

Medicent Electrón. 2018 abr.-jun.;22(2)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL**La promoción del bienestar en niños hospitalizados a través de una metodología interdisciplinaria****Promoting hospitalized children's well-being through an interdisciplinary methodology****Omar Cruz Martín¹, Digna Edelsys Hernández Meléndrez², Maydell Pérez Inerarity³**

1. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: omarc@infomed.sld.cu
2. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba.
3. Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

Introducción: el niño hospitalizado sufre un cambio abrupto: desaparece el hogar, la escuela, el barrio, los hermanos, amigos, las actividades que solía desarrollar, y aparece el aburrimiento por pobre estimulación y la monotonía de las actividades habituales, condiciones que no favorecen su recuperación.

Objetivo: desarrollar una metodología desde la perspectiva de salud, destinada a mejorar el bienestar emocional en niños hospitalizados en el Hospital Universitario Pediátrico «José Luis Miranda» de Villa Clara.

Métodos: la investigación clasifica como de investigación-acción participativa, cualitativa, y ofrece a la comunidad científica una metodología de trabajo para el bienestar del niño hospitalizado. Como método de evaluación, se utilizaron los criterios de especialistas y usuarios. Se trabajó con 15 usuarios y 15 especialistas.

Resultados: se presenta la estructura de la metodología diseñada, sus objetivos, los elementos que identifican la composición del equipo de participantes, los instrumentos para su capacitación, y se exponen los criterios de especialistas y usuarios sobre el diseño.

Conclusiones: se logró el diseño de una metodología para la promoción del bienestar en niños hospitalizados, conformada por cinco direcciones, nueve programas, veintisiete subprogramas y más de ochenta acciones. La metodología es pertinente y apropiada para el logro de los objetivos que se propone, es factible su aplicación y puede ser efectiva para la promoción del bienestar de niños hospitalizados.

DeCS: niño hospitalizado/psicología, bienestar del niño/psicología.

ABSTRACT

Introduction: hospitalized children experience a sudden change: their home, school, neighborhood, siblings and friends disappear, as well as, the activities they used to do, and that is when boredom appears due to the poor stimulation and monotony of daily activities, conditions that do not favour their recovery.

Objective: to develop a methodology from the health perspective in order to improve emotional well-being of hospitalized children at "José Luis Miranda" Pediatric University Hospital in Villa Clara.

Methods: this is a qualitative and participatory action research, which offers to the scientific community a working methodology for hospitalized children's well-being. Specialists and users' opinions were used as evaluation method.

Results: it is presented the structure of the design methodology, objectives and elements that identify the composition of the team of participants, training tools, and specialists and users' opinions on the design.

Conclusions: the design of a methodology for promoting hospitalized children's well-being was achieved; it was made up by five directions, nine programs, twenty-seven sub-programs and more than eighty actions. This methodology is relevant and appropriate to achieve the proposed goals; its implementation is feasible and can be effective to promote hospitalized children's well-being.

DeCS: child hospitalized/psychology, child welfare/psychology.

INTRODUCCIÓN

Con frecuencia, el hospital representa para los niños enfermos la única posibilidad de restablecer su salud, o de prolongar la vida en espera de alguna posibilidad de recuperación, lo que no cambia su condición de ambiente riguroso.¹ El niño hospitalizado se expone a un cambio abrupto, el hospital pasa a ser su espacio vital.² Durante este período desaparece el hogar, la escuela, el ambiente habitual, los hermanos y amigos, se interrumpen las actividades que usualmente solía desarrollar, como el juego, el estudio y el descanso.^{3,4}

Estos cambios deben ser asimilados obligatoriamente; el niño tiene que interactuar con desconocidos que examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, molestas o dolorosas. A la tristeza que siente por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se une el aburrimiento, en un medio pobre en estímulos, con ritmo monótono y repetitivo.⁴

La mayoría de los niños hospitalizados llegan a experimentar ansiedad, depresión, ira, estrés, dolor, desconcierto, miedo, rabia, tristeza, desinterés y aislamiento social, entre otras formas de expresión.³

