

# Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de salud

## Improving the well-being of hospitalized children, a health need

Omar Cruz-Martin, Digna Edelsys Hernández-Meléndrez  
y Maydell Pérez-Inerárity

Recibido 17 diciembre 2016 / Enviado para modificación 22 agosto 2017 / Aceptado 14 mayo 2018

### RESUMEN

OC: Lic. Psicología. M. Sc. Salud Pública, Ph. D. Ciencias de la Salud, Profesor auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Medicina, Departamento de Psicología. Villa Clara, Cuba. [omarcm@infomed.sld.cu](mailto:omarcm@infomed.sld.cu)  
DH: Lic. Psicología. Ph. D. Ciencias Psicológicas, Master en Psicología de la Salud, Especialista en Psicología de la Salud, Profesora titular, Escuela Nacional de Salud Pública, 100 y Perla. Habana, Cuba. [edelsys.hernandez@infomed.sld.cu](mailto:edelsys.hernandez@infomed.sld.cu)  
MP: Lic. Psicología. Ph. D. Ciencias de la Educación. M. Sc. Ciencias de la Educación Superior, Profesor titular. Universidad central de las Villas. Facultad de psicología, Departamento de psicología. Villa Clara, Cuba. [maydell@uclv.cu](mailto:maydell@uclv.cu)

Desde finales del siglo pasado se ha desarrollado un interés creciente por estudiar distintas formas de intervención para reducir el estrés causado por la hospitalización en los niños, pero los resultados han sido insuficientes. Los servicios de salud deben centrarse en la vida y el bienestar, deben girar en torno a las necesidades del individuo como un todo. La promoción de la salud debe integrarse en todos los niveles de atención, debe ser el paradigma predominante que inspire la creación e implantación del modelo de atención de salud. El objetivo de la presente nota es definir que las afectaciones al bienestar emocional consecuentes de la hospitalización deben ser vistas como una necesidad de salud.

**Palabras Clave:** Bienestar del niño; niño hospitalizado; psicología, promoción de la salud, emociones (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

Since the end of the last century, an increasing interest in studying different forms of intervention to reduce the stress caused by hospitalization in children has been documented, but the results are insufficient. Health services should focus on life and well-being, and consider the needs of the individual as a whole person. Health promotion should integrate all levels of care and become the predominant paradigm that inspires the creation and implementation of the health care model. The objective of this communication is to define the effects of hospitalization on emotional well-being, which should be regarded as a health need.

**Key Words:** Child welfare; child; hospitalized/psychology; health promotion; emotions (*source: MeSH, NLM*).

A finales de la década del 90 se elaboró en Villa Clara, Cuba, una estrategia de recreación para niños hospitalizados, con este esfuerzo se pretendió garantizar, mejorar el bienestar de los niños enfermos hospitalizados.

Con anterioridad, experiencias en este sentido fueron acumulándose internacionalmente. Ana Freud, en la década del 20 del siglo pasado, fue la precursora del abordaje de estados emocionales en niños sin medicación, cuatro décadas más tarde “Pasch Adams” propone una manera especial de tratar a los pacientes, la terapia de la risa, que se extiende a Suiza con la fundación Teodora, Brasil con doctores de la alegría, Francia con Doctores Hoppi clowns, Gran Bretaña, Rusia, Sudáfrica, Hong Kong, Italia, España y Colombia entre otros.

El objetivo de esta forma de terapia está en lograr salud emocional para contrarrestar el efecto de la hospitalización y contribuir a una rápida recuperación. Su efectividad se basó en repercusión orgánica y psicológica de la risa.

Desde finales de los años 70 y sobre todo a partir de los setenta, se ha desarrollado un interés creciente por estudiar distintas formas de intervención para reducir el estrés causado por la hospitalización.

El juego y la risa ayudan al niño canalizar sus temores y sufrimientos. Cuando el niño juega obtiene placer y aumenta su autoestima; lo que contribuye a sobrellevar la enfermedad, afrontar mejor la hospitalización, además de favorecer su desarrollo y mejorar su calidad de vida. Generar emociones positivas en los niños hospitalizados contribuye al bienestar y favorece su recuperación.

