

Trabajo Original

Estrategia para el bienestar emocional en niños escolares hospitalizados. Villa Clara. 2013

Strategy for the emotional well-being in hospitalized school children

Lic. Omar Cruz Martín¹, Lic. Claudia Cruz Lorenzo², Lic. Mairelys Mejías León¹, Lic. Yuriany Machado Machado¹.

1. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Santa Clara. Cuba.
2. Delegación Provincial del Citma. Villa Clara. Santa Clara. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: Los niños hospitalizados sufren un cambio abrupto, desaparece el hogar, la escuela, el barrio, los hermanos, amigos, las actividades que solía desarrollar y aparece aburrimiento por pobre estimulación y monotonía de las rutinas, condiciones pésimas para la recuperación. La atención psicológica a estos niños enfermos ingresados es insuficiente, por lo que es necesario resolver la situación emocional negativa que genera la hospitalización, la enfermedad y los tratamientos, y así restablecer su salud y su bienestar psicológico. **Objetivo:** Evaluar el diseño de una estrategia con enfoque intersectorial para mejorar el bienestar emocional en niños hospitalizados. Metodología: Matriz DAFO, método Delphi, criterio de especialistas, encuestas. Intervinieron en el diseño cinco prestadores; muestra para la evaluación, 15 especialistas, seleccionados en "Bola de nieve". **Resultados:** Se describió la estrategia diseñada, conformada por cinco dimensiones, nueve programas, veintisiete subprogramas y más de ochenta acciones y se obtuvo un criterio positivo de especialistas sobre el diseño. Conclusiones: Se diseñó una estrategia para mejorar el bienestar emocional en niños escolares hospitalizados con enfoque salubrista. A juicio de especialistas la estrategia es pertinente y apropiada, es factible su aplicación y puede ser eficaz para mejorar el bienestar emocional en niños hospitalizados.

DeCS: BIENESTAR DEL NIÑO/psicología; NIÑO HOSPITALIZADO/psicología; NIÑO HOSPITALIZADO/educación; COMUNIDAD TERAPÉUTICA; TERAPIA OCUPACIONAL/psychology; TERAPIA OCUPACIONAL/educación; RISATERAPIA/psychology; AMBIENTE DE INSTITUCIONES DE SALUD/métodos; PROMOCIÓN DE LA SALUD/métodos.

Palabras clave: bienestar del niño, psicología, niño hospitalizado, educación, comunidad terapéutica, terapia ocupacional, risaterapia, ambiente de instituciones de salud, métodos, promoción de la salud .

ABSTRACT

Background: Hospitalized children suffer an abrupt change. Home, school, neighborhood, siblings, friends and usual activities disappear besides boredom due to poor stimulation and monotony of the routines and all of these make recovery very poor. **Objective:** To assess the design of a strategy with an intersectorial approach to enhance emotional well-being in hospitalized children. **Methodology:** Delphi method, SWOT matrix, specialists criteria and interviews. Five providers intervened in the design and 15 specialists were taken as samples for evaluation by using the Snow Ball method. **Results:** The designed strategy was described, consisting of five dimensions, nine programs, 27 subprograms and more than eighty actions and a positive criterion of experts is taken. **Conclusions:** A strategy was designed to improve the emotional well-being in hospitalized school children with a health approach. The strategy is

relevant and appropriate, feasible to be applied and can be very effective to improve the emotional well-being in hospitalized school children.

MeSH: CHILD WELFARE/psychology; CHILD HOSPITALIZED /psychology; CHILD HOSPITALIZED/education; THERAPEUTIC COMMUNITY; OCCUPATIONAL THERAPY/psychology; OCCUPATIONAL THERAPY/education; LAUGHTER THERAPY/psychology; HEALTH FACILITY ENVIRONMENT/methods; HEALTH PROMOTION/methods.

Keywords: child welfare, psychology, child, hospitalized, child, hospitalized, education therapeutic community, occupational therapy, occupational therapy, laughter therapy, health facility environment, methods, health promotion .

INTRODUCCIÓN

La hospitalización es hoy una decisión habitual en el proceder médico para la investigación y tratamiento de múltiples enfermedades. Aun cuando el enfoque comunitario de un lado y la cirugía ambulatoria del otro, han provocado una racional reducción de los ingresos, se mantiene un número elevado de niños que requiere ser internados por períodos prolongados; para ellos, el hospital más que una opción, representa la única alternativa de restablecer su salud o, en el peor de los casos, de prolongar la vida en espera de alguna posibilidad de recuperación, lo que no cambia su condición de ambiente riguroso.

