

**LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR
PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN
ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO
INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO**



-TRABAJO FIN DE MÁSTER-

Septiembre 2018



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**



**Máster Universitario Investigación e
Innovación en Currículum y Formación**



UNIVERSIDAD
DE GRANADA



UNIVERSIDAD DE GRANADA



**Máster Universitario Investigación e Innovación
en Currículum y Formación**

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

*LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA
ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE
GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO*

Granada, IX de 2018

El/la autor/a	V.B. Tutor/a	V.B. Tutor/a
Fdo:	Fdo:	Fdo:

RESUMEN: La lectura es una actividad muy beneficiosa para los seres humanos ya que contribuye al desarrollo cognitivo, emocional y cultural. Se han comprobado los efectos beneficiosos que tiene la lectura para aquellas personas que pasan por algún tipo de enfermedad y cómo ayuda a su bienestar psicológico y físico. La investigación que aquí se presenta se ha centrado en corroborar el papel de la lectura como instrumento terapéutico en los niños del Hospital Materno Infantil de Granada mediante una metodología mixta a través de un enfoque cualitativo y cuantitativo. La lectura se lleva a cabo en el centro hospitalario a través de la Asociación Entrelibros de Granada, cuyos voluntarios realizan actividades de lectura compartida con los pacientes ingresados. Además de analizar las fichas con las que los miembros de la Asociación Entrelibros evalúan el antes y el después de las sesiones de lectura, hemos podido estar presentes en las actividades, con lo que se aporta al trabajo una dimensión observadora y participante. Tras analizar y tratar la información y ofrecer nuestra experiencia personal hemos podido corroborar los efectos beneficiosos que tiene la lectura compartida en estas circunstancias.

PALABRAS CLAVE: Leer en voz alta a otros, Niños, Experiencia emocional, Bienestar, Salud infantil.

ABSTRACT: Reading is a highly beneficial activity for human beings, due to its contribution to our cognitive, emotional and cultural development. Reading has been proved to have beneficial effects on people undergoing different kinds of sickness, and to improve their psychological and physical well-being. The research presented here was focused on checking the role of reading as a therapeutic instrument for children staying at Granada's Mothers and Children's Hospital. The methodology used combined qualitative and quantitative approaches. Reading is carried out at the hospital by Granada's "Entrelibros" Association, whose volunteers make shared reading activities with the hospitalised patients. In addition to the analysis of the scoring sheets used by the members of "Entrelibros" Association in order to assess the children before and after the reading session, we also were able to witness the activity itself, which adds an observant and participating dimension to the work. After analysing and treating these pieces of information, along with providing our own personal experience, we have been able to confirm the highly beneficial effects that reading shows in these circumstances.

KEYWORDS: Reading Aloud to Others, Children, Emotional experience, Well-being, Child health.

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Marco teórico – Estado de la cuestión	2
2.1. La lectura como instrumento terapéutico.....	3
2.2 Lectura y emociones	4
2.3. Lectura y bienestar.....	6
2.4. La lectura en voz alta.....	7
2.5. Asociación Entrelibros.....	8
3. Hipótesis y objetivos	9
4. Metodología.....	10
4.1. Instrumentos.....	11
4.2. Procedimiento.....	12
5. Resultados.....	14
6. Discusión	23
7. Conclusiones.....	26
8. Referencias bibliográficas	29
9. Anexos.....	32

1. Introducción

La investigación que aquí se presenta está destinada a analizar el efecto de la lectura como instrumento terapéutico. Diversas investigaciones han confirmado el papel que tiene esta acción en aquellas personas que atraviesan algún proceso de enfermedad y cómo beneficia, entre otros aspectos, a su bienestar psicológico e incluso físico (Billington, Dowrick, Hamer, Robinson y Williams, 2010; Kawashima *et al.*, 2005; McArdle y Byrt, 2001; Slade, 2010).

La investigación estudia la repercusión de la lectura en una población específica: los niños hospitalizados que a través de la Asociación Entrelibros de Granada participan en el Hospital Materno Infantil de Granada en una actividad semanal de lectura compartida.

Emili Teixidor (2007) asegura que la lectura es vida y que la gente que lee vive mucho más, tanto su propia vida como la de los libros que lee, pues con un libro se viven también las experiencias del protagonista. El autor añade lo siguiente:

Cada vez que leemos un libro, las palabras reviven, y la mente se nos llena de vida y por ello podemos decir que los libros son como conservas de vida que guardamos en las bibliotecas y en casa para alimentar el cerebro: los pensamientos, la fantasía, las emociones...

¡Leer es vivir mucho más y mucho mejor!

¡Leer no ocupa mi tiempo, leer llena y añade valor a mi vida! (p. 13)

La lectura es una actividad muy compleja. Con ella podemos saber quiénes fuimos y quiénes somos, ampliamos nuestro vocabulario, lo que nos permite poder decir en cada circunstancia todo lo que tenemos dentro, nos hace más humanos. Con ella además nos iniciamos en la escritura, nos hacemos personas críticas, con personalidad y capacidad para enfrentarnos a las diversas situaciones que se nos presente. Así lo destaca Sánchez Doreste (2002), quien afirma que la lectura desarrolla la capacidad cognitiva, activando el pensamiento. Confirmando a su vez, que los jóvenes pueden acceder a distintas actividades a través de la lectura y conseguir despertar sus emociones internas, ayudando a su desarrollo personal y cognitivo.

El aprendizaje de la lectura modifica profundamente el cerebro, dado que debe realizar nuevas y complejas conexiones neuronales y dar una nueva función a los circuitos visuales y auditivos (Dehaene, 2011). El cerebro no viene programado

genéticamente para la lectura, sino que hay que prepararlo para que aprenda a leer. Numerosos estudios señalan la gran ayuda que supone para un niño y su desarrollo leerle desde la infancia (Hutton, 2015). Leer a un bebé es muy beneficioso e incluso existen organizaciones a nivel internacional, como son Reach Out and Read, Natti per leggere, Read Aloud 15 minutes o Bookstart, que animan a llevar a cabo esta acción porque no sólo va a contribuir a su desarrollo cognitivo y emocional sino que puede generar un amor permanente hacia la lectura.

Por otra parte, Berns, Blaine, Prietula y Pye (2013) comprobaron cómo, por ejemplo, la lectura de una novela ayuda a activar el cerebro y hacer que este esté más preparado para abordar distintas situaciones. Asimismo, confirman que con la lectura de novelas se fortalecen aquellas regiones cerebrales donde se procesa el lenguaje.

Además de que los libros nos acercan a otras formas de vida pasadas que nos ayudan a entender quiénes somos, despiertan en nosotros una capacidad de imaginación capaz de llegar a mundos inexplorados, emergiendo en nosotros una creatividad e incluso una sensibilidad que hasta el momento creíamos desconocida y esto provoca, indiscutiblemente, sensaciones unidas al placer y al bienestar personal. La lectura de ficción promueve en los lectores la Teoría de la Mente, es decir, la capacidad de entender qué piensan y qué sienten los demás (Kidd y Castano, 2013). Durante el tiempo que ocupa la lectura sentimos en nosotros diversas emociones que nos calman y nos hacen sentir bien.

2. Marco teórico – Estado de la cuestión

El marco teórico de esta investigación comenzará ofreciendo una visión de la lectura como herramienta terapéutica. Dentro de esta cuestión, tendremos en cuenta el término de biblioterapia y lo que este aporta a los pacientes hospitalizados. Veremos además, la relación de la lectura con las emociones y el bienestar, y la importancia de la lectura en voz alta o compartida como la herramienta terapéutica más eficiente. Por supuesto, dedicaremos unas líneas a la función social de la Asociación Entrelibros, ya que como hace referencia el título de esta investigación, vamos a analizar la actividad que los voluntarios de la Asociación Entrelibros realizan en el Hospital Materno Infantil de Granada.

2.1. La lectura como instrumento terapéutico

González (2006) señala que el contexto en el que se encuentra un paciente pediátrico durante su hospitalización afecta a su propia vulnerabilidad generando en él cambios emocionales, cognitivos y de comportamiento provocados por situaciones de estrés que allí experimenta. El niño se encuentra en un medio totalmente desconocido para él, su rutina diaria cambia, a veces no se siente del todo cómodo, está expuesto a nuevas normas a las que debe habituarse, no tiene apenas intimidad e incluso le aterra saber que puede separarse de sus seres queridos. En definitiva, estar en un lugar al que no estamos habituados provoca temor, estrés, ansiedad, etcétera (Fernández Castillo y López Naranjo, 2006).

Además, y como destaca González (2006), hoy día un hospital infantil debe garantizar el cuidado del niño ya no sólo con atención física, sino ofreciendo una atención psicosocial (creatividad, juegos, apoyo social) que haga más amena su estancia en el centro hospitalario. Palomo del Blanco (1995) nos señala la necesidad de implicación del hospital para el desarrollo del pequeño con el fin de contribuir a la calidad de vida del mismo:

El hospital o la planta de pediatría no sólo se ha de ocupar de actividades curativas, sino también de aquellas que permitan continuar el desarrollo de sus pacientes infantiles [...] Por ello, el centro hospitalario debe incluir el diseño de espacios y la inclusión de materiales que permitan continuar con el desarrollo de sus pacientes infantiles mediante la relación con otros niños y adultos y actividades de juego y aprendizaje (p. 117)

La lectura es un medio de sanación y aunque en España hay muy pocas referencias al respecto que se lleven en hospitales (Vall Casas, 2009), sí que es cierto que se ha comprobado la repercusión fructuosa de esta simple acción en pacientes hospitalizados.

Además de ser un medio de aprendizaje para los pequeños que no pueden asistir a clase durante el periodo de hospitalización, el poder de la lectura repercute directamente en el estado anímico del niño, pues con los libros los niños consiguen evadirse de la realidad a través del clima que produce leerles las historias y cuentos con lo que de alguna forma mengua su dolor físico y su malestar psicológico (Fonseca, 1999).