La educación hospitalaria es una experiencia en otra dimensión, pretende la creación de aulas hospitalarias para la educación general, satisface necesidades de relación de los niños y ayuda superar con mayor rapidez los problemas de salud. Las aulas hospitalarias, en actividades extracurriculares, contribuyen además a la recreación de los niños. A pesar de estos y otros intentos aún el manejo de los aspectos que afectan al niño hospitalizado es insuficiente.

La enfermedad es la causa que lleva al niño al hospital. La gravedad y tipo de tratamiento que requiera, determina la prolongación de los ingresos y por tanto la exposición a un ambiente físico y social que afecta el bienestar. Martínez Abreu (1) plantea que no hay un nivel último para el bienestar pero si un nivel óptimo, por debajo del cual las condiciones de vida se tornan amenazantes para la salud y el bienestar.

La hospitalización es situación brusca para el niño, con estresores que superan su capacidad adaptativa y pueden tener consecuencias de diverso orden. El grado de comprensión de los niños acerca de la enfermedad no permite entender la razón de la misma, ni la necesidad del tratamiento (2).

Los principales estresores durante la hospitalización infantil son: la enfermedad, el dolor, el entorno hospitalario que resulta no familiar y con presencia de extraños, las exposiciones a procedimientos médicos, el miedo a no despertar, la separación de los padres, familiares y amigos, el estrés de los acompañantes, la ruptura de la rutina vital y adaptación a una rutina desconocida e impuesta, pérdida de la autonomía, control y competencia personal, incertidumbre sobre la conducta apropiada y la posibilidad de la muerte (3).

Solo desde el punto de vista psicológico la hospitalización puede provocar desde trastornos del sueño o fobias simples hasta problemas de conducta y dificultades en el aprendizaje, lo que por sí solo justifica identificar y tratar la ansiedad en el niño (4).

Los sistemas nacionales de salud deberán mover el foco de su colosal trabajo hacia los aspectos que tienen que ver con la vida, el bienestar y la salud en lugar de privilegiar los aspectos relativos a la enfermedad y el ries-

go (5). Cuando el niño es hospitalizado ejerce el derecho a que se proteja su salud, pero se frena o limita el disfrute de otros derechos, como el derecho a la educación, al esparcimiento, al juego, a las actividades recreativas, a participar en la vida cultural y en las artes, entre otros, lo que resulta paradójico (6). El bienestar del niño implica el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales, esa realidad amerita ser transformada.

A finales del siglo xx se declaran las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) definidas como condiciones que permiten un mejor desempeño de las prácticas en salud pública (7,8).

La promoción de la salud fue la tercera de las 12 funciones enunciadas, consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (9), lo cual se torna difícil para un niño y su familia en condiciones de hospitalización.

En La Carta de Ottawa (9) se definió que la protección, tanto de los ambientes naturales como de los artificiales, se asume como tarea de la promoción y continúa: el sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vidas gratificantes, agradables, seguras y estimulantes, a juicio de los autores, las condiciones de hospitalización no deben estar exentas.

El propio documento refiere, los servicios de salud deben tomar una nueva orientación que sea sensible a las necesidades culturales de los individuos. Asimismo deberán favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana. Necesariamente ha de producirse un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo.

La promoción de salud, persigue elaborar y aplicar estrategias de planificación local para alcanzar una mayor calidad de vida, cumpliendo el principio de velar todos por la salud de todos. La acción conjunta en la promoción contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, de una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio.

La promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: gobiernos, sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, organizaciones benéficas, autoridades locales, la industria y los medios de comunicación (10-11).