En la hospitalización también los familiares se afectan; la experiencia es amenazante para ambos. Los padres experimentan un gran miedo en relación con la enfermedad de sus hijos, y sufren ante la carencia de información; vivencian estados emocionales desfavorables que se transmiten al niño.⁴

Los horarios en los hospitales se establecen en relación casi exclusiva con las exigencias de atención a la enfermedad; no se le da prioridad a las necesidades fundamentales de los niños, su interés por jugar, aprender, movilizarse, explorar y 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 tipo.³

El análisis de los estudios consultados y la experiencia de 23 años en la asistencia y la investigación de afectaciones emocionales en niños ingresados en el Hospital Universitario Pediátrico «José Luis Miranda» de Villa Clara, le permite a este investigador afirmar que existen insuficiencias en la promoción del bienestar de los niños en los centros de atención secundaria de salud, pues en ellos aún no se satisfacen adecuadamente las necesidades de los infantes.⁵ El bienestar psicológico, uno de los componentes de la salud, se afecta significativamente ante la hospitalización, aun cuando resulta necesaria para restablecer la salud y lograr la mejoría del niño.

Por tal razón, el objetivo de la investigación es desarrollar una metodología para la promoción del bienestar en niños hospitalizados en el Hospital Universitario Pediátrico «José Luis Miranda» de Villa Clara, en el período 2003 - 2016.

MÉTODOS

El trabajo es una investigación-acción participativa. Contó con dos etapas: detección del problema (inmersión en el campo, diagnóstico, definición inicial del problema); diseño: definición de objetivos, diseño de la metodología, su identidad, su estructura y evaluación, así como de instrumentos que incluyen los necesarios para la capacitación.

Métodos empíricos

Se utilizó para el diseño el método Delphi: se organizaron cinco rondas de un diálogo anónimo entre los especialistas consultados individualmente, mediante cuestionarios, con vistas a obtener un consenso general en la estructuración de la metodología.

Grupo focal de discusión: consiste en la realización de una entrevista grupal, en la cual interactúan el investigador y el grupo social, con el objetivo de indagar en las valoraciones de los participantes respecto al tema de investigación.

Criterio de especialista: Indaga en la opinión de sujetos cuya profesión se relaciona con el objeto de estudio de la investigación, que deben distinguirse por su experiencia y caracterizarse por ser críticos y tener disposición para cooperar.

Muestra

Para el diseño se tomó como muestra a los responsables de tareas, un psicólogo, un maestro primario, un promotor cultural, un trabajador social y un instructor de arte.

Para la evaluación del diseño, el grupo focal fue integrado por todos los acompañantes en el momento de la evaluación, con al menos 12^{mo} grado de escolaridad, en servicios abiertos, de larga estadía y sin enfermedad mental, en total 15 sujetos. Para el criterio de especialistas, se seleccionaron: médicos pediatras, psicólogos, enfermeros, maestros, artistas e instructores de arte, con disposición y más de dos años de trabajo con niños. El método de muestreo para candidatos fue en cascada, y para especialistas, el propuesto por Crespo en el 2014.⁶ Fueron seleccionados 15 especialistas en total.

Para el diseño se realizaron seis rondas de trabajo individual; a partir de los resultados del diagnóstico y de la ronda anterior, los sujetos aportaron ideas sobre objetivos, estructura, necesidades de capacitación, el plan de acciones y la evaluación.

Categorías de análisis

Promoción del bienestar en niños hospitalizados: consiste en proporcionar a la comunidad la posibilidad de actuar para mejorar el bienestar de los niños en condiciones de hospitalización.

El diseño se evaluó a partir de las siguientes categorías:

Eficacia, pertinencia, propiedad y factibilidad.

