupo / Puede haber una interacción de hasta 3 personas teatralizando a la vez su perspectiva de la situación. - <u>Papel del facilitador/a:</u> Señalar el objetivo de las discusiones dando pie a la participación / Limitar el tiempo que se dedicará a la teatralización / Animar al grupo a la participación / Recoger las informaciones obtenidas con la dinámica y sintetizarlas.
FLASH	<p>El Flash o Rueda de intervenciones consiste en que cada estudiante dice por turno su opinión en referencia a un problema de la materia o una experiencia personal. No se discute hasta que cada uno ha hablado. Después se considera cómo tratar de las intervenciones.</p>
DIÁLOGOS SIMULTÁNEOS	<p>Oportunidad muy corta para intercambiar ideas, opiniones, dudas con los compañeros. Por el ruido durante esta actividad se la llama también la colmena o zumbar. Se llama también parejas ya que acostumbra a hacerse por parejas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Objetivos:</u> Promover la participación de todas las personas del grupo / Facilitar la recogida y la transmisión de información / Posibilitar la consecución rápida de acuerdos en la solución de un problema.

	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Ventajas:</u> Implica a todas las personas del grupo / Facilita la comprensión del tema (participación activa) / Ayuda a la toma de decisiones y a sentirse involucrado en los acuerdos a que se llegan / Estimula el conocimiento mutuo. - <u>Inconvenientes:</u> Puede darse una lectura demasiado superficial de la dinámica / No implica acuerdos ni compromisos / Puede que no aparezca el consenso o que una persona participante domine a la otra, imponiendo su opinión. - <u>Desarrollo de la técnica:</u> El facilitador/a informa sobre el objetivo, propone el tema o la pregunta y establece la forma de actuar de las parejas y el tiempo de discusión / Las parejas dialogan el tiempo establecido y, acto seguido, se informa de la discusión a la totalidad del grupo / Una vez todas las parejas han expuesto sus conclusiones, se extrae una síntesis general o decisión sobre el tema. - <u>Papel del facilitador/a:</u> Señalar el objetivo de las discusiones y asegurarse de que los participantes han comprendido bien su explicación. Debe repetir varias veces la pregunta o tema de discusión y constatar que los participantes lo han entendido, animándoles a plantear cualquier duda que conserven antes de empezar los diálogos / Limitar el tiempo que se dedicará a los diálogos / Recoger las informaciones de las diferentes parejas y realizar la síntesis final. - <u>Recomendaciones para la aplicación de la técnica:</u> Formar las parejas numerándolas para su posterior identificación en el momento de la puesta en común / Para la respuesta en común, se debe dar suficiente tiempo para recapitular todo lo discutido / Debe evitarse el protagonismo excesivo de algunas parejas, ya que el resto podrían sentirse menospreciadas / Es importante que en la síntesis final se resuman todas las aportaciones de las parejas, recordando cuál era el objetivo de la discusión y extrayendo conclusiones útiles.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">LLUVIA DE IDEAS</p>	<p>Es una enumeración rápida de ideas para su posterior reflexión pero sin ser criticadas en un primer momento. Se escriben en la pizarra y se van eliminando las que el grupo no considera. Es indicado para encontrar nuevas soluciones y fomentar la creatividad.</p> <p>Sus premisas básicas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El grupo debe conocer de antemano el tema sobre el que hay que discurrir. - Cada alumno/a puede dar su idea libremente y todas serán aceptadas evitando cualquier manifestación que suprima la libre expresión. - El profesor/a no interviene. Va escribiendo las ideas en la pizarra. - Acabado el plazo de ideas se pasa a discutir su viabilidad.