Tratar la lectura como herramienta terapéutica recibe el nombre de biblioterapia. La biblioterapia es una técnica pedagógico-terapéutica que consiste en hacer uso de la lectura en los momentos en los que la salud del paciente se resiente por diferentes factores y cambios que se producen en este, y cuyo fin es el de actuar y mejorar la salud del paciente (Castro Santana y Altamirano Bustamante, 2018). Seitz (2011) nos muestra su visión de la biblioterapia como un programa de actividades en las que se usa la lectura para actuar principalmente sobre posibles problemas emocionales e incluso de comportamiento, siempre y cuando esté bajo supervisión médica y controladas por alguien experto.

Los beneficios que aporta la biblioterapia son tales que se puede hacer uso de esta terapia en otros contextos más allá del hospital. Está comprobado el valor de esta para trabajar con niños cuyos padres puedan presentar alguna enfermedad mental, facilitar la expresión de sus emociones, mejorar el autoconcepto de sí mismo o autoestima, hacer frente a las debilidades académicas, mejorar el comportamiento en el aula, disminuir el miedo y la ansiedad y, por supuesto, ayudar a mejorar las habilidades de lectura (Heath, Sheen, Leavy, Young y Money, 2005).

La lectura repercute directamente en las emociones del niño y prestar atención a su desarrollo emocional es prestarle atención a la salud del niño. Por tanto, hay que fomentar y estimular la expresión de las emociones en todos los contextos. La lectura juega un papel muy importante avivando pensamientos y fantasías, que si se dan en un ambiente acogedor y estimulante, que puede incluso llegar a ser un hospital, estamos desarrollando sus emociones y, por consiguiente, atendiendo a su salud (Mata, 2014).

2.2 Lectura y emociones

Decía Goleman (1997) que aquellas situaciones difíciles a las que nos enfrentamos en la vida solo se pueden resolver con las emociones antes que con el intelecto. El ser humano se mueve por emociones, lo que origina impulsos que son provocados por sentimientos y que buscan pronunciarse a modo de acción. Nuestro carácter, nuestros impulsos, nuestra forma de actuar con los demás e incluso de saber ver el mundo y entender la vida está unido a los sentimientos, a una inteligencia emocional que será la muestra de que con su desarrollo se puede alcanzar un bienestar

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO

personal, laboral y social más allá de lo que la sociedad asocia a aquellas personas con un alto CI.

Tenemos que tener claro, tal y como destaca Basanta (2005), que la lectura nos transforma y cambia nuestra forma de ver el mundo llevándonos a una mayor felicidad, a un sereno estado íntimo y personal. Y es que además de leer con nuestros ojos, leemos con nuestros sueños, recuerdos de otras épocas, sentimientos.

Estudios realizados por Keith Oatley (1994) demuestran que entorno al 7% de las emociones que experimentamos tienen que ver con lo que produce en nosotros la lectura, la televisión, etc. Este autor expuso una taxonomía para explicar cómo el lector responde emocionalmente a lo que lee y de qué manera se envuelve en la historia. Por un lado, encontramos a un lector que lo ve desde fuera y no se implica tanto en el relato. Por otro lado, encontramos al lector que se involucra tanto con la lectura que incluso a veces forma parte de la historia hasta el punto de perder su propia identidad y ser uno más de los personajes pasando a vivir en uno de los mundos imaginarios que describe el autor,. Es decir, el lector reacciona según las emociones que experimenta durante la lectura (Oatley, 1994).

Además, Oatley (2002) asegura que la narrativa de ficción despierta en nosotros las emociones. El escritor a través de la ficción consigue crear una simulación de la realidad, pero a diferencia de la vida real, las emociones que se experimentan en la ficción son controlables. Esta simulación tiene mucho que ver con los procesos psicológicos que se activan al identificarnos con los personajes. De hecho, se distinguen tres procesos psicológicos. Encontramos la memoria autobiográfica, la identificación y la simpatía o comprensión. Esto viene a decir que somos capaces de empatizar con los protagonistas, y que de alguna forma u otra nos sentimos identificados con sus miedos, alegrías, interacciones hasta tal punto de que estamos transformando nuestra propia identidad. La ficción es, en otras palabras, tener una comprensión social hacia lo que nos rodea.

Las emociones según Mar, Oatley, Djikic y Mullin (2011) están presentes ya no sólo durante la lectura, sino que también están antes y después de la misma. El simple hecho de elegir el título del libro que vamos a comenzar a leer despierta en nosotros diversas emociones como son: el estado de ánimo que en ese momento nos lleva a elegir una lectura u otra, las emociones que despierta en nosotros la lectura y lo que esperamos llegar a sentir con respecto al estado de ánimo que nos ha llevado a esa elección. Es por

esto que generalmente un lector feliz deberá buscar libros que no se interpongan en ese estado emocional, sino que ayuden a mantenerlo e incluso a fomentarlo. Por otro lado, las emociones están presentes durante la lectura y esto es algo indiscutible, pues estamos interactuando con los protagonistas y trasportándonos al mundo que nos describe el libro. Finalmente, tras leer el libro seleccionado, este nos deja algo en nuestro ser. A menudo, los lectores, comentan la sensación que les dejó el libro una vez leído. Esto es, que nuestra personalidad se ha transformado, aunque sea temporalmente, llegando incluso a cambiar nuestro pensamiento o influir hacia una transformación personal.

Cuando hablamos de ficción, no únicamente la relacionamos con la lectura. La ficción la podemos encontrar en muchos ámbitos por ejemplo, en los largometrajes. Pero el receptor experimenta la misma sensación. Igartua y Muñiz (2008) destacan el poder de la ficción en este ámbito y cómo el receptor experimenta todo lo que vive el protagonista, llamando a este hecho ‘identificación’, que es una empatía hacia el personaje y sus acciones. Se distinguen las siguientes:

- Empatía emocional: siente lo que sienten los protagonistas del relato, experimenta sus problemas y sus emociones hasta el punto de preocuparse por el destino del personaje o personajes.
- Empatía cognitiva: el espectador entiende y comprende al personaje, llegando a imaginar cuáles son los pensamientos y sentimientos e incluso anticipar situaciones en las que los personajes se verán implicados.
- Pérdida de autoconciencia: él es uno más de los personajes y vive dentro de la historia llegando a identificar como un proceso temporal de pérdida de la identidad.
- Afinidad personal hacia los personajes: unida a tres sub-procesos: la valoración positiva, percepción de similitud y la aspiración de ser como uno de ellos.

2.3. Lectura y bienestar

Todos, de alguna forma u otra, hemos experimentado un estado placentero y de disfrute cuando escuchamos música, paseamos tranquilamente por un museo, pintamos, bailamos e incluso leemos. Generalmente son actividades que decidimos hacer porque,

entre otros aspectos, nos mantienen alejados de la rutina diaria, nos hace sentir bien y esto repercute en nuestro bienestar personal.

Por ejemplo, Vuust y Kringelbach (2010) nos dicen cómo la música ayuda a mejorar el bienestar personal, estimulando el cerebro y las emociones. Cuando escuchamos música que nos agrada, y generalmente el tipo de música está asociada con lo que hemos escuchado en casa de nuestros padres, se activan unos mecanismos neuronales que traducen la música en placer y en una variedad de emociones como son la alegría, la tristeza, nostalgia o sorpresa.

Y es que todas las actividades culturales de las que pueda disfrutar el ser humano son beneficiosas para su salud tanto física como mental. De hecho, un estudio longitudinal realizado por Koonlaan, Bygren y Johansson (2000) destacó lo beneficioso que puede ser acudir a eventos culturales. El estudio demostró que aquellas personas que escasamente acudían, por ejemplo, a museos, exposiciones de arte o cine, se encontraban en mayor riesgo de mortalidad.

La lectura forma parte de las actividades culturales y está demostrado que influye positivamente en la salud de las personas. Un estudio llevado a cabo por Bavishi, Slade y Levy (2016) determinó que la lectura de libros conlleva a una mayor longevidad, especificando a su vez que lo que garantiza el bienestar personal es, ante todo, leer libros diariamente antes que la lectura de periódicos y revistas. Beneficia a la salud porque la lectura implica diversos procesos cognitivos en el ser humano y esto repercute en el bienestar del individuo.

Previamente a este estudio se llevó a cabo otro en 2008 en el que se llegó a la misma conclusión, pero en este caso destinado a varones de 70 años en los que se vio un efecto positivo en su salud mental y física gracias a la lectura diaria (Jacobs, Hammerman-Rozenberg, Cohen y Stessman, 2008).

2.4. La lectura en voz alta

La mejor forma de utilizar la lectura como herramienta terapéutica es haciéndolo en voz alta. Cuando se lee en voz alta se intenta llegar al receptor para que este forme parte del texto, sea uno más de sus personajes y se recree en la historia. Dice Cassany (2009) que esta práctica se convierte en una interacción entre tres, el cuento, el lector y

el niño, que en este caso, sería el receptor. Se convierte, pues, en un juego para el pequeño.

Además, la oralidad solicita la implicación del lector. Según Mata (2004):

Leer en voz alta debería ser una tarea constante de los buenos maestros. La entonación, las inflexiones, el ritmo, los silencios, la intensidad, la cadencia, la claridad o la emoción de quienes leen a los demás pueden ser determinantes para guiar a los oyentes por las sendas de un texto, enseñándoles a fijarse en lo secreto o lo minúsculo, marcando un personal itinerario de sensaciones y significados (p.125)

Esta práctica por parte de quien lee requiere el uso de destrezas verbales y no verbales para llamar la atención en los niños (Goikoetxea y Martínez, 2015), siendo a veces, más importante la comunicación no verbal, ya que conseguimos llegar al niño a través de la expresión y emoción como puede ser, por ejemplo, nuestra expresión facial (Gaya, 2002).