RESULTADOS

Objetivos de la metodología

Potenciar el trabajo comunitario para la promoción de estados emocionales positivos en los pacientes atendidos, especialmente pacientes crónicos de larga estadía; desarrollar el trabajo comunitario como vía para el logro de la intersectorialidad y la multidisciplinariedad; contribuir

desde la intersectorialidad a la continuidad de estudios, la promoción escolar y la escolarización de los niños hospitalizados; favorecer el desarrollo del gusto estético y el disfrute de los niños; contribuir a la preparación de la familia para la educación y cuidado de la salud de sus hijos; facilitar la reinserción de los niños a la comunidad, una vez concluido el ingreso.

El equipo multidisciplinario estuvo integrado por cinco psicólogos, dos psicopedagogos, cuatro maestros primarios, cuatro instructores de arte, dos trabajadores sociales y un promotor cultural, los que nuclearon el trabajo de otros participantes.

La población diana estuvo constituida por todos los niños hospitalizados y sus acompañantes, estimado en 12 000 niños por año, que fueron estratificados para su atención en corta, mediana y larga estadía (7, 8 a 21 y más de 21 días).

Elementos que identifican la metodología

El nombre: «Para una sonrisa» resume el objetivo del trabajo.

Logotipo: el Estetoyaso, que posee diversos elementos: el estetoscopio, símbolo de la medicina; el libro en la ceja, de la educación; el payaso, de la cultura; el pelo, nombre de la metodología, simboliza la unidad de todos los elementos ([Figura 1](#)).



Figura 1. Logotipo de la metodología.

El eslogan: Trabajamos contra el dolor, contra el sufrimiento, contra la tristeza, trabajamos para una sonrisa.

Se confeccionó un plegable, un documental y una presentación de diapositivas en el sistema Microsoft Power Point, para la promoción y convocatoria.

Estructura de la metodología ([Figura 2](#)).