EJERCICIOS CON PAPEL Y LÁPIZ	<p>Las actividades con papel y lápiz permiten a las personas participantes conservar el producto de un ejercicio o de una reflexión, lo que facilita su recuerdo y la posibilidad de poder compartir con el grupo grande el contenido de una discusión que haya tenido lugar en el seno de un pequeño grupo; también permiten comparar respuestas surgidas en diferentes momentos. Por otra parte, así mismo, al facilitador le puede ser útil guardar estos escritos para evaluar al grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Inconvenientes:</u> <p>El hecho de alargar demasiado estos ejercicios por escrito podría atrasar la dinámica del grupo / Algunas personas pueden sentirse incómodas si tienen que escribir algo y entregárselo a otra persona.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Papel del facilitador/a:</u> <p>Debe mostrarse sensible frente a circunstancia de incomodidad de los participantes y buscar alternativas que faciliten que todo el mundo esté cómodo / Debe fijarse en el ritmo de trabajo del grupo y en las habilidades de las personas, con la finalidad de determinar si es conveniente o no que se realice una actividad por escrito.</p>
EXPOSICIÓN ORAL	<p>La exposición oral se puede definir como la presentación verbal de la información de forma estructurada y sistemática. Es una estrategia adecuada cuando se da un déficit de conocimientos básicos que se consideran importantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Inconvenientes:</u> <p>Por el carácter pasivo que supone a las personas participantes, conviene tener la precaución de no abusar de esta técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Desarrollo de la técnica:</u> <p>Los factores que influyen en la efectividad de la exposición oral son: el mensaje (contenido y estructuración), el facilitador/a (habilidades personales y de comunicación), las personas participantes (habilidades de comprensión y de retención), los recursos de apoyo (medios audiovisuales y formulación de cuestiones) y los factores ambientales (espacio, mobiliario e iluminación).</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Papel del facilitador/a:</u> <p>La atención y la motivación de las personas participantes dependerán en gran parte de:</p> <p><i>El entusiasmo y la motivación que muestre la matrona en la transmisión de la información, así como de la implicación directa que exprese respecto al tema de la explicación</i></p> <p><i>El uso de los medios o recursos de apoyo (pizarra, diapositivas...) y actividades variadas, que harán más amenas las exposiciones, donde se deberían intercalar recursos de apoyo, actividades, preguntas y periodos de reflexión.</i></p> <p><i>La lógica de la exposición, es decir, del esquema que la guía. Cuando el esquema es claro y los contenidos se exponen ordenadamente, se facilita la atención y la retención del contenido.</i></p>

	<p>La asimilación y la comprensión de los contenidos que se pretenden difundir dependerá de:</p> <p><i>Las habilidades mencionadas anteriormente, así como de la contextualización.</i></p> <p><i>La información y de los ejemplos concretos.</i></p> <p><i>La utilización de preguntas síntesis y el establecimiento de relaciones con los diferentes contenidos.</i></p> <p><i>La realización de un resumen de la información expuesta hasta el momento.</i></p>
VIDEO	<p>Se utiliza una escena de una película, vídeo o pieza musical para presentar y analizar un tema. Después de verla, el facilitador/a formula una serie de preguntas referidas a su contenido y destinadas a favorecer la reflexión y generar un debate en el grupo sobre el tema que se trate.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Objetivos:</u> <p>Aprovechar la temática y el contenido seleccionado para formar e informar a las personas participantes sobre cuestiones específicas y para darles, a la vez, la oportunidad de contrarrestar sus expectativas y vivencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ventajas:</u> <p>Es un método atractivo para el grupo, dados los testimonios o vivencias que aparecen en la película / Se ofrece gran cantidad de información.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Inconvenientes:</u> <p>La participación del grupo se puede ver reducida si no se preparan bien las fases previa y posterior al visionado / El nivel de comprensión de los participantes en relación a la elección de la película o vídeo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Desarrollo de la técnica:</u> <p>1ª Fase – Previsionado →</p> <p><i>Disponer los contenidos adecuados en función de los objetivos propuestos / Analizar y preparar los apoyos técnicos correspondientes que resalten y potencien los aspectos destacables de la película y que permitan un trabajo previo y posterior al visionado.</i></p> <p>2ª Fase – Postvisionado →</p> <p><i>Realizar una reflexión y volcado de información obtenida con la visualización o escucha del vídeo o música / Si es individual se realizara a modo de autoreflexión; si es grupal, se puede realizar el vídeo-fórum a través del grupo grande (discusión dirigida), en los subgrupos (trabajo en grupos pequeños) o en parejas (diálogos simultáneos).</i></p>
FANTASIA GUIADA	<p>Las personas participantes deberán cerrar los ojos y se imaginarán una situación determinada, descrita por el facilitador/a de la manera más realista posible (Forma hablada, Presentación Multimedia, etc.). Al mismo tiempo, se darán indicaciones sobre los aspectos o preguntas en los que conviene focalizar la atención. Posteriormente, una vez acabada la fantasía, se invita a las personas participantes a comentar su experiencia.</p>