Pero leer en voz alta no es leer por leer. La lectura en voz alta requiere que el lector conozca bien a su público para la elección de un texto u otro, ya no sólo tiene que hacer uso de estrategias verbales y no verbales (expresión facial, ritmo, gestualidad...) el lector puede parar o acotar el texto según vea de qué manera le afecta o no al receptor. Llegar a quien te escucha no es nada fácil, requiere una cierta preparación. Es como si estuviéramos preparándonos para una perfecta representación teatral (Cassany, 2009)

2.5. Asociación Entrelibros

La Asociación Entrelibros es una organización no gubernamental radicada en Granada y sostenida por voluntarios que nació en 2010 con la idea de que la literatura puede cumplir una importante función social y debe ser llevada en consecuencia a contextos donde esa función se haga realidad. La Asociación Entrelibros hace presente la literatura en contextos o lugares de marginación, maltrato, exclusión social, enfermedad... Actúan utilizando la lectura compartida. Para ellos, leer a otros no es lo mismo que leer con otros. La preposición ‘con’ une, está en palabras como “convivir”, “acompañar”, “compartir”... y este es el verdadero valor que para ellos tiene la lectura compartida ya que en definitiva la función que ellos persiguen es animar, ayudar a

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO

pensar y a expresar las emociones que, al menos durante el momento de la lectura compartida, se puedan dar.

Actualmente llevan proyectos en:

- El Hospital Materno Infantil de Granada.
- El Hospital del Parque Tecnológico de la Salud de Granada (PTS).
- Centro Penitenciario de Albolote.
- Casa de acogida de mujeres víctimas de violencia de género.
- Colegio Ciudad de los Niños de Granada.
- Sapame (Salud para la mente. Asociación de Usuarios de Salud Mental de Granada).
- Mírame (Asociación de Apoyo a Familias y Personas con Trastornos del Espectro Autista de Granada).
- CEIP Arrayanes, Granada. Proyecto 'Desayuno con letras'.
- Asociación Calor y Café de Granada. Proyecto 'El refugio de las palabras'.

Son proyectos de periodicidad semanal que llevan a cabo a través del poder de la voz, la palabra, la escucha atenta y la conversación. Sus actividades de lectura producen alivio, sirven de comunicación y reflexión, activan emociones con un efecto terapéutico asombroso, pues aunque están comprometidos con todo tipo de contextos sí que es cierto que su atención se centra en los más vulnerables para conseguir que se olviden, por un momento, de su situación a través de la lectura.

3. Hipótesis y objetivos

En vista de lo señalado hasta el momento, nos surgen una serie de cuestiones tales como: ¿es cierto que existe una relación entre lectura y bienestar personal?, ¿de qué manera afecta la lectura a la salud emocional del niño hospitalizado?, ¿la lectura debería tratarse como instrumento terapéutico?, ¿la labor de la Asociación Entrelibros a través de la lectura en voz alta es efectiva? A estas cuestiones que planteamos pretendemos darle respuesta con la formulación de una hipótesis y una serie objetivos de investigación.

La hipótesis que planteamos es que los beneficios de la lectura como instrumento terapéutico se producen también en niños hospitalizados, para lo cual hemos centrado la investigación en el Hospital Materno Infantil de Granada.

Objetivo general

El principal objetivo que persigue esta investigación es determinar si realmente la lectura compartida es un instrumento terapéutico.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos que persigue esta investigación son los siguientes:

- Constatar el grado de mejora que se produce gracias a la lectura compartida.
- Establecer una comparativa entre los distintos espacios hospitalarios – Oncología Pediátrica, Pediatría y Cirugía- y mostrar cómo repercute la lectura en cada caso.
- Analizar las herramientas de evaluación de la mejora de los niños hospitalizados.
- Conocer la labor desarrollada por las voluntarias y voluntarios de la Asociación Entrelibros.
- Describir los beneficios sociales de la intervención de la Asociación Entrelibros y su influencia en el estado anímico de los niños hospitalizados.

4. Metodología

Teniendo en cuenta la hipótesis de la que partimos así como los objetivos, hemos optado en nuestra investigación por una metodología mixta, usando procedimientos del enfoque cualitativo y el enfoque cuantitativo.

Para abordar el objeto de estudio que aquí presentamos, la información ha sido obtenida por tres vías. En primer lugar, se ha realizado una búsqueda de las fuentes bibliográficas sobre el tema. En segundo lugar, y desde un enfoque cualitativo, hemos podido acceder al hospital y, por consiguiente, a la labor de la Asociación Entrelibros, lo que nos ha permitido una observación directa y participativa para entender mejor su modo de actuación y, por supuesto, la reacción de los niños hospitalizados, por lo que en cierto modo se ha hecho uso de la práctica de observación participante, que permite obtener información desde la sensibilidad y la percepción del investigador (Velasco y Díaz de Rada, 2006). Por último, y desde un enfoque cuantitativo, hemos tenido acceso a las fichas de evaluación del bienestar personal que utiliza la Asociación. Los datos extraídos se han analizado a través del programa Excel.

Una vez recogida y obtenida toda la información por las diferentes vías se ha tratado e interpretado de manera que podamos confirmar o no la hipótesis que planteamos.

4.1. Instrumentos

Se ha trabajado principalmente con una técnica cuantitativa a través de una ficha elaborada bajo los criterios de NANDA para la Asociación Entrelibros (*ver anexo I*). NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) es una taxonomía para clasificar los diagnósticos y así utilizar un lenguaje común entre los profesionales de enfermería con la principal función de hacer más fácil la elección de intervenciones y objetivos que ayuden al paciente diagnosticado. Una vez identificado el diagnóstico se establece el NIC (Nursing Interventions Classification) que son las intervenciones que implementa el personal de enfermería en consonancia con el diagnóstico y con las que se esperan conseguir un objetivo, el NOC (Nursing Outcomes Classification).

Esa ficha se ha utilizado con todos los niños hospitalizados con los que ha ido trabajando la Asociación desde 2015 aproximadamente. En un principio se había analizado un total de 127 niños hospitalizados en el Hospital Materno Infantil de Granada, de los cuales 76 eran varones (59,8%) mientras que 51 eran del sexo femenino (40,2%), en edades comprendidas entre los 0 y los 16 años. Niños que quedan hospitalizados en diferentes especialidades dependiendo de su enfermedad o patología. Es decir, hablamos de Cirugía, Pediatría (patologías cardíacas, enfermedades renales, digestivas, respiratorias, etc.) y Oncología Pediátrica.

La muestra total quedó reducida finalmente a 117 niños hospitalizados ya que no todos los datos a los que hemos tenido acceso estaban completos, bien porque no se tomó nota de la actividad realizada o bien porque el tratamiento que reciben los niños hospitalizados en Oncología Pediátrica, por ejemplo, hace que en muchos casos estén desganados, simplemente dormidos, por lo que no se les lee. De estos 117 niños hospitalizados 35 pertenecen a Cirugía (29,9%), 29 a Pediatría (24,8%) y 53 corresponden a Oncología Pediátrica (45,3%).

En la ficha de evaluación, además de recogerse el diagnóstico del paciente, que en este caso hay 5 posibles (disconfort, dolor agudo, aislamiento social, déficit de actividades recreativas y aislamiento individual ineficaz), se anotan los títulos de los

libros que se les leen y la actividad realizada con ellos, que puede ser biblioterapia, a través de la lectura en voz alta realizada por las voluntarias y los voluntarios, y la distracción, cuya finalidad es la de dialogar y acompañar a los niños hospitalizados usando o no los libros. En cualquier caso, la palabra está en la base de ambas actividades: hablar del libro, pero sobre todo a partir del libro, a fin de compartir experiencias similares a las del protagonista o conectarlas con algún hecho vivido por los niños hospitalizados. La conversación y la escucha activa son los fundamentos del trabajo de los voluntarios con los niños hospitalizados. En la distracción también se tienen en cuenta los libros con sonidos que, generalmente, van destinados a menores de 3 años. La distracción se distingue principalmente de la biblioterapia en la forma de abordar la lectura en función del estado de ánimo y la disposición de los pacientes.

Tomando este instrumento, como principal eje para nuestra investigación, hemos creado una base de datos en Excel para analizar las puntuaciones que han recibido los pacientes tanto antes de la actividad realizada (preevaluación) y tras la misma (postevaluación) y comprobar si hay una mejora después de la intervención. La forma de evaluar el estado anímico de los niños hospitalizados por parte de la Asociación, ha sido a través de una escala Likert de 1 a 5 puntos, tanto para la preevaluación y postevaluación. El 1 equivale a Mal, el 2 a Regular, el 3 a Bien, el 4 a Muy Bien y el 5 a Excelente.

4.2. Procedimiento

Como hemos señalado anteriormente, hemos recogido toda la información por tres vías: una primera vía hace referencia a las fuentes bibliográficas sobre el tema, la segunda vía se ha realizado desde enfoque cualitativo, mientras que la tercera vía se ha llevado a cabo desde un enfoque cuantitativo analizándose los datos por medio de Excel.

A pesar de tratar un enfoque cualitativo no hemos utilizado ningún tipo de herramienta de investigación para analizar los datos, simplemente nos hemos limitado a observar para comprender y familiarizarnos mejor con la labor de la Asociación. Creemos que nuestra presencia en el Hospital ha aportado una visión más clara y personal con un valor mayor que nos va a ayudar a interpretar mejor los datos desde nuestro propio punto de vista.

Y desde un enfoque cuantitativo hemos tratado los datos que se nos ha facilitado a través del instrumento base de nuestra investigación: la ficha de evaluación de los pacientes tras la intervención de lectura.

Por tanto, no hemos confeccionado ningún instrumento aparte para la recogida de datos, únicamente hemos tenido acceso a la fichas de evaluación que los voluntarios de la Asociación Entrelibros utilizan con cada uno de los pacientes en sus sesiones semanales. Nos hemos comprometido con el Hospital y la propia Asociación a través de un documento de confidencialidad a usar la información a la que hemos podido acceder únicamente con fines académicos (*ver anexo 2*).

Para facilitar la comprensión del proceso de obtención de datos, tenemos que aclarar el método de actuación de los voluntarios de la Asociación. Normalmente, llegan a las habitaciones que previamente les indican los responsables de enfermería y antes de que comiencen a ofrecer sus servicios, comprueban el estado anímico del paciente, sus ganas de colaborar, su entusiasmo y si se muestran o no participativos. Esto es un claro indicio para puntuar la preevaluación. La postevaluación dependerá de los cambios en el estado anímico del niño hospitalizado durante la sesión.