El niño hospitalizado por padecer una enfermedad crónica es sometido a un cambio abrupto, entonces el hospital pasa a ser su espacio vital por días, semanas o meses. Durante este período desaparece el hogar, la escuela, el barrio, los hermanos y los amigos, se interrumpen las actividades que usualmente solía desarrollar, como el juego, el estudio y el descanso^{1,2}.

Investigaciones recientes llevan a afirmar que la hospitalización produce en el niño niveles medio de ansiedad ocasionada por los procedimientos médicos e intervenciones terapéuticas y por la falta de información e incertidumbre ante la experiencia a la que es sometido. Aguilera Pérez y Whetsell en el 2007 investigaron la relación del nivel de ansiedad y el evento de hospitalización en una muestra de 155 niños de siete a 11 años y concluyeron que existía evidencia de la presencia de ansiedad en los niños como respuesta emocional a la hospitalización, destacaron que era necesario intervenir para prevenir, identificar y tratar la ansiedad en el niño acorde a las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo³.

Las alteraciones en el estado anímico del niño, pueden agravar su enfermedad física y obstaculizar el proceso de recuperación de la salud³.

En la hospitalización no solo se ve afectado el niño, sino también sus familiares, los que tendrán que afrontar dificultades de diferente índole que convierten esta experiencia en amenazante para ambos⁴. Los padres experimentan, en su mayoría, un gran miedo en relación con la enfermedad de sus hijos, así como sufrimiento por carencia de información, que los llevan a experimentar estados emocionales desfavorables trasmisibles al niño. Esta situación resulta desfavorable para el bienestar emocional del menor y por consiguiente para su calidad de vida².

Los horarios en los hospitales se establecen en atención casi exclusiva a las exigencias de atención de la enfermedad, se olvidan con frecuencia necesidades fundamentales de los niños, su interés por jugar, aprender, movilizarse, explorar, comunicarse con coetáneos. Ellos manifiestan con frecuencia el deseo de tener algún juguete, de leer o escuchar la música que les gusta, de salir al aire libre o recibir recreación de algún tipo¹.

La hospitalización también implica el efecto "nocivo" de los tratamientos, que unido al malestar de la enfermedad, el reposo obligado, los ruidos y otras incomodidades, convierten esta experiencia en un trauma que compromete el bienestar emocional. La mayoría de los niños llega a experimentar ansiedad, depresión, ira, estrés, dolor, desconcierto, miedo, rabia, tristeza, desinterés y aislamiento social, entre las más variadas formas de manifestación¹.

A pesar de la sensibilidad y profesionalidad del personal de salud y de los adelantos científicos en la medicina, los hospitales pediátricos en poco contribuyen al bienestar emocional de los niños. Deficitarios en áreas de espaciamiento, con un reducido número de metros por paciente como norma, y con una medicina principalmente invasiva, no propician las condiciones más favorables para la recuperación de los pacientes.

La atención psicológica a niños enfermos ingresados en el Hospital Pediátrico José Luis Miranda de Villa Clara es insuficiente porque no se le da la adecuada prioridad a las tareas de prevención y promoción de salud en este nivel y a la intervención de la comunidad en la solución de los problemas de salud, la intersectorialidad, con estos objetivos, carece de espacios, el trabajo se enfoca esencialmente al diagnóstico y tratamiento clínico individual. La utilización del método epidemiológico es escasa y en ocasiones nula.

Se carece de una estrategia probada, encaminada a resolver la situación emocional negativa que genera la hospitalización, la enfermedad y los tratamientos a los niños; ello resulta paradójico si se asume que es necesario hacer que el niño se sienta bien para restablecer la salud y que el bienestar psicológico, uno de los componentes de la salud, se afecta ante la hospitalización, razón que sustenta esta investigación, la cual tiene como objetivo evaluar el diseño de una estrategia con enfoque intersectorial para mejorar el bienestar emocional en los niños escolares hospitalizados en el Hospital Pediátrico Provincial Docente José Luis Miranda de Villa Clara en el 2013.