- Objetivos:

Se pretende que las personas del grupo puedan experimentar situaciones que nunca antes habían vivido y, de esta forma, acercarse a las vivencias de otras personas / Se pretende que los participantes lleguen a comprender, no sólo cognitivamente, sino también de forma vivencial, las percepciones y emociones que sienten las personas que se ven implicadas en experiencias determinadas / Permite contrastar cómo una misma situación puede provocar reacciones, emociones y comportamientos diferentes en distintas personas.

- Ventajas:

Posibilita la vivencia de ideas y de emociones / Se crea una situación estructurada y flexible en un contexto en el que las variables más importantes están controladas por la matrona / Se comparan múltiples puntos de vista.

- Inconvenientes:

Puede haber una elevada implicación emocional / Esta técnica puede provocar reacciones emocionales muy intensas (*Se debe utilizar en un grupo de formación, y no de terapia, por lo que se debe ser muy respetuoso con el deseo de las personas de compartir o no la experiencia, así como evitar profundizar e investigar más allá del objetivo de la actividad*).

- Desarrollo de la técnica:

Se deben crear las condiciones adecuadas para facilitar a las personas participantes la concentración en la actividad (*procurar que la luz y los ruidos no interfieran; se puede escuchar música relajante, es necesario guiar la fantasía con voz suave y armoniosa, haciendo las pausas adecuadas para permitir que las personas realicen la introspección necesaria para captar y conceptualizar sus sentimientos*) / Posteriormente, se debe pedir a las personas participantes que expresen sus sentimientos, sin dar la impresión de que deben contestar a algo determinado (*Es importante demostrar que cada sentimiento se produce por una percepción concreta de la realidad y que esta interpretación puede variar de una persona a otra, en función de los datos de que disponga o de sus experiencias anteriores*).

- Papel del facilitador/a:

Procurar que las condiciones faciliten la concentración de las personas participantes / Guiar la fantasía / Intervenir y dar apoyo en casos de elevado grado de emotividad.

Extraído de: Máster en Enfermería Escolar. Estrategias de trabajo con participación del alumnado. Universidad de Barcelona. / Universidad de Barcelona. Estrategias y Técnicas de trabajo. Dentro de: Educación maternal, preparación para el nacimiento. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

ANEXO 6

FICHA REFLEXIÓN <i>(A rellenar por el facilitador/a después de cada sesión)</i>	
ESTRUCTURA DE LA SESIÓN	<p>a. ¿He presentado adecuadamente la sesión?</p> <p>-----</p> <p>b. ¿He introducido las actividades de manera atractiva?</p> <p>-----</p> <p>c. ¿He acabado una actividad y empezado la siguiente sin forzar la situación?</p> <p>-----</p> <p>d. ¿He provocado una reflexión en el grupo al finalizar la sesión?</p> <p>-----</p>
OBJETIVOS DE LA SESIÓN	<p>a. ¿He transmitido claramente los contenidos de la sesión?</p> <p>-----</p> <p>b. ¿He relacionado los contenidos teóricos con las actividades?</p> <p>-----</p> <p>c. ¿He conseguido todos los objetivos de la sesión?</p> <p>-----</p> <p>d. ¿He acabado la sesión en el tiempo previsto?</p> <p>-----</p>
DINAMIZACIÓN DEL GRUPO	<p>a. ¿He mantenido la motivación del grupo durante toda la sesión?</p> <p>-----</p> <p>b. ¿He aprovechado las experiencias y las opiniones de las personas participantes para trabajar las actividades?</p> <p>-----</p> <p>c. ¿He motivado a todos y todas las participantes de la misma forma?</p> <p>-----</p> <p>d. ¿He creado un ambiente comunicativo entre las personas participantes?</p> <p>-----</p> <p>e. ¿He generado en las personas del grupo el interés suficiente para que asistan a la siguiente sesión.</p> <p>-----</p>
PRÓXIMA SESIÓN <i>(Aspectos a tener en cuenta)</i>	<p>a. Referidos a la planificación de la sesión.</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>b. Referidos a las características y necesidades del grupo.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