Se ha elaborado una base de datos común para todas las especialidades con un total de 7 sesiones por paciente, para facilitar el análisis posterior de los mismos. Al extraer los datos nos dimos cuenta que las 7 sesiones se cumple únicamente en Oncología Pediátrica, mientras que en Pediatría y Cirugía esto no ocurre. Esto se debe principalmente a que periodo de hospitalización de los niños ingresados en Oncología Pediátrica es más largo debido al tratamiento que reciben, a diferencia de los de Cirugía y Pediatría cuya estancia en el centro hospitalario es por lo general más breve. Incluso en los pacientes de Oncología Pediátrica se puede dar el caso de que un mismo paciente las reciba todas sin interrupción alguna y en otros, sin embargo, quedan interrumpidas. Aunque también hay ocasiones, y esto suele ocurrir en pacientes de Cirugía y Pediatría, que debido al motivo de su hospitalización, el día de la sesión, se han encontrado con malestar, cansados o han podido ser operados y ese día se opta, lógicamente, por dejarlo descansar hasta la próxima sesión, o por el contrario un mismo paciente puede recibir una sola sesión porque a la siguiente ya no está en el Hospital, pues se le ha dado el alta médica. Evidentemente, y para no crear confusión sólo se han contabilizado aquellas sesiones en las que sí se ha recibido la sesión de lectura. Aunque aparezcan 7 sesiones

por especialidad, únicamente lo hemos establecido así para tener una base común para todos.

Además, cada sesión es única. Es decir, las sesiones aunque sean al mismo niño no siempre tienen el mismo resultado, puede haber muchas variaciones. Por ejemplo, puede darse la circunstancia de que le acaben de poner el tratamiento de quimioterapia a un paciente de Oncología Pediátrica, con lo cual su estado es de gran malestar y esto repercute en la puntuación de los voluntarios. Sin embargo, puede ser que la siguiente semana estén en mejores condiciones. O puede que en una sesión se encuentre con ánimos y a la siguiente, por el contrario, se encuentre con malestar. Con esto queremos decir que aunque las sesiones son semanales no tiene por qué darse una progresión en la evaluación, todo dependerá del estado anímico del niño ese día y de una serie de factores externos.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se ha realizado una investigación donde toda la información recogida será interpretada y tratada de forma que se pueda corroborar la hipótesis anteriormente planteada y, por supuesto, los objetivos.

5. Resultados

Antes de exponer los resultados obtenidos vemos oportuno explicar el modo de evaluar a los niños hospitalizados por los voluntarios de la Asociación para su total comprensión posterior. Hemos aclarado que puntúan la actividad realizada en una escala de Likert cuyas categorías van del 1 al 5, donde el 1 equivale a Mal, el 2 a Regular, el 3 a Bien, el 4 a Muy Bien y el 5 a Excelente. Aunque creemos que no sería la forma correcta de evaluar este tipo de intervención, pues una escala de Likert mide el grado de conformidad o actitud hacia una serie de ítems dados al entrevistado, que en este caso sería el paciente, el cual debería ser el encargado de dar la puntuación. Aquí la puntuación no la pone el paciente, sino el voluntario que se guía por una serie de variables objetivas mediante una observación directa: si muestran una actitud participativa, si hablan más, si cambian la postura corporal, si atienden con entusiasmo, si se perciben en ellos muestras de cariño o afecto, como pueden ser besos o abrazos. Todo esto les ayuda a puntuar la intervención, que indiscutiblemente es algo subjetivo, pues una misma observación puede tener diferentes valoraciones. Por ello, consideramos que no sería el medio correcto para evaluar dicha intervención. Aun así se

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO

ha respetado y se ha tenido en cuenta el uso de la escala de Likert propuesta por el personal de enfermería con sus categorías del 1 al 5 tanto para la preevaluación como para la postevaluación. Si la puntuación es mayor en la postevaluación dentro de las categorías establecidas, nos hará ver que existe una mejora y por tanto la lectura ha cumplido su función terapéutica. La diferencia obtenida entre la preevaluación y la postevaluación nos mostrará el grado de mejora que se da en los pacientes o si por el contrario esta no se produce. La diferencia en ningún caso queda categorizada, no sería correcto hablar de una diferencia de 2 puntos evaluándola como “regular”. En estos casos es mucho más importante, pues si tenemos en cuenta la puntuación en la preevaluación y en la postevaluación sí que hay un salto significativo que muestra una verdadera mejora en el estado anímico del niño hospitalizado, por lo que se hará una valoración interpretativa de la mejora partiendo de los puntos obtenidos en la diferencia, y esto nos hará ver el grado de la misma. La diferencia obtenida entre la preevaluación y la postevaluación sería de cuatro puntos como máximo, ya que recordemos que los voluntarios evalúan de 1 a 5, y se puede dar también el caso de que no haya variaciones entre la preevaluación y la postevaluación, por lo que el resultado será de 0 puntos, que haciendo nuestra propia valoración sobre la mejora este equivaldría a No hay mejora. Así pues, 1 punto equivaldría a Mejora Positiva, 2 a Mejora Bastante Positiva, 3 a Mejora Muy Positiva y 4 a Mejora Excelente.

A continuación mostraremos un ejemplo.

PREEVALUACIÓN	POSTEVALUACIÓN	DIFERENCIA	VALORACIÓN
2 (Regular)	4 (Muy bien)	2 puntos	Bastante positiva
3 (Bien)	3 (Bien)	0 puntos	No hay mejora
2 (Regular)	3 (Bien)	1 punto	Positiva

Esta evaluación se ha llevado a cabo para las actividades realizadas por la Asociación Entrelibros, que son dos. Hablamos de la biblioterapia y la distracción que previamente hemos explicado en el apartado de metodología. En la siguiente Tabla 1 y Figura 2 mostramos el total de pacientes a los que se ha tratado con cada una de las actividades realizadas.

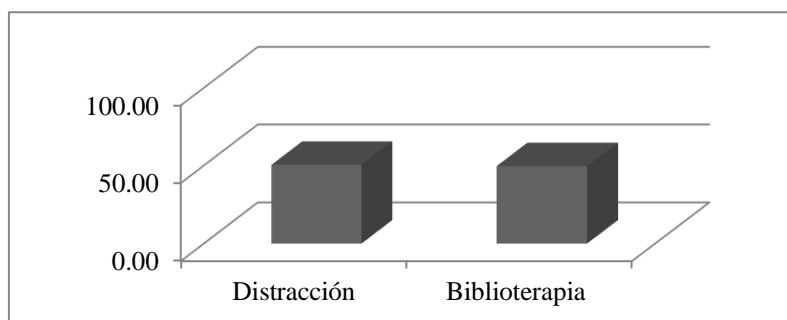
LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO

Tabla 1: Actividad realizada por la Asociación Entrelibros

	%
Distracción	50,43
Biblioterapia	49,57

Fuente: Fichas de evaluación de la Asociación Entrelibros. Elaboración propia

Figura 1: Actividad realizada por la Asociación Entrelibros



Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia

Se ha trabajado con los datos a nivel general, es decir, teniendo en cuenta el total de pacientes en sus correspondientes especialidades, Pediatría, Oncología Pediátrica y Cirugía, para después continuar especialidad por especialidad y compararlas.

Primero hemos tenido en cuenta todas y cada una de las sesiones en todas y cada una de las especialidades. Debe aclararse que se han contabilizado las sesiones en las que sí se ha llevado a cabo la sesión de lectura, y que evidentemente en las sesiones 5, 6 y 7 se ha contabilizado todos los pacientes que las han recibido, pero en este caso estas últimas sesiones pertenecen a los pacientes de Oncología Pediátrica, pues son los únicos que han recibido el total de sesiones, mientras que en las sesiones anteriores se ha tenido en cuenta todos los pacientes que han recibido la sesión. Con esto queremos comprobar si existe una mejora en el bienestar del niño hospitalizado. Esto lo veremos si en la postevaluación la puntuación es más alta con respecto a la preevaluación. Si observamos la media total resultante vemos que la preevaluación se sitúa en un 2,70 frente al 4,04 en la postevaluación (*Tabla 2 y Figura 2*), con lo que de acuerdo con la estimación de los voluntarios el nivel de mejora es significativo.

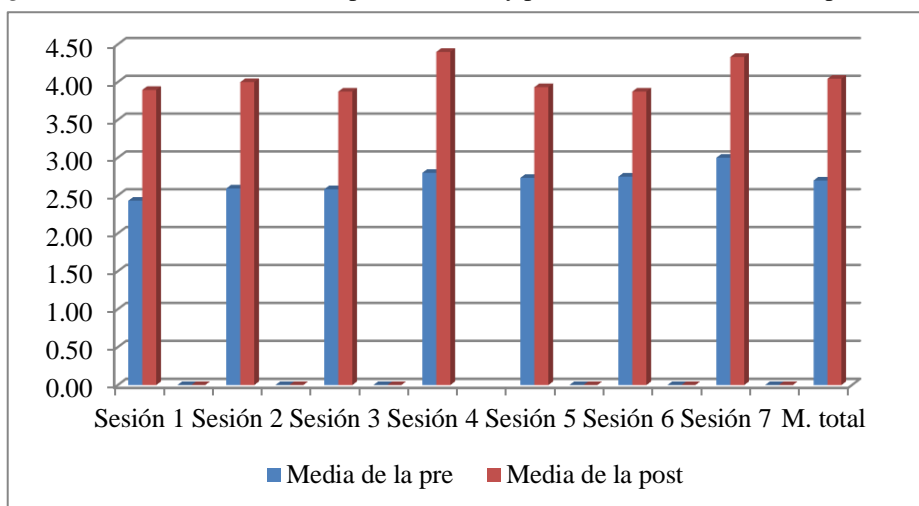
LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO

Tabla 2: Puntuación media de la preevaluación y postevaluación en todos los pacientes

Media	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Media total
Preevaluación	2,43	2,59	2,58	2,80	2,73	2,75	3,00	2,70
Postevaluación	3,90	4,00	3,88	4,40	3,93	3,88	4,33	4,04

Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia

Figura.2: Puntuación media de la preevaluación y postevaluación en todos los pacientes



Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia

Podemos observar asimismo que la puntuación recibida en la postevaluación es más alta que en la preevaluación en cada una de las especialidades. En el caso de Pediatría, Tabla 3 y Figura 3, se comprueba también lo que acabamos de comentar.