MATERIAL Y MÉTODO

Participaron en el diseño cinco especialistas responsabilizados con la tarea, un psicólogo, un maestro primario, un promotor cultural, un trabajador social y un instructor de arte, todos con más de 15 años de experiencia en el trabajo con niños. Los métodos empleados fueron la matriz de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO) y el método Delphi, creado por Helmer y Gordon, con el objetivo de elaborar pronósticos a largo plazo, referentes a posibles acontecimientos en varias ramas de la ciencia, la técnica y la política.

Población y muestra para la evaluación del diseño.

Se seleccionó un grupo de profesionales de diferentes sectores, médicos pediatras, psicólogos, licenciados en enfermería, profesores de escuelas primarias, así como artistas e instructores de arte que tienen experiencia en el trabajo con niños en edad escolar, se tuvo en cuenta el principio de la voluntariedad y que tuvieran al menos dos años de experiencia de trabajo con niños, se tomaron de entre ellos a los de mayor coeficiente de competencia.

El método empleado para el muestreo fue en "Bola de nieve", se tuvo el cuidado de que la cifra de candidatos sobrepasara en, al menos, cinco los 15 especialistas necesarios. La selección de los especialistas dentro de los candidatos se realizó con el método propuesto por Crespo Borges para el uso del criterio de expertos ⁴.

Para el diseño: método Delphi, matriz DAFO; para la evaluación del diseño criterio de especialistas, encuestas.

Definición operacional de las variables utilizadas en la evaluación de la estrategia.

- Eficacia: Cualitativa nominal politómica. Grado en que los objetivos pueden ser alcanzados. Escala y valores: del uno al cinco, cinco significa mucho y uno significa nada.
- Pertinencia: Medida en que resulta oportuno y apropiada su aplicación. Escala y valores: del uno al cinco, cinco significa mucho y uno significa nada.
- Propiedad: Capacidad real que tiene la estrategia para ajustarse a las condiciones del medio. Escala y valores: del uno al cinco, cinco significa mucho y uno significa nada.

Factibilidad: Disponibilidad de recursos materiales y humanos para su ejecución. Escala y valores: del uno al cinco, cinco significa mucho y uno significa nada.

RESULTADOS

Matriz DAFO:

Las principales debilidades se asociaron a falta de experiencia previa en la realización de este tipo de intervenciones, de personal debidamente capacitado y mecanismos para el logro de la intersectorialidad, no existencia de recursos materiales necesarios, locales adecuadamente habilitados, ni de recursos financieros para el pago de las acciones que se aspiraban.

Amenazas, oposiciones de administrativos de diferentes niveles a la ruptura de la rutina hospitalaria, rivalidades jerárquicas en la toma de decisiones sobre los objetivos y el uso de los recursos, conflictos de protagonismo, incomprensiones en el personal de servicio, concepciones opuestas en la forma de solución de la problemática.

Las fortalezas se asociaron a la necesidad de cambio del estado emocional de los niños, lo que permitiría ganar adeptos dentro de los pacientes, familiares, trabajadores y la comunidad en general, la convicción de los prestadores de que es posible el cambio, la gran sensibilidad del tema, que permite la motivación de colaboradores de diferentes sectores.

Oportunidades a la estrategia lo constituían la regionalización del sistema de salud en la provincia de Villa Clara, la principal atención secundaria pediátrica se agrupa en un solo centro, de carácter provincial, lo que permite concentrar en él los esfuerzos, contar con un único sistema de educación de carácter público y con un único programa de enseñanza normal, contar en la comunidad con un amplio desarrollo artístico y con artistas con vocación altruista y alta sensibilidad humana.

Se realizaron seis rondas de trabajo individual y anónimas con los primeros cinco prestadores de la estrategia, en las que los sujetos aportaron ideas para lo cual se partió del conocimiento de los resultados de la ronda anterior, de tal manera fue conformado el diseño.

Objetivos estratégicos

Después de las seis rondas de análisis por los cinco prestadores quedó estructurado el diseño que partió de los siguientes objetivos estratégicos:

General

- Disminuir las secuelas sociales, escolares, familiares y personales de las enfermedades y sus tratamientos en los niños ingresados en el Hospital Pediátrico Provincial Docente José Luis Miranda de la ciudad de Santa Clara, provincia de Villa Clara en el 2013, a través de un sistema de actividades educacionales, culturales, recreativas y psicológicas.