ANEXO 7

VENTANA DE JOHARI		
	Conocido por uno mismo	No conocido por uno mismo
Conocido por otros	Abierta	Ciega
No conocido por otros	Secreta	Subconsciente

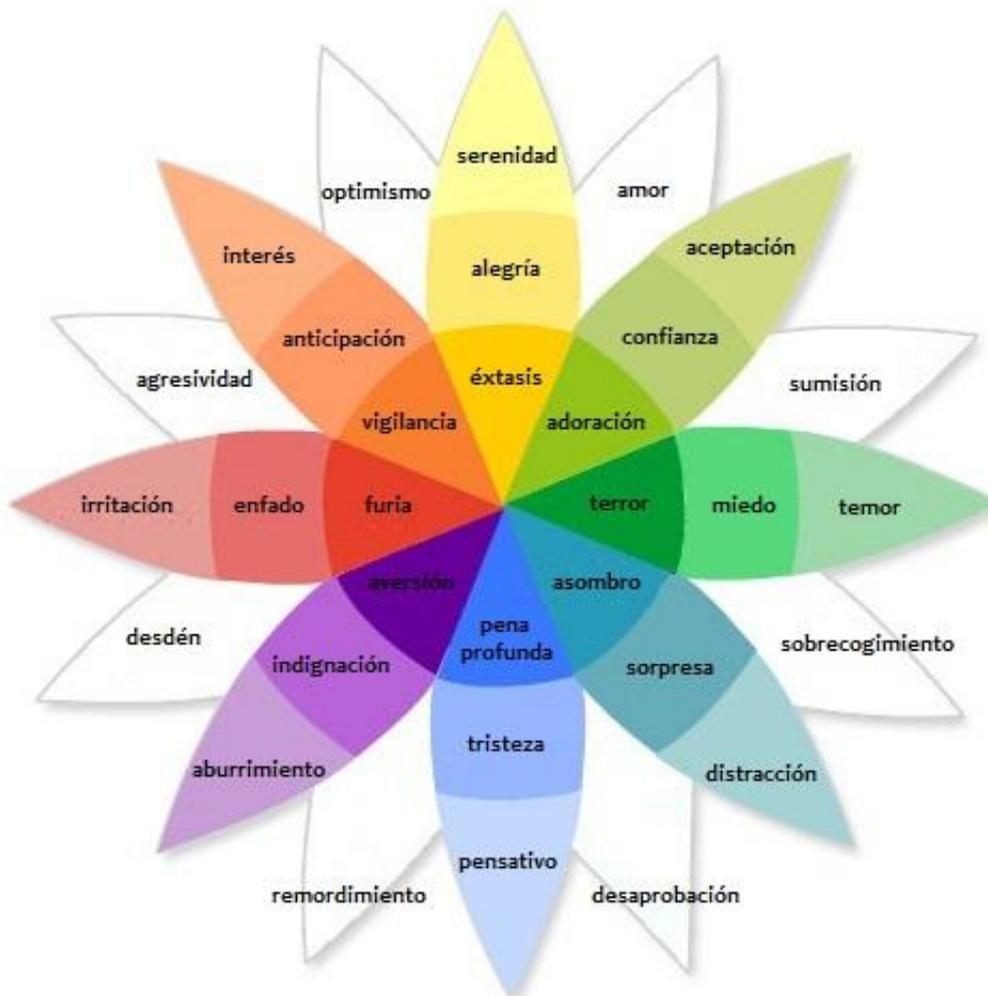
Ventana Abierta: El primer cuadrante (espacio superior izquierdo) es el único claro y libre. En él se encuentran las experiencias y los datos conocidos por la propia persona y por quienes la rodean. Es un área que se caracteriza por el intercambio libre y abierto de informaciones entre el yo y los demás. En ella, el comportamiento es público y accesible a todos.