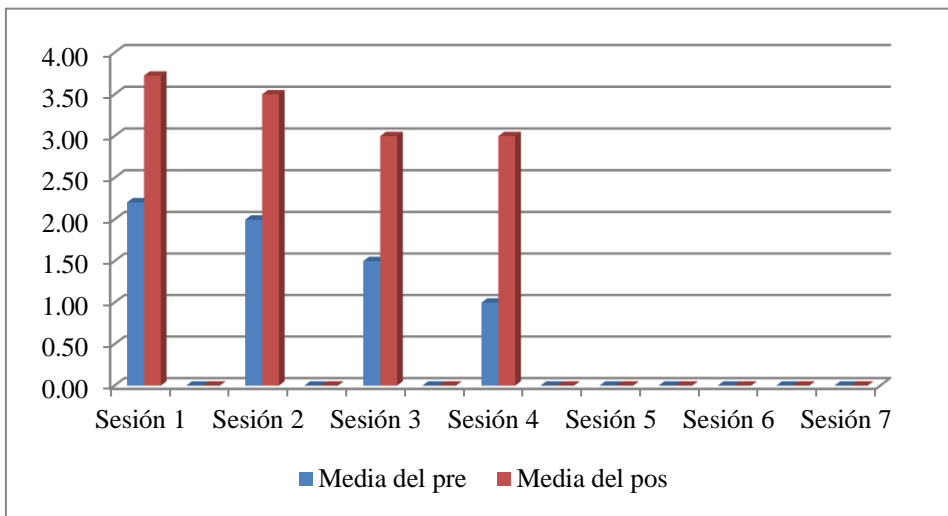
Tabla 3: Puntuación media de la preevaluación y la postevaluación en Pediatría

Media	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7
Preevaluación	2,21	2,00	1,50	1,00	0,00	0,00	0,00
Postevaluación	3,72	3,50	3,00	3,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO

Figura 3: Puntuación media de la preevaluación y la postevaluación en Pediatría



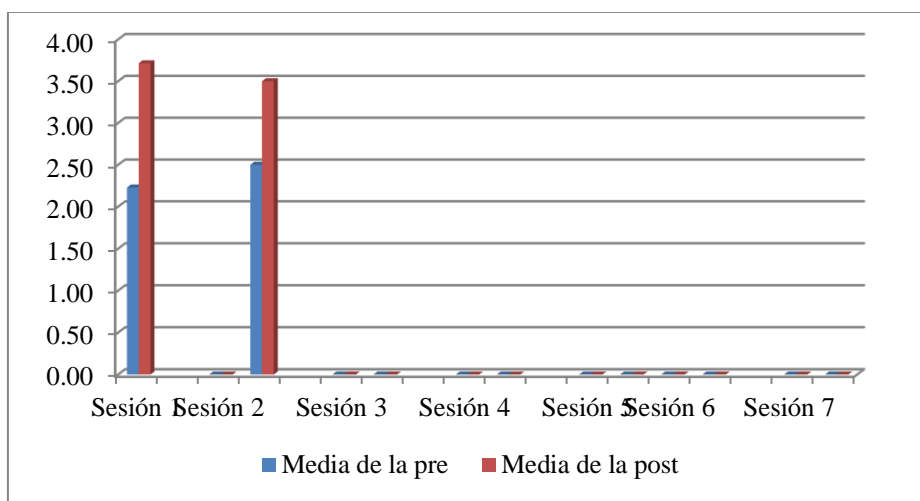
Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia.

Tabla 4: Puntuación media de la preevaluación y la postevaluación en Cirugía

Media	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7
Preevaluación	2,23	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Postevaluación	3,71	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia.

Figura 4: Puntuación media de la preevaluación y la postevaluación en Cirugía



Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia.

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO

En el caso de Cirugía volvemos a observar lo mismo (*Tabla 4*). En todas las sesiones se ha evaluado positivamente por lo que, como se observa en la Figura 4, la media de la postevaluación está por encima de la preevaluación.

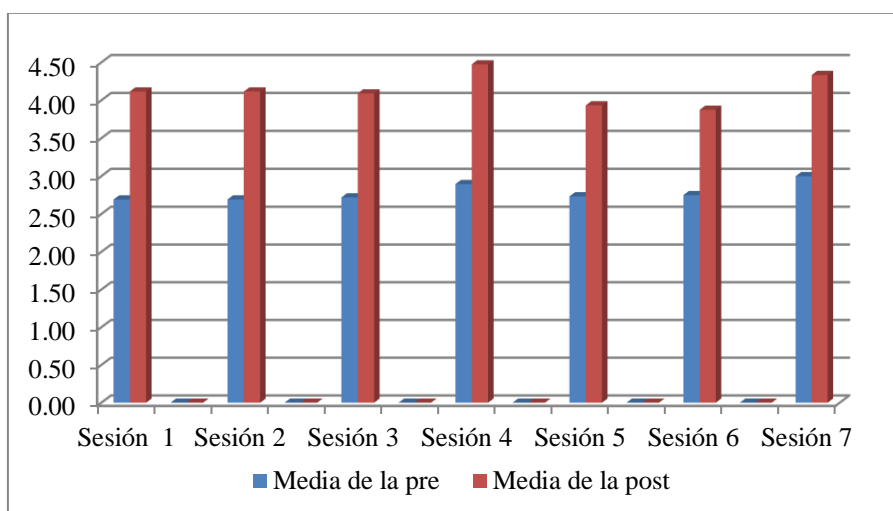
Por último, presentamos los resultados de Oncología Pediátrica que muestran lo esperado hasta el momento (*Tabla 5*). Si tenemos en cuenta la Figura 2, donde desde un principio nos muestra que la postevaluación tenía un valor más alto que el de la preevaluación. Vemos, en este caso, que a diferencia de las dos especialidades ya expuestas, Pediatría y Cirugía, en esta especialidad se han cumplido todas y cada una de las sesiones como ya anticipamos en el apartado de metodología (*Figura 5*).

Tabla 5: Puntuación media de la preevaluación y la postevaluación en Oncología Pediátrica

Media:	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7
Preevaluación	2,69	2,69	2,72	2,89	2,73	2,75	3,00
Postevaluación	4,12	4,12	4,09	4,47	3,93	3,88	4,33

Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia.

Figura 5: Puntuación media de la preevaluación y la postevaluación en Oncología Pediátrica.



Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia.

Además, hemos querido comprobar dentro de la escala de medición para evaluar el resultado de cada sesión cuál sería la diferencia predominante. Para ello, y como previamente hemos señalado al inicio de este apartado, hemos tenido en cuenta la

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO

puntuación recibida siguiendo las categorías de la escala Likert únicamente en la preevaluación como en la postevaluación, lo que nos va a dar el resultado o diferencia predominante para así comprobar el grado de mejora obtenido a través de nuestra valoración interpretativa. Si tenemos en cuenta que la puntuación en la escala de Likert se da en categorías de 1 al 5, la diferencia más alta que podemos obtener es de 4. Por otro lado, la diferencia más baja es de 0 ya que en muchos casos se ha dado el caso de que la preevaluación y la postevaluación se han puntuado igual, por lo que el resultado final, lógicamente, ha dado a una diferencia de 0, que en este caso refleja que no hay ningún tipo de variación ni mejoría, pero aun así se ha tenido en cuenta y se ha contabilizado como tal.

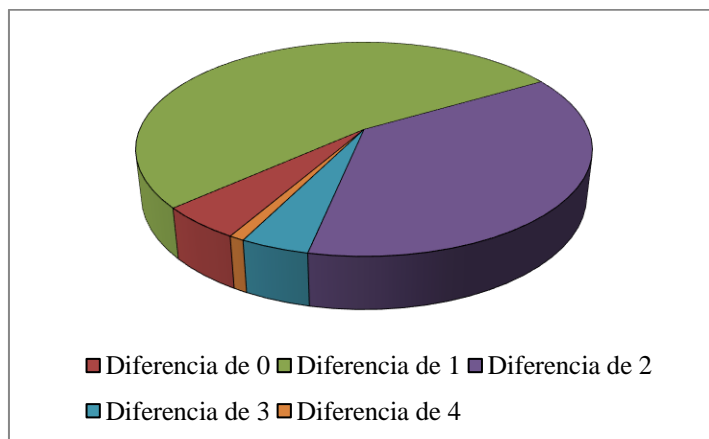
Como hemos hecho anteriormente, hemos realizado en primer lugar los resultados a nivel general. Y como vemos en la Tabla 6 y su correspondiente Figura 6, la diferencia predominante teniendo en cuenta todas las especialidades y todas las sesiones es de 1 (53,21 %), seguida de 2 (36,70 %).

Tabla 6: *Diferencia predominante*

GENERAL	%
Diferencia de 0	5,05
Diferencia de 1	53,21
Diferencia de 2	36,70
Diferencia de 3	4,13
Diferencia de 4	0,92

Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia.

Figura 6: *Diferencia predominante*



Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia.

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO

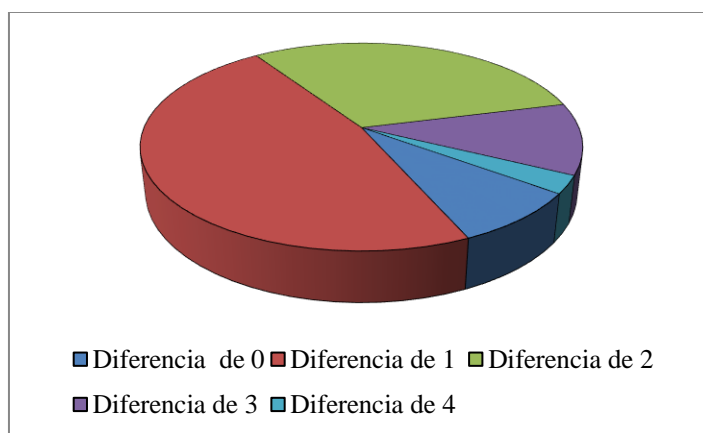
Si analizamos estos datos de forma separada según las distintas especialidades, podemos observar que en Pediatría (*Tabla 7*) la diferencia dominante es del 1 seguida de 2 (*Figura 7*).