Específicos

- Contrarrestar los niveles de agresión que representa el hospital y los tratamientos.
- Influir en el estado emocional de los pacientes con enfermedades crónicas, de larga estadía hospitalaria.
- Contribuir a la disminución de la pérdida del curso o la deserción escolar, así como lograr la escolarización de todos los niños mentalmente aptos, que arriben a edad escolar y que por la hospitalización estén imposibilitados de ajustarse a las condiciones normales del sistema de educación.
- Favorecer el desarrollo del gusto estético y el disfrute de los pacientes mediante la promoción cultural y la educación artística.
- Aprovechar el tiempo de hospitalización para contribuir a la formación de la familia para perfeccionar la educación y preservar la salud de sus hijos.

- Facilitar la reinserción a la comunidad y a la sociedad del niño y su familia una vez concluido el ingreso.

Diseño abreviado de la estrategia: “Para una Sonrisa”, quedó conformada por cinco dimensiones que agruparon un total de nueve programas, divididos en 27 subprogramas.

Las dimensiones marcan las líneas más generales de trabajo con los niños que están indisolublemente ligadas entre sí, la primera recoge lo referente al trabajo psicológico y social, enmarcando las funciones de psicólogos y trabajadores sociales y la repercusión emocional de todas las acciones de la estrategia; la segunda comprende funciones educativas con los pacientes, sus familiares o los prestadores, la tercera incluye la influencia desde las artes, la transmisión de valores y el rescate de tradiciones.

La cuarta dimensión agrupa las festividades, cumpleaños y juegos; por último la dimensión de aseguramiento se centra en la gestión de recursos materiales y humanos para garantizar la sostenibilidad.

Los programas responden a una o más de estas dimensiones y engloban a su vez, varios subprogramas, cada uno de los cuales tiene salida a través de un conjunto de acciones. La totalidad de los programas funcionan indisolublemente ligados en un todo único que resulta ser “Para una Sonrisa”. La estrategia quedó conformada como se muestra en la [tabla 1](#).

Tabla 1: . Diseño abreviado de la estrategia

Estrategia	Dimensión	Programa	Subprograma
“Para una Sonrisa”	Educativa	“Por una Sonrisa Pensada”	Programa Docente
			Programa Pioneril
		Te Enseñaré a Reír	Programa de educación para la salud.
			Programa educa a tu hijo.
			Programa para la vida.
	Cultural	Por una Sonrisa Sentida	Programa de artes escénicas
			Programa de música.
			Programa de danza
			Programa de visita a museos.
		Por una Sonrisa Más Culta	Programa extensión bibliotecaria.
			Programa de lanzamiento de libros.
			Programa de venta de libros.
		Mi Sonrisa	Feria del libro.
			Programa de talleres de creación.
	Recreativa	Por una Sonrisa Tranquila	Programa de talleres de apreciación.
			Programa de cumpleaños.
			Programa de concursos y exposiciones.
Sicosocial	Por una Sonrisa más Sana	Programa de cumpleaños.	
		Programa festivo.	
		Programa de juegos.	
	Seguir la Sonrisa	Programa de atención psicológica ptes agudos y graves.	
		Programa de atención psicológica a ptes crónicos.	
	Programa epidemiológico		
	Programa de apoyo social.		
	Programa de seguimiento social.		

	Aseguramiento	Por una Sonrisa Segura	Programa de gestión de recursos materiales.
			Programa de gestión de recursos humanos.
			Programa de formación de recursos humanos.

Cada uno de los 27 subprogramas comprendió un plan de acciones para un total de 81, de aplicación periódica que obedecen a una programación la cual puede observarse en la [tabla 2](#).