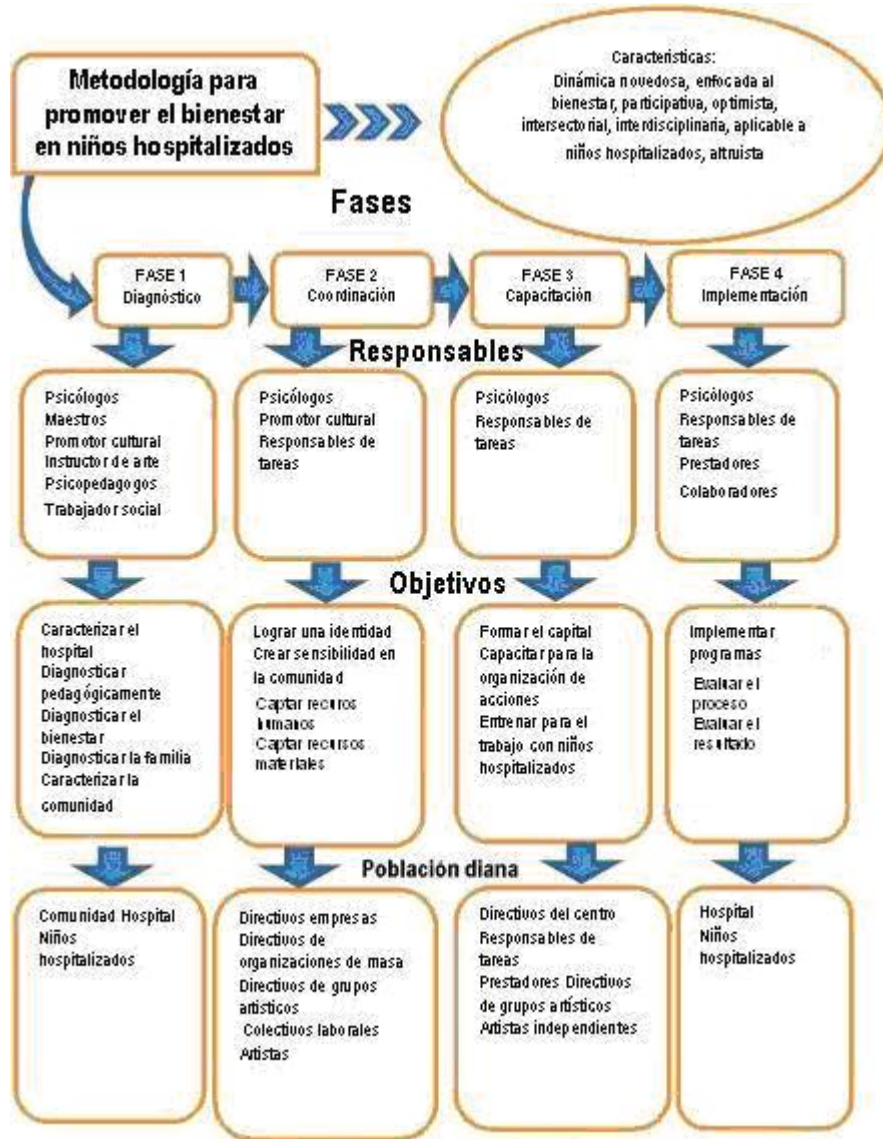


Figura 2. Diagrama de la metodología.

Diseño de la intervención con los niños hospitalizados

La metodología «Para una sonrisa» quedó conformada por cinco direcciones de trabajo que marcaron las líneas de trabajo con los niños: la primera incluyó el trabajo psicológico y social; la segunda comprendió las funciones educativas con los pacientes y sus familiares; la tercera, la influencia desde las artes; la cuarta dirección tuvo carácter recreativo y, por último, la dirección de aseguramiento.¹ Agruparon un total de nueve programas (Figura 3); estos se dividieron en 27 subprogramas y más de 80 acciones.

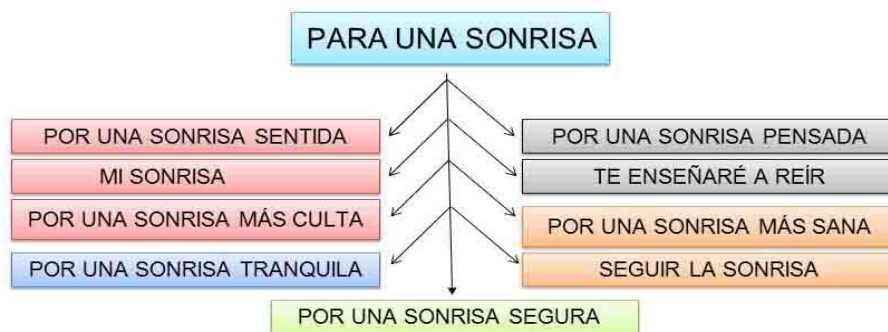


Figura 3. Programas que conforman la metodología.

Para la capacitación se crearon las siguientes herramientas.

Conferencia

Tema: Lo que se hizo, hace y está por hacer. Cómo y en qué condiciones.

Objetivos: abordar la temática de las carencias emocionales y sociales que se generan en el niño enfermo en las condiciones de hospitalización; aportar elementos esenciales de lo que se realiza desde la metodología; crear una expectativa de las posibles acciones a realizarse y explicar las condiciones hospitalarias, lo que representan para el niño, positiva y negativamente, y las limitaciones que deben ser respetadas en cualquier actividad.

Dirigido a: directivos, instituciones y posibles colaboradores.

Curso

Tema: El bienestar en la niñez, características y retos para su mejoramiento en la hospitalización.

Dirigido a: directivos de salud, prestadores, responsables de tareas y participantes.

Objetivos: capacitación del personal para el ejercicio especializado en el bienestar en la niñez y para desarrollar acciones de mejora permanente en el entorno hospitalario. Promover la reflexión crítica en torno a las causas de afectaciones en el bienestar que se producen durante la hospitalización. Ofrecer aspectos de carácter teórico-práctico y metodológico que les permitan a los especialistas adquirir una visión general para determinar qué acciones deben ser realizadas.

Entrenamiento

Título: La acción comunitaria en las condiciones de hospitalización de niños.

Objetivos: Transmitir a los participantes habilidades para la realización de acciones en la mejora del bienestar de niños enfermos hospitalizados; profundizar en las particularidades del trabajo con niños enfermos; adiestrar en la realización de acciones con respecto a las actividades habituales del hospital y entrenar en el cuidado de la higiene personal y de la actividad que se realiza.