Tabla 7: *Diferencia predominante en Pediatría*

PEDIATRÍA	%
Diferencia de 0	8,33
Diferencia de 1	47,22
Diferencia de 2	30,56
Diferencia de 3	11,11
Diferencia de 4	2,78

Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia.

Figura 7: *Diferencia predominante en Pediatría*



Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia.

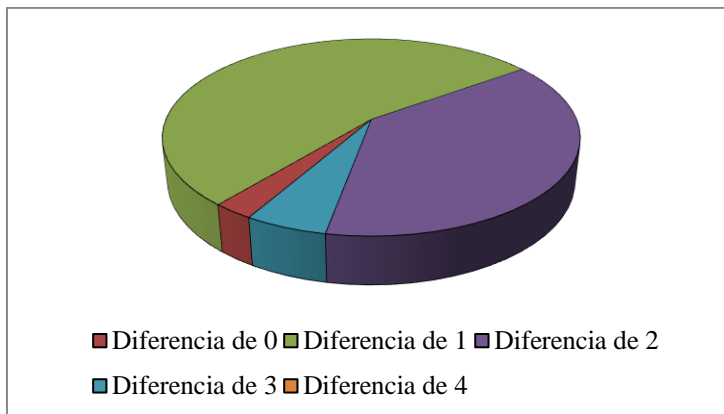
Se observan unos resultados muy similares en el área de Cirugía (*Tabla 8 y Figura 8*).

Tabla 8: *Diferencia predominante en Cirugía*

CIRUGÍA	%
Diferencia de 0	2,70
Diferencia de 1	54,05
Diferencia de 2	37,84
Diferencia de 3	5,41
Diferencia de 4	0,00

Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia.

Figura 8: Diferencia predominante en Cirugía



Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia.

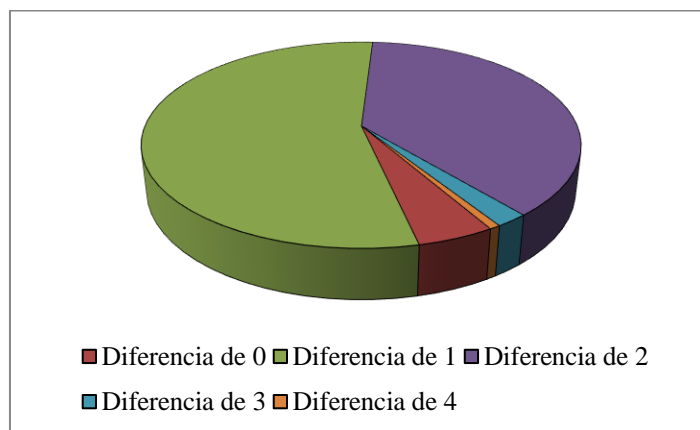
Por último, en la Tabla 9 y su correspondiente Figura 9 mostramos los resultados en Oncología Pediátrica, donde las diferencias 1 y 2 vuelven a ser las más altas. Aun así, estas diferencias, tanto Oncología Pediátrica como Cirugía, destacan por tener una diferencia más alta que en Pediatría al compararlas.

Tabla 9: Diferencia predominante en Oncología Pediátrica

ONCOLOGÍA	%
Diferencia de 0	4,83
Diferencia de 1	54,48
Diferencia de 2	37,93
Diferencia de 3	2,07
Diferencia de 4	0,69

Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia.

Figura 9: Diferencia predominante en Oncología pediátrica



Fuente: Fichas de evaluación Asociación Entrelibros. Elaboración propia.

6. Discusión

Con el fin de comprobar la hipótesis que persigue este trabajo, que no es otra que saber si la lectura contribuye al bienestar de los niños hospitalizados y determinar por tanto si la lectura cumple un verdadero papel terapéutico, podemos afirmar a la vista de los resultados que la lectura tiene un valor realmente importante en el bienestar personal, en este caso, en el de los niños hospitalizados en el Hospital Materno Infantil de Granada.

Como vemos en la Tabla 2 y la Figura 2, en la que se refleja la media en cada una de las sesiones a todos los pacientes tanto en la preevaluación, así como en la postevaluación, se aprecia claramente que la puntuación recibida en la postevaluación en cada una de las sesiones es más alta que en la preevaluación por lo que claramente la lectura aquí está ejerciendo un papel terapéutico. Nos llama la atención la media total. En la preevaluación la media total tiene una puntuación de 2,70 y si interpretamos este resultado en la escala de Likert, equivale a un Regular-Bien si redondeamos. Por otro lado, en la postevaluación la media total tiene una puntuación de 4,04 que equivale a un Muy Bien si seguimos la escala. Esto nos muestra que la intervención de lectura ha dado sus frutos y se percibe una clara mejora en el bienestar del niño hospitalizado, pues atendiendo a los datos podemos decir que los niños hospitalizados pasan de un Regular-Bien a un Muy Bien tras la intervención de la actividad realizada.

Fijándonos en las puntuaciones recibidas por especialidad, comprobamos lo que acabamos de comentar. Si nos fijamos en la preevaluación de las 4 únicas sesiones que se han dado en Pediatría (*Tabla 3, Figura 3*), se ha puntuado con un 1,50 en la tercera y un 1,00 en la cuarta. Si redondeamos y tenemos en cuenta las dos primeras sesiones evaluadas con 2 interpretamos la preevaluación como un Regular. Si observamos la postevaluación de esta misma especialidad vemos que en la sesión 1 la media es de 3,72 y en la sesión 2 de un 3,50. Y si tenemos en cuenta las 2 últimas sesiones puntuadas con un 3 en cada una volvemos a interpretar el resultado de Pediatría en la postevaluación como un Bien-Muy Bien, confirmando así la interpretación inicial que hemos hecho con todos los pacientes.

Centrándonos en la preevaluación tanto en Cirugía (*Tabla 4, Figura 4*) como en Oncología Pediátrica (*Tabla 5, Figura 5*) comprobamos que ninguna puntuación

baja del 2 e incluso, como es el caso de Oncología Pediátrica, supera el 2,50 en todas y en cada una de las sesiones. Debemos entender que la preevaluación ha sido calificada con una media de Regular-Bien. Deducimos que la postevaluación ha debido ser evaluada con más puntuación, pues sería lo lógico tras exponer el planteamiento inicial, y en efecto así ocurre. Tanto en las dos únicas sesiones de Cirugía como en las 7 sesiones de Oncología Pediátrica reciben una puntuación mayor a 2 y en algunas sesiones de Oncología Pediátrica llegan incluso a 4 de puntuación media. Quiere decir que, al igual que ocurre en Pediatría, la postevaluación ha sido más alta llegando a un Bien-Muy Bien.

Nos llama la atención la disparidad de puntuaciones en cada nueva sesión que se percibe en todas las especialidades. No sería ilógico pensar que por cada sesión la puntuación sea mayor reflejándose así una evolución progresiva, pero recordemos que cada sesión es nueva, ya que depende de una serie de factores que influyen en el estado anímico del paciente. Quizá esto explique las puntuaciones tan variadas en cada nueva sesión. Si nos fijamos en Oncología Pediátrica (*Tabla 5, Figura 5*) en la sesión número 4 la preevaluación está en una media de 2,89 y en la sesión 5 baja a un 2,73, pero esto es más significativo en la postevaluación de estas dos mismas sesiones que con un 4,40 en la sesión 4 baja a un 3,93 en la sesión siguiente. En el gráfico correspondiente a la Figura 5 se ve claramente este aumento en la sesión 4. Por otro lado, si nos fijamos en el gráfico de Pediatría (*Figura 3*) vemos un claro descenso entre las dos últimas sesiones con respecto a las dos primeras. No hay una explicación para este hecho, sólo que en cada sesión influyen factores físicos y psicológicos que hacen que la puntuación varíe. Otro aspecto que nos ha llamado la atención es que en Oncología Pediátrica, a diferencia de las otras dos especialidades, hay una mayor puntuación tanto antes como después de la intervención. Sabiendo las circunstancias que han llevado a estos niños a estar hospitalizados entendemos que sean más sensibles emocionalmente y esto explica tanto el antes como el después de la sesión.

Una vez comprobada que existe una mejora en el bienestar de los pacientes, dado que siempre la puntuación posterior a la intervención es más alta que la puntuación previa, hemos querido comprobar el grado de mejora de los pacientes. Nos hemos fijado en la puntuación recibida en la preevaluación y en la postevaluación y hemos extraído la diferencia. Diferencia que no hemos interpretado

bajo los valores de la escala Likert como bien hemos aclarado en el apartado anterior. No creemos que sea justo seguir esta escala en tal resultado, así que hemos hecho una valoración interpretativa personal. Tomando a todos los pacientes en primer lugar, y fijándonos en la Tabla 6 y su correspondiente Figura 6, vemos que un 53,21% de los pacientes tienen una diferencia de 1 y el 36,70% de 2, lo que nos dice que el 89,91% de los pacientes está entre una mejora Positiva y Bastante Positiva en su estado de ánimo tras la intervención. Insistimos que tanto la diferencia de 1 punto como la de 2, que son las más destacadas en este caso, no se ha interpretado según la escala de Likert, pues no creemos que lo correcto en este tipo de intervenciones sea decir que el grado de mejora más destacado correspondería a “mal” y “regular” si seguimos la escala. Recordemos, y como bien hemos señalado en el marco teórico del presente trabajo, que un niño en un lugar de estas características, un lugar nuevo para él o ella donde tiene una normas que respetar y con la incertidumbre de no saber cuándo volverá a casa, tienen a experimentar situaciones de estrés y ansiedad, por lo que gracias a intervenciones de esta índole se nota en ellos una mejora indiscutible. Lo que nos interesaba es saber si existe o no mejora y, por consiguiente, saber que el niño ha olvidado por un momento dónde está, por lo que la diferencia de puntuación obtenida, incluso por mínima que sea, nos confirma que existe un cambio significativo en el paciente y de ahí la necesidad de hacer una interpretación valorativa de la mejora sin tener en cuenta la escala de Likert.