Ventana Ciega: En la parte superior derecha hay una zona denominada «Área ciega» que contiene informaciones respecto de nuestro «yo» que nosotros ignoramos, pero que son conocidas por los demás. Es lo que nuestros amigos saben de nosotros, más que lo que nos dicen. Al comenzar nuestra participación en un grupo, comunicamos todo tipo de informaciones de las que no somos conscientes, pero que son observadas por las restantes personas del grupo.

Ventana Secreta (oculta o privada): El espacio inferior izquierdo, es decir, el área oculta para los demás, contiene informaciones que uno mismo sabe respecto de sí, pero que son desconocidas por el grupo. Es en este área donde se encuentra gran parte de lo que conocemos de nosotros mismos y que ocultamos a los demás. Tenemos miedo de que, si el grupo llegara a saber nuestros sentimientos, percepciones y opiniones respecto del propio grupo o de sus integrantes, o respecto de nosotros mismos, tal vez el grupo podría rechazarnos, atacarnos o ejercer respecto de nosotros algún tipo de acción.

Ventana Subconsciente: El cuadrante de la parte inferior derecha representa aquellos factores de nuestra personalidad de los que no somos conscientes y que también son desconocidos para las personas que se relacionan con nosotros. Es el área de nuestras motivaciones inconscientes; área que representa nuestro aspecto «desconocido» o «inexplorado» y que puede incluir cosas como la dinámica interpersonal, acontecimientos de nuestra primera infancia, potencialidades latentes y recursos aún por descubrir.