Tabla 2. Plan de acciones (programación de las acciones de la estrategia)

PLANIFICACIÓN DE LAS ACCIONES PRINCIPALES			
Subprograma	Acciones	Ciclo	Ejecutores
Programa docente	Clases de nuevo contenido.	Diaria.	Maestras
	Clases de recapitulación.	Diaria.	Maestras
	Actividades de estimulación.	Diaria.	Maestras
	Actividades de evaluación.	Sistemática	Maestras
	Actividades extracurriculares.	Semanal.	Maestras
	Orientación a maestros.	Semanal.	Maestras
	Diagnóstico sicopedagógico.	Sistemática	Maestras
	Entregas pedagógicas.	Sistemática	Maestras
	Actividades metodológicas.	Semanal.	Maestras
Programa Pioneril	Iniciación de pioneros.	Anual.	OPJM
	Cambio de atributos.	Anual.	OPJM
	Actividades patrióticas.	Ocasional.	Maestras
	Concursos.	Quincenal.	Maestras
Programa de educ. para la salud.	Charlas educativas.	Diaria.	sicopedagoga
	Dinámicas grupales.	Diaria.	sicopedagoga
	Propaganda gráfica.	Diaria.	Instructor de Arte
Programa educa a tu hijo.	Charlas educativas.	Diaria.	sicopedagoga
	Divulgación derechos del niño.	Diaria.	sicopedagoga
	Propaganda gráfica.	Diaria.	Inst. de Arte
Programa para la vida.	Proyección de videos.	Diaria.	sicopedagoga
	Conversatorios.	Diaria.	sicopedagoga
Programa de artes escénicas	Presentaciones de teatro.	Semanal.	C. de artes escénicas
	Festival de teatro de pequeño formato.	Anual.	Proyecto Mejunje
	Festival "Titiricentro".	Anual.	Teatro guiñol
Programa de música.	Presentaciones de música.	Semanal.	Centro P. de música

Programa de danza.	Presentaciones de danza.	Semanal.	C. Provincial danza
	Festival de la danza.	Anual	G. Danza del alma
P. de visita a museos.	Visita a museos	Semanal.	Campismo y Museos
Programa extensión bibliotecaria.	Promoción de la lectura.	Diaria.	Biblioteca Hosp.
	Lectura y dramatización de cuentos.	Diaria.	C. de artes escénicas
	La hora del cuento.	Diaria.	Promotor cultural
	Préstamo de libros.	Diaria.	Biblioteca hospital
	Préstamo de juegos de mesa.	Diaria.	Biblioteca Hosp.
Programa de lanzamiento de libros.	Encuentro con escritores.	Mensual.	UNEAC y C. del libro
	Presentaciones de libros.	Ocasional.	UNEAC
	Lanzamientos de libros.	Ocasional.	UNEAC y C. del libro
P. venta de libros.	Venta de libros por sala.	Semanal.	C. del libro
P. de Feria del libro.	Realización de la feria del libro.	Anual.	D. Prov. de cultura
Programa de talleres de creación.	Talleres de creación de teatro.	Diaria.	Brigada J. Martí
	Talleres de creación de danza.	Diaria.	Brigada J. Martí
	Talleres de creación de plástica.	Diaria.	Brigada J. Martí
	Talleres de creación de música.	Diaria.	Brigada J. Martí
Programa de talleres de apreciación.	Talleres de apreciación de teatro.	Diaria.	Brigada J. Martí
	Talleres de apreciación de danza.	Diaria.	Brigada J. Martí
	Talleres de apreciación de plástica.	Diaria.	Brigada J. Martí
	Talleres de apreciación de música.	Diaria.	Brigada J. Martí
Programa de concursos y exposiciones.	Realización de concursos.	Quincenal.	Brigada J. Martí
	Realización de exposiciones.	Mensual.	Brigada J. Martí
P. de cumpleaños.	Cumpleaños colectivos.	Semanal.	32 Empresas
Programa festivo.	Actividades con payasos.	Semanal.	C. de artes escénicas
	Pase de risita.	Semanal.	C. de artes escénicas
	Fiestas en fechas conmemorativas.	Ocasional.	Centro P. de música
	Carnavales hospitalarios.	Anual.	C. Org. del Carnaval
Programa de juegos.	Actividades lúdicas	Diaria.	Grupo estudiantil