Así mismo, la intersectorialidad en el logro del bienestar en los niños hospitalizados resulta imprescindible en tanto depende de la satisfacción de necesidades muy diversas que se sustentan en carencias propias de esta condición. A los grupos sociales, profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud (11-13).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) aboga por la integración de la promoción de la salud en toda la atención, la idea es que la salud, más que la enfermedad, sea el paradigma predominante que inspire la creación e implantación del modelo de atención de salud (14). De lo cual los autores se hacen eco al considerar la disminución de las afectaciones al bienestar emocional consecuentes de la hospitalización como una necesidad de salud, solo así, se crearán las bases para el abordaje integral y efectivo de esta problemática ♠

## REFERENCIAS

- Martínez Abreu J, Gispert Abreu E, Castell-Florit S, Alfonso Pacheco CL, Diago Trasancos H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. *Rev. Med. Electrón. [Internet]*. 2014 [citado 2019 Mar 19]; 36(5):671-680.
- Sánchez Álvarez C. Arteterapia en la hospitalización infantil. Interacciones entre los acompañantes y los niños hospitalizados [Tesis en obtención del título de máster en arteterapia y educación artística para la inclusión social]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013. Disponible en: <https://goo.gl/R7R6jM>.
- Pabón Guerrero R. El niño hospitalizado, su familia y el equipo de salud. *Revista UNIMAR [Revista electrónica]*. 2014 [citado: 24(2):4 p. Disponible en: <https://goo.gl/XLM7rG>.
- Patiño Rocha CF. Prevalencia de trastornos conductuales y factores asociados en los niños/as hospitalizados en el servicio de pediatría hospital Vicente Corral Moscoso [Tesis en obtención del título de Especialista en Pediatría]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <https://goo.gl/J2XBL5>.
- Linares Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública [Revista electrónica]*. 2015 [citado: 7 julio 2016] 41(1):9 p. Disponible en: <https://goo.gl/PBxGMk>.
- Cruz Martín O. Secondary care regarding Children Rights in Villa Clara, Cuba, 2013. *Rev Bio y Der [Revista electrónica]*. 2015 [citado: 5 julio 2016] 35:8 p. Disponible en: <https://goo.gl/88DM6r>.
- Labori Ruiz JR. Funciones esenciales de la salud pública y su relación con la economía de la salud. *MEDISAN [Revista electrónica]*. 2012 [citado: 7 noviembre 2016] 16(9):3 p.]. Disponible en: <https://goo.gl/cEv1SF>.
- Louro Bernal I. Visión panorámica de los determinantes sociales de la salud. *Revista Digital de divulgación científica y cultura de la salud en Cuba [Revista electrónica]*. 2013 [citado 7 noviembre 2016]. (3):1-6 p. Disponible en: <https://goo.gl/g8KifM>.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud - Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, Ontario, Canadá, noviembre de 1986. En: Organización Panamericana de la Salud, editor. *Promoción de la salud: una antología*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 1996. p. 367-73.
- Díaz Brito Y, Pérez Rivero JL, Báez Pupo F, Conde Martín M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr [Revista electrónica]*. 2012 [citado: 8 noviembre de 2016] 28(3):9 p. Disponible en: <https://goo.gl/UeJGox>.
- Martínez Abreu J. La promoción de salud, estrategia principal de la nueva salud pública. *Rev Méd Electrón [Revista electrónica]*. 2014 [citado: 9 noviembre de 2016] 36(3):8 p.]. Disponible en: <https://goo.gl/oHdmHc>.
- Mancebo Luna Y, Quiñones González M, Lebeque Ramos M. Principales aspectos clínicos en niños y adolescentes con insuficiencia renal aguda. *MEDISAN [Internet]*. 2013 Abril [citado 2019 Abr 04]; 17(4):642-9.
- Suárez Conejero J, Godue C, García Gutiérrez J, Magaña Valladares L, Rabionet S, Concha J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 34(1):47.
- Organización Panamericana de la Salud. *La Salud Pública en las Américas*. En: Organización Mundial de la Salud, editor. Organización Panamericana de la salud 126a Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C: OPS; 2000. p. 27-45.