ANEXO 8



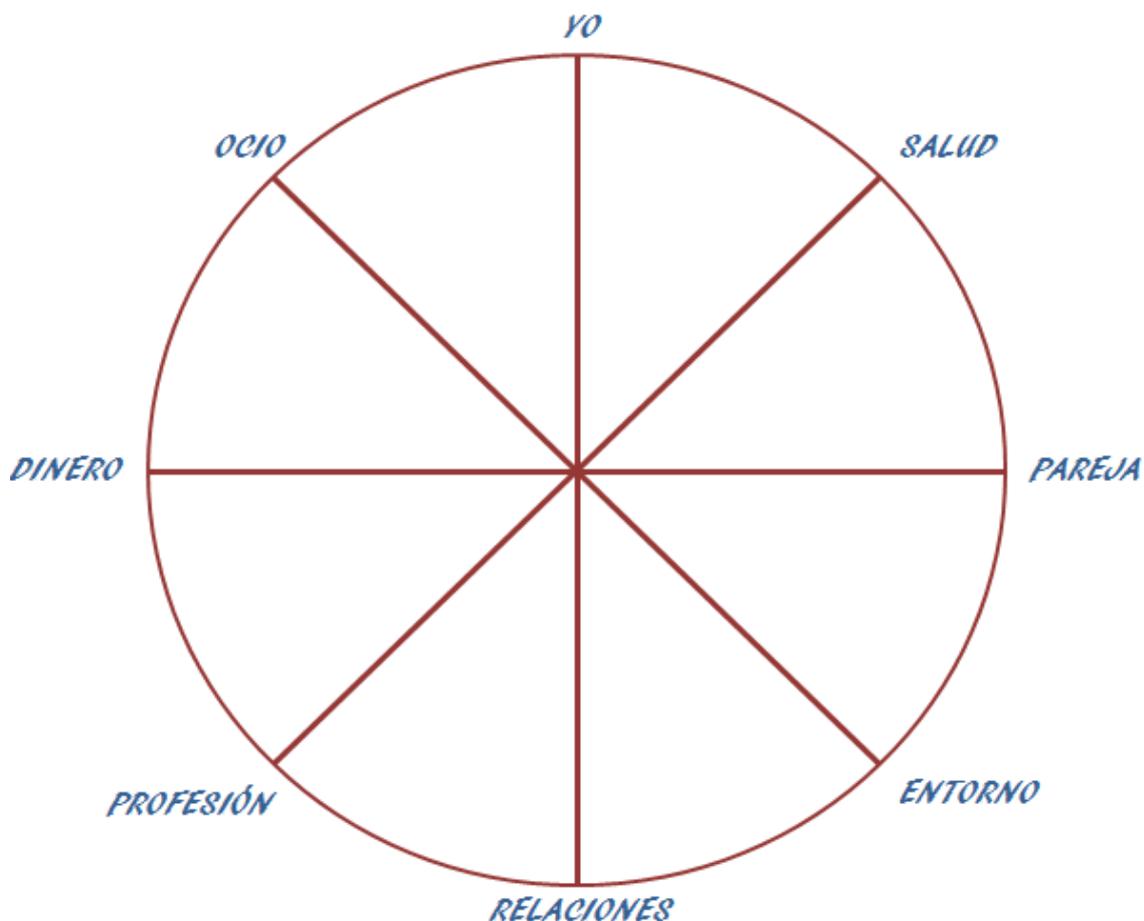
Flor de Plutchik. Traducción propia

PROBLEMAS	FUNCIONES	EMOCIONES
Identidad	Inclusión	Aceptación: Incorporación, respeto, adoración, devoción, afecto, cariño, temura, simpatía, empatía, cordialidad, confianza, amabilidad, afinidad, etc.
	Rechazo	Aversión: Hostilidad, asco, revulsión, desagrado, etc.
Temporalidad	Reproducción	Alegría: Felicidad, enamoramiento, entusiasmo, euforia, excitación, deleite, etc.
	Reintegración	Tristeza: Pena, pesimismo, aflicción, dolor, pesar, desconsuelo, etc.
Jerarquía	Protección	Miedo: Temor, ansiedad, angustia, preocupación, timidez, etc.
	Destrucción	Ira: Rabia, furia, irritación, exasperación, etc.
Territorialidad	Exploración	Anticipación: Interés, fascinación, expectativa, etc.
	Orientación	Sorpresa: Atención, asombro, pasmado, etc.

Estructura y función emocional según Plutchik. Extraído de: Bisquerra 2009. Psicopedagogía de las emociones.

El modelo Plutchik parte de dos principios: Las emociones son reacciones del organismo a los problemas de la vida para una mejor adaptación, las emociones se estructuran en pares de opuestos (ver tabla: estructura y función emocional según Plutchik). De ello deriva que las emociones tienen una valencia; por una parte hay emociones que representan un avance adaptativo a una situación más positiva y otras que se deben superar para llegar a la adaptación (peligros, dificultades, obstáculos).

ANEXO 9

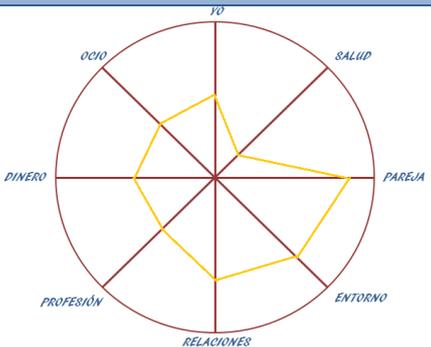
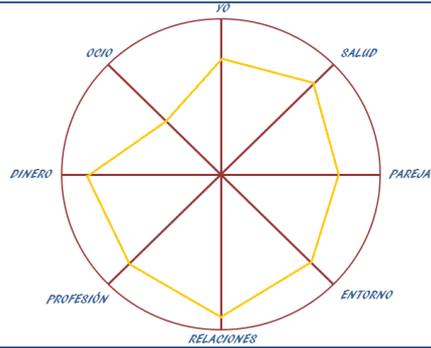
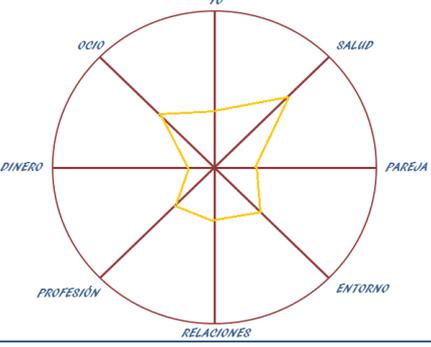
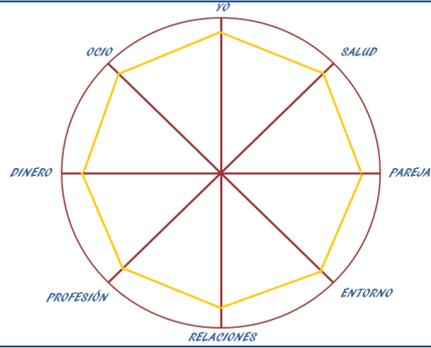
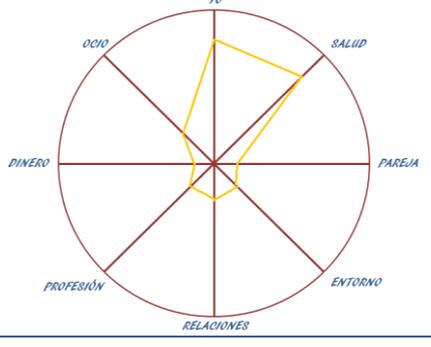