Programa de atención psicológica a pacientes agudos y graves.	Acciones de evaluación y diagnóstico	Diaria.	psicología
	Actividades de orientación familiar.	Diaria.	psicometría
	Actividades de psicoterapia breve.	Diaria.	psicología
	Interconsultas en salas.	Diaria.	psicología
Programa de atención psicológica a pacientes crónicos.	Acciones de evaluación y diagnóstico	Diaria.	psicología
	Actividades de orientación familiar.	Diaria.	psicometría
	Actividades de psicoterapia breve.	Diaria.	psicología
	Interconsultas en salas.	Diaria.	psicología
P. epidemiológico	Actividades de orientación y control.	Diaria.	Enfermería
Programa de apoyo social.	Control de casos en desventaja social.	Diaria.	Mov. de trabajo social
	Control demográfico.	Diaria.	Mov. de trabajo social
	Asesoría y control de recursos.	Permanente.	Mov. de trabajo social
	Entrega de recursos materiales.	Ocasional.	M. de trabajo social
Programa de seguimiento social.	Despacho con trabajo social municipal.	Semanal.	Mov. de trabajo social
	Despacho con trabajo social provincial.	Semanal.	Mov. de trabajo social
	Gestión de donativos.	Permanente.	Mov. de trabajo social
	Coordinación con patrocinadores.	Permanente.	Dirección
	Coord. de transporte para actividades.	Permanente.	Dirección
	Present. de proyectos de colaboración.	Permanente.	Dirección
Programa de gestión de recursos humanos.	Conversatorios posibles colaboradores.	Permanente.	Dirección
	Elaboración de propaganda gráfica.	Permanente.	Dirección
	Elaboración de tarjetas de felicitación.	Permanente.	Dirección
	Elaboración de diplomas.	Permanente.	Dirección
	Elaboración y entrega de plegables.	Permanente.	Dirección
Programa de formación de recursos humanos.	Presentación a posibles colaboradores.	Permanente.	Dirección

	Talleres con colaboradores.	Permanente	Dirección
	Entrenamiento a nuevos prestadores.	Permanente.	Dirección

Evaluación del diseño:

Los especialistas evaluaron la estrategia de manera positiva en la mayoría de los ítems de la encuesta, la eficacia y la pertinencia fueron las variables mejor valoradas con valores por encima de cuatro en todas las respuestas, los valores promedio fueron de cuatro, seis y cinco respectivamente para la primera parte de la encuesta, lo cual coincide con la evaluación de la segunda, lo que refuerza el valor del resultado. La pertinencia, como muestra la [tabla 3](#), todos los especialistas coinciden en evaluarla en el mayor nivel (muy buena), lo anterior significa que, a criterio unánime de los encuestados, resulta oportuna y apropiada la aplicación del programa.

Tabla 3: . Resultados para la variable pertinencia según especialistas

		Pertinencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy bien	15	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a especialistas

En cuanto a la eficacia, la segunda mejor variable evaluada, se movió entre los calificadores de muy bien y bien con un predominio del primero con diez encuestados, los especialistas consideran que el programa presenta una adecuada capacidad de lograr el efecto que se desea o que se espera, que los objetivos pueden ser alcanzados y que esto se logrará producto de las acciones emprendidas en el programa, todo lo cual puede ser observado en la [tabla 4](#).

Tabla 4: . Resultados para la variable eficacia según especialistas

		Eficacia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bien	5	33,35	33,35	33,35
	Muy bien	10	66,65	66,65	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a especialistas

Los valores encontrados en el estudio de estas dos variables significan que existe consenso referente a que es muy necesario realizar acciones encaminadas a elevar el bienestar emocional en los pacientes en edad escolar portadores de enfermedades crónicas hospitalizados, y consideran que el programa diseñado es capaz de elevar el bienestar emocional de los niños hospitalizados, ven una total correspondencia entre el plan de acción propuesto y los objetivos de la estrategia; asimismo coinciden los encuestados en que el balance existente en el plan de acciones debe evitar la monotonía y por consecuencia la desmotivación, por lo que es oportuno y conveniente su aplicación.

En cuanto a la propiedad las respuestas de los encuestados, aunque predomina su carácter medio positivo, con 20 respuestas con valores medio, 18 positivos y ocho negativos en la primera parte de la encuesta, muestran una dispersión mayor. Se observa que existe consenso en que el programa se ajusta a las necesidades emocionales de los niños hospitalizados, en cuanto a la adecuación a la edad, las opiniones son más conservadoras en tanto la hospitalización no se restringe a una edad determinada y existe una tendencia a un mayor número de ingresos en niños lactantes y de inicio de la edad temprana.

Los peores valores se refieren a la adecuación del programa a las condiciones de hospitalización donde el promedio de los valores de las respuestas está por debajo de los valores medio, lo que significa que los especialistas tienen dudas de la aplicabilidad del programa diseñado en las condiciones de la hospitalización. Al evaluar de manera integral la primera parte de la encuesta los valores se concentran en niveles medio con tendencia a medio altos, no se encontró sujeto alguno por debajo de los valores medio.