La preparación metodológica se realizó semanalmente en función de mantener actualizados y adecuadamente preparados a los prestadores de los programas: se organizan las actividades de la semana, se precisan sus objetivos en general y de manera particular con algunos niños.

Los talleres de discusión de casos se realizaron semanalmente, con el objetivo de profundizar en las características de niños con necesidades especiales de influencia y las particularidades de enfermedades. Están dirigidos a psicólogos y contribuyen a su preparación profesional y su actualización, lo que ayuda a la toma de decisiones y al accionar individual de los especialistas y colectivo del equipo multidisciplinario.

Planificación de la evaluación en las diferentes fases de la metodología

En la fase diagnóstica: estudio psicológico, psicométrico, pedagógico y social de los niños hospitalizados, las técnicas empleadas fueron: entrevista, elaboración de historia psicosocial, pruebas pedagógicas y las técnicas usadas en el diagnóstico de la presente investigación. El resultado de la evaluación fue el diagnóstico psicológico, pedagógico y social de los niños. Garantes de la evaluación son los responsables de tareas, y los evaluadores, los prestadores.

En la fase de capacitación se evaluaron las habilidades y conocimientos necesarios para la participación como prestador, mediante preguntas escritas u orales, exámenes teóricos o prácticos y talleres. Evaluadores de la capacitación fueron los capacitadores que corresponden con los responsables de tareas.

En la fase de implementación, la evaluación del proceso pretendió evaluar la calidad de las acciones, su pertinencia y efectividad; se usaron técnicas, como la observación, la entrevista, el cuestionario, el control de asistencia y el registro de colaboradores. Los evaluadores fueron los responsables de tareas. La evaluación de resultados estuvo enfocada en la situación emocional y de aprendizaje de los niños con larga estadía al alta o en el final del curso escolar por evaluadores, psicólogos y maestros.

RESULTADOS

Resultados de la evaluación del diseño de la metodología

Criterios del grupo focal sobre el diseño

Participaron 15 sujetos que cumplían la condición de acompañantes de niños en edad escolar hospitalizados en diciembre de 2006, los que plantearon que la metodología puede ser algo muy lindo y agradable y que es algo bueno; consideraron que puede agradar a los niños; solo un sujeto mostró desagrado.

La mayoría refirió que le gustaban todas las actividades; las preferencias fueron las actividades culturales, los juegos y las películas. Un sujeto planteó que sería conveniente incluir más actividades fuera del centro, aunque todos mostraron un índice de aceptación por encima de la media; en solo tres actividades algún participante mostró desacuerdo; estas fueron: visita a museos, las clases y los payasos, con tres, dos y uno, respectivamente.

Los sujetos consideraron que las acciones eran suficientes y que deberían realizarse, que son positivas; uno planteó que no existen lugares adecuados donde realizarlas y nueve propusieron otras actividades que podrían efectuarse; un sujeto propuso extender las actividades hasta los fines de semana, cinco se preocuparon por el ruido que podrían generar, dos padres opinaron que las actividades podrían afectar su descanso.

En resumen, la mayoría de los encuestados calificó el diseño de la metodología de Excelente, uno le otorgó calificación de Muy bueno y tres lo evaluaron de Bueno.

Resultados del cuestionario a especialistas

En sus respuestas al cuestionario, los especialistas evaluaron la metodología de manera positiva en la mayoría de los ítems. En cuanto a la efectividad, la segunda mejor variable evaluada, se movió entre los calificadores de Muy bien y Bien, con un predominio del primero.

En cuanto a la propiedad, en las respuestas predominó el carácter medio positivo. Los peores valores en esta variable se refirieron a la adecuación de la metodología a las condiciones de hospitalización, lo que significó que, para los especialistas, el diseño fue bastante apropiado.

La variable factibilidad resultó la peor evaluada, a causa de las dudas existentes en cuanto a la disponibilidad de recursos humanos y materiales.