Una vez comprobadas las diferencias más significativas en todos los pacientes, hemos procedido a hacerlo por especialidad a fin de comprobar si hay algún cambio.

Fijándonos en las Tablas 7, 8 y 9 así como en las Figuras 7, 8 y 9, vemos lo que desde un principio hemos sabido con respecto al conjunto de pacientes. Es decir, se vuelve a repetir la diferencia de 1 y 2 en cada especialidad. Estamos hablando de que se da una mejora Positiva y Bastante Positiva en cada especialidad.

Si nos fijamos en la diferencia de 1 más alta entre las tres especialidades, esta está en Oncología Pediátrica con un 54,48% (*Tabla 9, Figura 9*). Sin embargo, y teniendo en cuenta que las diferencias más extremas sería la de 0 y 4, vemos que por lo general, no se refleja una diferencia tan grande. De hecho en Cirugía (*Tabla 8, Figura 8*) no hay ningún paciente con diferencia 4. Aun así, nos llama la atención el caso de Pediatría (*Tabla 7, Figura 7*) donde un 2,78% de pacientes han tenido la

máxima puntuación recibida tras la intervención y aunque sea un porcentaje muy bajo, resulta importante destacarlo y afirmar con esto una vez más que existe una mejora en el niño hospitalizado a partir de dichas intervenciones.

7. Conclusiones

Los datos que hemos recogido, tratado e interpretado nos confirman la hipótesis de la que partimos, así como los objetivos. Por tanto, podemos concluir que la lectura tiene unos efectos muy significativos en el bienestar anímico y actúa como instrumento terapéutico, en este caso en los niños hospitalizados del Hospital Materno Infantil de Granada.

Para llegar a esta conclusión, hemos trabajado con dos enfoques metodológicos, el cuantitativo y el cualitativo. Cuantitativamente, hemos tenido en cuenta las evaluaciones de los voluntarios de la Asociación Entrelibros, sabiendo que puntúan antes y después de cada sesión de lectura, por lo que nos ha interesado principalmente mostrar dichos datos y hemos comprobado que a nivel general las puntuaciones más altas se dan tras las sesiones de lectura, lo que desde un primer momento nos confirmó que la lectura tiene un valor terapéutico. Partiendo de esta idea general, hemos analizado especialidad por especialidad, comprobando que ocurría lo mismo. Queriendo avanzar un poco más, hemos querido ver el grado de mejora mediante una valoración interpretativa propia. Para ello, hemos tenido en cuenta la diferencia entre la postevaluación y la preevaluación y tanto a nivel general como en las especialidades destacan la diferencia de 1 y 2. Viéndolo así, puede parecer poco, pero desde nuestro punto de vista no lo es. Recordemos, como hemos señalado en el apartado anterior, que el hospital no es el mejor lugar del mundo. Sí es un lugar donde te cuidan, pero en el que no te sientes del todo cómodo como lo estás en casa. En un hospital tienes unas normas que seguir, pruebas a las que someterte, visitas que sobrellevar, nueva dieta que cumplir, habitaciones y aseos que compartir, y cuando eres consciente de que estás mejor sólo deseas salir de allí. Es una realidad que a todo ser humano nos agobia y desespera y crea en nosotros sensaciones de estrés e incluso ansiedad. A esto es a lo que se enfrenta un niño que de la noche a la mañana, por mínimo que sea su periodo de hospitalización, tiene que llegar a acostumbrarse hasta que todo cese, hasta que todo pase. Por eso, el que la diferencia destacada sea de 1 y 2 nos dice mucho. Nos dice que

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO

se da una mejora que actúa directamente en su estado emocional, anímico, psicológico, lo que nos hace ver que durante la sesión se han sentido cómodos, alegres, participativos, se han reído, asombrado, emocionado junto con los protagonistas del libro, han escuchado y han sido escuchados. Todo esto lo corroboramos además gracias a nuestra observación directa en las sesiones que han tenido lugar en cada una de las especialidades en las que han estado ingresados los niños del Hospital Materno Infantil de Granada. Estamos hablando aquí del otro enfoque, el cualitativo. Y es que en un trabajo de estas características nuestra presencia directa en el hospital puede ayudar mucho a corroborar todo lo que hasta ahora venimos afirmando y darle el valor que merece este trabajo.

Hemos tenido la oportunidad de estar presente en diferentes sesiones que la Asociación Entrelibros lleva una vez a la semana en el hospital. Los voluntarios se mueven por la sexta y séptima planta del centro hospitalario además de prestar sus servicios en la ludoteca del mismo, que se encuentra en la última planta y donde, como bien dice su nombre, es un lugar para juegos al que, generalmente, los más pequeños acuden voluntariamente a jugar en esta sala y donde se les ofrece la posibilidad de leerles. Aquí, normalmente, al ser varios niños y al estar más o menos en las mismas edades, se les lee en grupo, pero el resultado es el mismo que si se acude a una de las habitaciones de los niños hospitalizados.

Hemos comprobado el cambio de actitud conforme va transcurriendo la sesión, cómo empiezan con una cierta timidez en algunos casos, pero asienten con gusto cuando se les ofrece leerles y hasta ellos mismos eligen el título del libro, pues los voluntarios no establecen un tiempo determinado para cada niño. Dependiendo de las circunstancias, las ganas, el entusiasmo o el cansancio de los pequeños la sesión dura más o menos. Una vez comienza la sesión, su actitud va cambiando a mejor, se asombran, escuchan atentos, se incorporan mejor en la cama para atender e incluso detienen la lectura para expresar sus emociones o vivencias parecidas al protagonista. Por otra parte, una vez que finalizan las lecturas todos los voluntarios se reúnen y comparten la experiencia vivida ese día con el fin de conocer al paciente, sus gustos, su estado emocional, sus reacciones, el motivo de su hospitalización y la iniciativa de la familia para aceptar que le lean a su hijo o hija. La familia es un factor externo muy importante y del que no nos podemos olvidar, pues repercute directamente en el estado emocional del paciente. Hemos sido testigos de familias que con una actitud positiva

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO

recibían encantados a los voluntarios y despertaban en los niños la misma actitud. Incluso las familias colaboraban. Sin embargo, también nos hemos encontrado todo lo contrario y esto afecta al niño hospitalizado.

Desde nuestro punto de vista y presenciando todo esto por primera vez no sólo nos ayuda a apoyar la hipótesis, sino que además, nos ha ayudado a ver la incalculable labor social que desinteresadamente realizan los diferentes voluntarios y voluntarias de la Asociación Entrelibros de Granada. Una labor social y especialmente humana, porque ante todo, se preocupan por las personas que en algún momento de su vida se encuentran incomprendidos, perdidos, o enfermos como es el caso, usando como nexo de unión la lectura.

También nos hemos encontrado con una serie de limitaciones. En primer lugar, los datos a los que hemos tenido acceso no estaban completos por lo que la muestra se ha quedado más pobre y finalmente la reducimos. Una vez empezamos a analizar los datos y exponer los resultados encontramos la dificultad de interpretarlos debido a que consideramos incorrecto utilizar la escala de Likert para evaluar este tipo de intervenciones. Una escala de Likert parte de una serie de ítems a los que el entrevistado da su puntuación del 1 al 5 según su estado de conformidad, pero en este caso el que puntúa no es el entrevistado o el paciente, sino el voluntario quien evalúa subjetivamente tras la sesión de lectura. Para ser más precisa la hora de comprender la mejora y evaluarla con criterios científicos se tendrían que implementar medidas cuantificables objetivamente, como pueden ser medir el nivel de cortisol, el oxígeno en sangre o controlar la tensión, por ejemplo. Medidas que no darían cabida a interpretaciones subjetivas, pero entendemos que no se puede exponer a los pequeños a tales pruebas en todas las sesiones a no ser que se trate de una investigación de una envergadura mayor.

Pero a pesar de todo, creemos que los datos aportados ayudan a comprender el poder de la lectura en estos casos, datos que pueden llegar a ser relevantes en un campo de investigación que no ha sido muy atendido. Animamos por supuesto a futuros investigadores a profundizar más en este ámbito de trabajo que consideramos muy relevante.

8. Referencias bibliográficas

- Basanta, A. (2005). La pasión de leer. *Revista de Educación, N. Extra 1*, 189-201.
- Bavishi, A., Slade, M. D. y Levy, B. R. (2016). A chapter a day: Association of book reading with longevity. *Social Science & Medicine, 164*, 44-48.
- Berns, G. S., Blaine, K., Prietula, M. J. y Pye, B. E. (2013). Short-and long-term effects of a novel on connectivity in the brain. *Brain connectivity, 3*(6), 590-600.
- Billington, J., Dowrick, C., Hamer, A., Robinson, J. y Williams, C. (2010). An investigation into the therapeutic benefits of reading in relation to depression and well-being. *Liverpool: The Reader Organization, Liverpool Health Inequalities Research Centre*.
- Cassany, D. (coord.). (2009). *Para ser letrados: Voces y miradas sobre la lectura*. Barcelona: Paidós Educador.
- Castro Santana, A. y Altamirano Bustamante, N. (2018). ¿Leer para estar bien?: prácticas actuales y perspectivas sobre la biblioterapia como estrategia educativo-terapéutica. *Investigación Bibliotecológica:archivonomía, bibliotecología e información, 32* (74), 171-192.
- Dehaene, S. (2011). The massive impact of literacy on the brain and its consequences for education. *Scripta Varia, 117*, 19-32.
- Fernández Castillo, A. y López Naranjo, I. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 6*(3), 631-645.
- Fonseca, M. S. (1999). El valor terapéutico de la lectura en el medio hospitalario. *Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca, 11*, 233-245.
- Gaya, J. (2002). La comunicación no verbal. En Fernández Berrocal, P. y Ramos Díaz, N. (2002). *Corazones Inteligentes* (pp. 219-239). Barcelona: Kairós,
- Goikoetxea Iraola, E. y Martínez Perena, N. (2015). The Benefits of Shared Book Reading: A Brief Review. *Educación XXI, 18*(1), 303-323.
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- González, A. (2006). Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención, programas y técnicas. *Revista de la facultad de Psicología Universidad cooperativa de Colombia, 3* (3), 84 -100.