En la segunda parte de la encuesta los resultados en cuanto a esta variable se muestran más favorables, al evaluarla los propios sujetos de manera integral muestran un predominio marcado de valores medio altos con el 67 % de las respuestas y solo dos sujetos la evalúan en nivel medio, el tercero lo hace en nivel alto. La diferencia entre los resultados en la primera y la segunda parte de la encuesta se justifican en que aun cuando existen dudas sobre todo en la adecuación del programa a las condiciones de hospitalización, esto no logra cambiar el hecho de que consideren que el programa es apropiado para lo que se propone (tabla 5).

Tabla 5: . Resultados para la variable propiedad según especialistas

		Propiedad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	5	33,35	33,35	33,35
	4	10	66,65	66,65	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a especialistas

Aparece un predominio de valores medio altos con el 66,6 % contra un 33,3 % de valores medio lo que permite entender que a criterio de los especialistas el diseño resulta bastante apropiado.

La variable factibilidad resultó la peor evaluada como puede ser observado en la tabla 6, en esta variable predominaron los valores medio (62 %) con una ligera tendencia a presentarse valores medio altos.

Tabla 6: . Para la variable factibilidad según especialistas

		Factibilidad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	11	73,35	73,35	73,35
	4	4	26,65	26,65	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a especialistas

De los quince encuestados once responden en niveles medio, este es el resultado final para la variable y se explica porque los criterios en cuanto a la disponibilidad de recursos humanos y materiales sin contar con recursos financieros, son reservados, existiendo un número mayor de dudas. De manera integral para la variable, en la primera parte de la encuesta, se mostraron los resultados más pobres aunque estos también sobrepasaron, en sentido general, los niveles medio.

Los resultados de forma integradora, teniendo en cuenta las cuatro variables estudiadas se muestran en el [grafico 1](#).

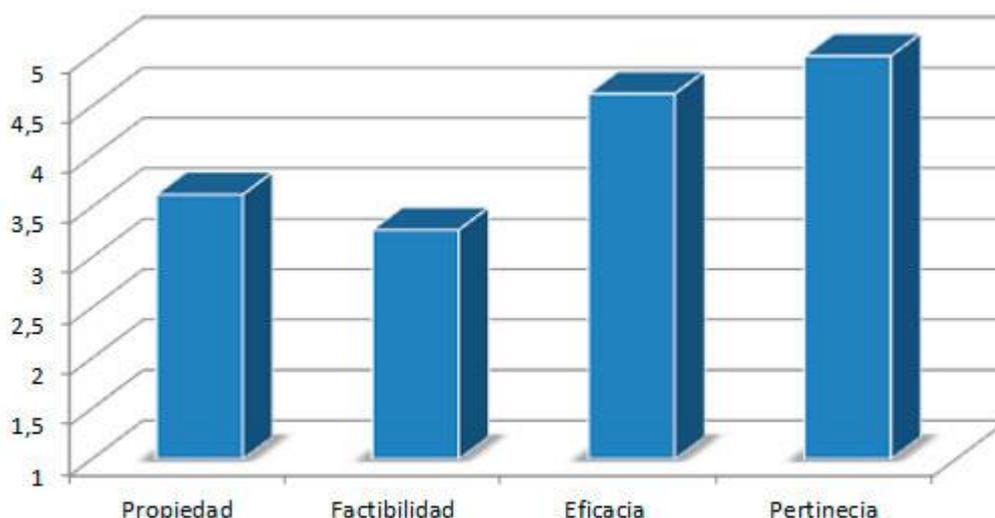


Gráfico 1. Valores promedio para cada variable según especialistas

DISCUSIÓN

El juego y la risa son una necesidad vital para los niños, en este sentido han recibido especial atención. El juego es una herramienta que les permite explorar y descubrir el mundo y a sí mismos, expresarse, encontrar satisfacción, aprender a vivir ⁵. Linge plantea que si se estimula a que puedan expresarse, relacionarse, jugar y divertirse, se puede favorecer su salud mental e incluso una mejor evolución de la enfermedad ^{6,7}. Son estos, entre otros, los propósitos que se persiguen con el diseño que se presenta, incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de los niños hospitalizados.