Rueda de la Vida. Herramienta Coaching

Para poder realizar esta dinámica cada radio de la circunferencia se dividirá aproximadamente en 10 puntos, siendo cero el punto medio de la circunferencia y diez cada punto tangente. Una vez entendida esta directriz se puntuará cada ámbito de evaluación de 0 a 10 (Ver *Tabla: Criterios de Puntuación*). Debemos recordar que es una valoración subjetiva que puede variar fácilmente en función de las experiencias vitales de la persona.

ÁMBITOS	Criterios de Puntuación
Yo	Puntuaremos lo que entiendo por "YO" en mi globalidad.
Salud	La nota de mi salud teniendo en cuenta la globalidad del concepto. Salud biopsicosocial (Biológicamente, Mental y Emocionalmente, Socialmente).
Pareja	Mis sensaciones ante esta idea. Puedo obtener una buena nota teniendo o no teniendo pareja. Puntuaremos la vivencia de esta realidad.
Entorno	Se refiere a un entorno físico y mi interacción con él.
Relaciones	Mi interacción con la comunidad (familia, amistades, vecinos/as, compañeros/as, etc.).
Profesión	Puntuaremos la vivencia de la idea. Puedo tener profesión o estar dentro de mis expectativas de vida.
Dinero	Puntuaremos la vivencia de mi interacción con el dinero, no importa si mi poder adquisitivo a nivel económico es mayor o menor.
Ocio	Se refiere a la necesidad mayor o menor de interactuar con el entorno de forma recreativa (Hobbies, deporte, diversión, etc.).

Tabla: Puntuación

EJEMPLOS	
	<p>Este tipo de rueda podría corresponder a una persona con una percepción clara de vivencia negativa de uno de los ámbitos, el resto están en equilibrio pero precisan trabajo y desarrollo.</p>
<p>Este tipo de rueda podría corresponder a una persona que pese a que tiene equilibrio en su vida, hay algún aspecto de ella que tiene que trabajar. Esto no significa olvidar el resto y potenciarlos, significa continuar trabajando en conjunto para desarrollar un mayor crecimiento.</p>	
	<p>Este tipo de rueda podría corresponder a una persona a la que le falta equilibrio. Si la rueda es pequeña y no es circular costará más llegar a los objetivos que nos planteamos en nuestro día a día. Esta es una muestra fácil de aquellos ámbitos de nuestra vida que debemos trabajar, bien sea en cómo se plasma esto en nuestra vida o en la percepción que tenemos de ello.</p>
<p>Este tipo de rueda podría corresponder a una persona equilibrada. Será necesario potenciar el mantenimiento y mejora de cada ámbito de vida para continuar con la vivencia positiva de la persona. Nunca una rueda amplia y circular será motivo de dejar de trabajar el crecimiento personal.</p>	
	<p>Este tipo de rueda podría corresponder a una persona que puede tener una percepción distorsionada de la realidad. Una puntuación tan alta en el "YO" podría intentar compensar la vivencia negativa del resto de ámbitos evaluados. <i>(Siempre es recomendable que cada persona valore su propia rueda, la visión del facilitador podría abusar de juicios de valor)</i></p>

ANEXO 10

DOCUMENTO VALORATIVO DE LA ACCIÓN FORMATIVA

Datos de la Acción Formativa

Título Formación	Competencias Emocionales, desarrollo en el ámbito profesional sanitario
Fechas	14 – 16 – 19 de Marzo de 2012
Horas Totales	12h
Edición	1ª
Destinatarios Categoría Profesional	DUE y Auxiliares Oncohematología-TPH Infantil

Este cuestionario anónimo se ha creado con el fin de detectar el nivel de satisfacción ante la actividad formativa realizada, será de gran utilidad para poder evaluar y mejorar el programa. Valorad los siguientes ítems y el apartado de sugerencias y observaciones. Muchas gracias por las aportaciones.