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO


- Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E. y Money, K. (2005). Bibliotherapy: A resource to facilitate emotional healing and growth. *School Psychology International*, 26(5), 563-580.
- Hutton, J. S., Horowitz-Kraus, T., Mendelsohn, A. L., DeWitt, T. y Holland, S. K. (2015). Home reading environment and brain activation in preschool children listening to stories. *Pediatrics*, 136(3), 466-478.
- Igartua, J. J. y Muñiz, C. (2008). Identificación con los personajes y disfrute ante largometrajes de ficción. Una investigación empírica. *Comunicación y Sociedad*, 21(1), 25-52.
- Jacobs, J. M., Hammerman-Rozenberg, R., Cohen, A. y Stessman, J. (2008). Reading Daily Predicts Reduced Mortality Among Men From a Cohort of Community-Dwelling 70-Year-Olds. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(2), 73-80.
- Kawashima, R. *et al.* (2005). Reading aloud and arithmetic calculation improve frontal function of people with dementia. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 60(3), 380-384.
- Kidd, D. C. y Castano, E. (2013). Reading literary fiction improves Theory of Mind. *Science*, 342(6156), 377-380.
- Konlaan, B. B., Bygren, L. O. y Johansson, S. E. (2000). Visiting the cinema, concerts, museums or art exhibitions as determinant of survival: a Swedish fourteen-year cohort follow-up. *Scandinavian Journal of Public Health*, 28(3), 174-178.
- Mar, R. A., Oatley, K., Djikic, M. y Mullin, J. (2011). Emotion and narrative fiction: Interactive influences before, during, and after reading. *Cognition & Emotion*, 25(5), 818-833.
- Mata, J. (2004). *Como mirar a la luna: Confesiones a una maestra sobre la formación del lector*. Barcelona: Graó.
- Mata, J. (2014). Lectura, emociones, salud. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones.
- Palomo del Blanco, M. del P. (1995). *El niño hospitalizado: características, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Oatley, K. (1994). Taxonomy of the Emotion of Literary Response and a Theory of Identification in Fictional Narrative. *Poetics*, 23, 53-74.

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO

- Oatley, K. (2002). Emotions and the story worlds of fiction. En M. C. Green, J. J. Strange y T. C. Brock (Eds.), *Narrative impact: Social and cognitive foundations*, 39-69. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Sánchez Doreste, J. (2002). La educación de las emociones a través de la lectura. En Fernández Berrocal, P. y Ramos Díaz, N, (2002), *Corazones Inteligentes* (pp. 377-397). Barcelona: Kairós,
- Seitz, E. M. (2011). Biblioteca hospitalaria. *Boletín de ANABAD* (3), 137-143.
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*, 10 (1), 1-14.
- Teixidor, E. (2007). *La lectura y la vida*. Barcelona: Ariel.
- Vall Casas, A. (2009). Los bibliotecarios de las bibliotecas para pacientes en España: Evolución histórica de una profesión. *Anales de Documentación*, 12, 303-319.
- Velasco, H. y Díaz de Rada, A. (2006). *La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela*. Madrid: Trotta.
- Vuust, P. y Kringelbach, M. L. (2010). The pleasure of making sense of music. *Interdisciplinary science reviews*, 35(2), 166-182.

9. Anexos

Anexo 1: Ficha de evaluación de la Asociación Entrelibros (criterios NANDA)



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

UGC MEDICO-QUIRÚRGICA
DE LA INFANCIA

ACTIVIDAD ASOCIACIÓN ENTRELIBROS

Nombre del niño: _____

DISCONFORT r/c falta de control ambiental									
NOC: Responde a la terapia de diversión (130110)				Actividad realizada:		DISTRACCIÓN			
NOC: Muestra interés por lo que le rodea (120415)						BIBLIOTERAPIA			
DIA									
NOC									
Pre(*)	Pos (*)								
Título libro									
Otra Actividad: Escucha Activa									
Procedimiento realizado por:									

(*) Las evaluaciones se realizarán según escala Likert del 1 al 5 siendo 1 la peor puntuación y 5 la mejor

PC: DOLOR AGUDO r/c intervención quirúrgica									
NOC: Dolor (210901)				NOC: Inquietud (210914)		Actividad realizada:		DISTRACCIÓN	
NOC: Tensión facial (210919)				NOC: Muecas (210918)					
NOC: Posición inadecuada del cuerpo (210922)									
DIA									
NOC									
Pre(*)	Pos (*)								
Título libro									
Procedimiento realizado por:									

(*) Las evaluaciones se realizarán según escala Likert del 1 al 5 siendo 1 la peor puntuación y 5 la mejor

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

UGC MEDICO-QUIRÚRGICA
DE LA INFANCIA

AISLAMIENTO SOCIAL r/c alteración del aspecto físico ; alteración del bienestar					
NOC: Relaciones con los demás (150202)			Actividad realizada:		BIBLIOTERAPIA
DIA					
NOC					
Pre(*)	Pos (*)				
Título libro					
Procedimiento realizado por:					

(*) Las evaluaciones se realizarán según escala Likert del 1 al 5 siendo 1 la peor puntuación y 5 la mejor

DEFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS r/c entorno desprovisto de actividades recreativas					
NOC: Expresión de satisfacción con las actividades de ocio (160402)			Actividad realizada:	DISTRACCIÓN	
NOC: Disfruta de actividades de ocio (160413)				BIBLIOTERAPIA	
DIA					
NOC					
Pre(*)	Pos (*)				
Título libro					
Otra Actividad: Escucha Activa					
Procedimiento realizado por:					

(*) Las evaluaciones se realizarán según escala Likert del 1 al 5 siendo 1 la peor puntuación y 5 la mejor

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

UGC MEDICO-QUIRÚRGICA
DE LA INFANCIA

ATRONTAMIENTO INDIVIDUAL INEFICAZ r/c situaciones de crisis					
NOC: Expresiones de sentimientos (130507)		Actividad realizada:		BIBLIOTERAPIA	
NOC: Reconocimiento de la necesidad de hospitalización (130113)					
NOC: Se adapta a los cambios en el desarrollo (130208)					
DIA					
Título libro					
Procedimiento realizado por:					

ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LOS CUIDADORES

FECHA					
APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL					
APOYO EMOCIONAL					
ESCUCHA ACTIVA					
Procedimiento realizado por:					

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN
ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE
CASO



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

UGC MEDICO-QUIRÚRGICA
DE LA INFANCIA

NOTAS DE INTERÉS EN EL TRANSCURSO DE LA LECTURA

A large rectangular area, currently blank, intended for notes on the reading process. The area is framed by a thin black border and contains faint horizontal lines, suggesting it was part of a lined notebook or form.

Anexo 2: Acuerdo de confidencialidad

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

En Granada a 9 de abril de 2018

De una parte, Doña María José Ortega Ortega, como supervisora y representante del Hospital Materno Infantil de Granada, así como Doña Andrea Villarrubia Delgado, como Vicepresidenta de la Asociación Entrelibros de Granada. A quienes en lo sucesivo se les denominará "DIVULGANTES"

De otra parte, Doña Almudena Moreno Jiménez estudiante del Máster Universitario en Investigación e Innovación en Currículo y Formación en la Universidad de Granada y con motivo de llevar a cabo un trabajo empírico para la realización de su Trabajo Fin de Máster: "Lectura, emociones y bienestar personal. La actividad de la Asociación Entrelibros. Un estudio de casos". A quien en lo sucesivo se le denominará "RECEPTOR"

ACUERDAN:

PRIMERA: que el presente Acuerdo hace referencia a la información que voluntariamente es aportada por los DIVULGANTES al RECEPTOR ya sea mediante conversaciones, reuniones, o cualquier tipo de material de forma escrita o gráfica con el fin de colaborar a la realización del proyecto de investigación que consistirá en corroborar el papel de la lectura como herramienta terapéutica en niños hospitalizados y cuya labor es llevada a cabo por la Asociación Entrelibros.

SEGUNDA: que en virtud de lo anterior, tanto DIVULGANTES como RECEPTOR, desean proteger dicha información confidencial y están de acuerdo de firmar el presente acuerdo de confidencialidad.

TERCERA: que el RECEPTOR se compromete con la parte DIVULGANTE a usar la información recibida con el único fin de usarla para su proyecto de investigación. Por lo que:

- El RECEPTOR mantendrá la confidencialidad de la información a toda persona o entidad ajena al proyecto.
- El RECEPTOR no manipulará y/o modificará, la información ofrecida por la parte DIVULGANTE.
- El RECEPTOR no reproducirá o hará pública así como divulgará la información sin previa autorización de la parte DIVULGANTE.
- El RECEPTOR evitará en la medida de lo posible la pérdida, robo o sustracción de la información dada por la parte DIVULGANTE.
- El RECEPTOR se compromete a tratar la información facilitada por la parte DIVULGANTE con el rigor científico y honestidad que merece.

LECTURA, EMOCIONES Y BIENESTAR PERSONAL. LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN ENTRELIBROS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GRANADA. UN ESTUDIO DE CASO

CUARTA: que en el análisis de datos y posterior obtención de resultados, el RECEPTOR se compromete a:

- Analizar los datos de la información ofrecida por la parte DIVULGANTE bajo un compromiso de profesionalidad que requiere un análisis riguroso y exhaustivo de los datos.
- Una vez obtenidos los resultados el RECEPTOR se compromete a facilitarlos a la parte DIVULGANTE para usarla a su favor e incluso, si lo desea, poder difundirla.
- Asimismo la parte DIVULGANTE se comprometo a respetar la confidencialidad de los resultados obtenidos, pues el RECEPTOR no se hará responsable de una manipulación una vez finalizado el estudio.

Y para que conste y en prueba de conformidad, lo firman ambas partes, en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento:

POR EL RECEPTOR:

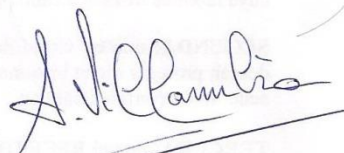


Almudena Moreno Jiménez

POR EL DIVULGANTE:



Mª José Ortega Ortega



Andrea Villarrubia Delgado