Resulta importante crear espacios que puedan responder a necesidades afectivas de los niños hospitalizados, el niño obtiene del juego placer y aumento de su autoestima; esto contribuye a darle recursos para sobrellevar las incomodidades de la enfermedad, afrontar mejor la hospitalización, además de favorecer su desarrollo y mejorar su calidad de vida ⁸⁻¹⁰.

En diferentes hospitales se ha decidido introducir payasos profesionales, con la intención de provocar risas y alegría; ellos permiten a los niños reencontrar el placer de la risa, y a su vez canalizar sus temores y sufrimientos^{5-7,11}. Pero la realización de la terapia de la risa tiene la limitación de no abordar la totalidad de las causas de los estados emocionales negativos asociados a la hospitalización. La estrategia “Para una Sonrisa” no pretende lograr la risa por el solo hecho de su efecto en la salud, en su lugar persigue preferentemente la sonrisa, resultante del enriquecimiento espiritual y cultural, la satisfacción y el bienestar.

CONCLUSIONES

Se logró el diseño de la estrategia “Para una Sonrisa” con un enfoque interdisciplinario, intersectorial y de participación comunitaria para mejorar el bienestar emocional en niños escolares hospitalizados, con enfoque salubrista, que contrarreste los efectos nocivos de las enfermedades, la hospitalización y los tratamientos durante el ingreso, quedó conformada por cinco dimensiones, nueve programas, veintisiete subprogramas y más de ochenta acciones.

La evaluación del diseño aportó, a juicio de los especialistas consultados, que la estrategia es pertinente y apropiada para el logro de los objetivos que se propone, es factible su aplicación y tiene posibilidades razonables de ser eficaz para mejorar el bienestar emocional de niños escolares hospitalizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfaro A. Actitudes del niño frente a la hospitalización. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2009 [citado: 23 ago 2013]; 16(1). Disponible en: http://kidscreen.de/revision_gaceta_sanitaria.pdf
2. Casado J. Hospitalizar a los niños; ¿con padres o sin ellos? Elmundosalud [Internet]. [citado 23 agosto 2013]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/06/15/saluddelnino/1245047701.html>
3. Aguilera Pérez P, Whetsell VM. La ansiedad en niños hospitalizados. Aquichan [Internet]. 2007 [citado: 23 ago 2013];7(2):12-21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74107211.pdf>
4. Crespo Borges T. Métodos de la Prospectiva en la Investigación pedagógica. La Habana: Educación Cubana; 2009.
5. Mora Ripoll R, Quintana Casado I. Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2010 Ene-feb [citado: 23 ago 2013];3(1):27-34. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-risa-terapias-positivas-moderno-enfoque-13148574>
6. Linge L. Magical attachment: Children in magical relations with hospital clowns. Int J Qual Stud Health Well-being [Internet]. 2012 [cited: 2013 jul];7:256-71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3286793/>
7. González de Dios J, Tasso Cereceda M, Ogando Díaz B. La mirada del cine al cáncer (II): cuando la Oncología pediátrica es la protagonista. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2012 Oct-dec [citado: 23 agosto 2013];4(56). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000500013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Wechsler M, Sánchez Iglesias I. Psychological adjustment of children with cancer as compared with healthy children: a meta-analysis. Eur J Cancer Care (Engl) [Internet]. 2013 May [cited: 2013 jul];22(3):314-25. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ecc.12031/abstract>
9. Vázquez C. Positive Psychology: Introduction to the Special Issue. (In memoriam: Chris Peterson). Terapia Psicológica [Internet]. 2013 [cited: 2013 jul];31(1):5-9. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v31n1/art01.pdf>
10. Lancheros García EA, Tovar Valle JF, Rojas Bermúdez CA. Risa y salud: abordajes terapéuticos. MedUNAB [Internet]. 2011 [cited: 2013 jul];14(1):69-75. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Medunab/2011/vol14/no1/8.pdf>

11. Jacob Schor N. Emotions and Health: Laughter Really Is Good Medicine. Natural Medicine Journal [Internet]. 2010 [cited: 2013 jul];2(1):1-4. Available from: <http://132.248.9.34/hevila/Medunab/2011/vol14/no1/8.pdf>

Recibido: 08/04/2014

Aprobado: 17/03/2015