Sistema de Valoración

Por favor, responded marcando con una “X” las siguientes preguntas:

Totalmente Desacuerdo (1) / Totalmente de acuerdo (6) / No Valorable (NV)

		1	2	3	4	5	6	NV
ORGANIZACIÓN	1. El centro ha proporcionado todos los servicios/materiales necesarios - Pizarra, Proyector, Sistemas Informáticos, etc. - Arquitectura sostenible (Sin barreras arquitectónicas, Lavabos, consumibles etc.) - Calidad humana en la atención del personal del centro							
	2. Los servicios/materiales han sido suficientes y adecuados - Pizarra, Proyector, Sistemas Informáticos, etc. - Arquitectura sostenible (Sin barreras arquitectónicas, Lavabos, consumibles etc.) - Calidad humana en la atención del personal del centro							
	3. La ubicación del aula y las condiciones ambientales son confortables							

		1	2	3	4	5	6	NV
MATERIALES DIDÁCTICOS	4. El contenido del material está bien estructurado y bien presentado - Diapositivas, Música y Vídeos - Fichas de trabajo - Apuntes para el alumnado							
	5. El material entregado constituye una ayuda para el seguimiento de la formación - Fichas de trabajo - Apuntes para el alumnado							

		1	2	3	4	5	6	NV
OBJETIVOS Y CONTENIDOS	6. Los objetivos de la formación están claramente definidos							
	7. Los contenidos impartidos son coherentes con los objetivos de la formación							
	8. Los contenidos impartidos son claros y estructurados							
	9. Se han asumido adecuadamente los objetivos de la formación							

		1	2	3	4	5	6	NV
METODOLOGÍA	10. La metodología empleada es la más adecuada para asumir los objetivos - Metodología VRT (Vivencia- Reflexión- Transferencia)							
	11. La vivencia de la práctica contribuye eficazmente al aprendizaje							
	12. La reflexión y teoría contribuye eficazmente al aprendizaje							
	13. Se ha trabajado adecuadamente la transferencia del aprendizaje							

		1	2	3	4	5	6	NV
APLICABILIDAD	14. Los conocimientos adquiridos son aplicables a mi lugar de trabajo - <i>Es necesario fomentar estos conocimientos entre el resto de profesionales</i>							
	15. Los conocimientos adquiridos son útiles para mi desarrollo profesional							
	16. Los conocimientos adquiridos son aplicables a mi vida y crecimiento personal							
	17. La formación me responsabiliza de mi desarrollo y crecimiento personal							

		1	2	3	4	5	6	NV
VALORACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN	18. La duración de la acción formativa es suficiente - <i>La distribución de las horas de formación es adecuada</i>							
	19. La acción formativa ha satisfecho mis expectativas							
	20. Mi implicación/participación en esta acción formativa ha sido activa							
	21. Mi grado de satisfacción global con la acción formativa es positiva							
	22. Recomendaría esta formación a un/a compañero/a							

Por favor, escribid vuestra respuesta a las siguientes preguntas:

TEMAS A AMPLIAR	TEMAS A REDUCIR

Comentad aspectos positivos y aspectos que mejoren este curso:

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS A MEJORAR

Si queréis escribir cualquier sugerencia u observación utilizad el espacio reservado a continuación:

SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES

Valoración del Docente Nombre del docente

		1	2	3	4	5	6	NV
FACILITADOR/A	1. Asiste puntualmente a clase							
	2. Domina el contenido impartido							
	3. Realiza un buen trabajo como facilitador/a - Resuelve adecuadamente las preguntas y dudas del alumnado - Fomenta el interés sobre la formación en el alumnado							
	4. La calidad humana y la relación de ayuda (<i>Docente-Alumno</i>) es positiva							
	5. Mi grado de satisfacción con el docente es positivo							