DISCUSIÓN

A decir de Castilla y Sánchez, Joormann, Marker y Le Mout, durante su desarrollo el niño se enfrenta a eventos que plantean demandas difíciles de satisfacer. Situaciones bruscas, imprevisibles, lo enfrentan con estresores que sobrecargan su capacidad adaptativa y pueden provocar la pérdida de su equilibrio biopsicosocial; la hospitalización es uno de ellos. El grado de comprensión de los niños acerca de la enfermedad no les permite entender la razón de esta, ni la necesidad del tratamiento.^{7,8}

Desde finales del siglo pasado el interés es creciente por analizar y resolver la problemática abordada. Para Lazarus y Livesvel es necesario intervenir para prevenir, identificar y tratar la ansiedad en el niño acorde a las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo,^{8,9} por su impacto directo en el proceso salud-enfermedad. Las alteraciones en el estado anímico del niño, pueden agravar su enfermedad y obstaculizar la recuperación de la salud.^{9,10}

Casado J señala que la hospitalización resulta nociva al bienestar del menor y, por consiguiente, para su calidad de vida,¹¹ aspecto que coincide con los especialistas consultados, en especial en los niños que padecen una enfermedad crónica, con lo que también coinciden con Abarca, quien considera que tales afecciones marcan el desarrollo del menor que las padece, por lo que el estudio de su impacto se convierte en un objetivo esencial de las ciencias.¹²

Martínez Abreu¹³ plantea que no hay un nivel último, pero sí un nivel óptimo, por debajo del cual las condiciones de vida se tornan amenazantes para la salud y el bienestar. Nivel en el que, a juicio del investigador, se enmarca la hospitalización. En concordancia con lo planteado por Linares Pérez, los sistemas nacionales de salud deberán mover el foco 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 riesgo.¹⁴

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.¹⁵

El sector sanitario, según la cita de Ottawa no puede, por sí mismo, proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y, lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. 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.¹⁵

La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vidas gratificantes, agradables, seguras y estimulantes; las condiciones de hospitalización deben, a juicio del investigador, correr igual suerte, interés que propulsa la investigación.

La Carta de Ottawa expone que el sector sanitario debe desempeñar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud, que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Los servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible a las necesidades culturales de los individuos y las respete. 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.¹⁵

La Organización Panamericana de la Salud aboga por la integración de la promoción de la salud en todos los niveles de 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,¹⁶ con lo cual se identifica la presente publicación.

Resulta importante satisfacer las necesidades afectivas de los niños hospitalizados; el niño obtiene del juego placer y aumento de su autoestima; este 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.¹⁷

Movilizar a la comunidad organizada en el marco del proceso de la producción social de salud y empoderarla, puede ser un factor dinamizador favorable para el desarrollo de acciones

intersectoriales,¹⁸ y constituye, además, a juicio de este autor, una necesaria herramienta para la promoción del bienestar de los niños hospitalizados.

CONCLUSIONES

Se logró el diseño de una metodología para la promoción del bienestar en niños hospitalizados, conformada por cinco direcciones, nueve programas, veintisiete subprogramas y más de ochenta acciones.

La metodología es pertinente y apropiada para el logro de los objetivos que se propone, es factible su aplicación y puede ser efectiva para la promoción del bienestar de niños hospitalizados. Su implementación debe garantizar la experimentación de emociones positivas, facilitadoras de una representación del hospital como un contexto agradable, que ofrece oportunidades recreativas y educativas para los niños.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Martín O, Cruz Lorenzo C, Mejías León M, Machado Machado Y. Estrategia para el bienestar emocional en niños escolares hospitalizados Villa Clara 2013. Gac Méd Espirit [internet]. 2015 ene.-abr. [citado 5 jul. 2016];17(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Suárez Quirumbay WA, Zambrano Rodríguez JS. Factores psicosociales que influyen en el afrontamiento del niño de 3 a 5 años a la hospitalización en el área de gastroenterología del Hospital Francisco Icaza Bustamante periodo 2014-2015 [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016 [citado 6 dic. 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9034/1/Tesis%20Final.pdf>
3. Alfaro A. Actitudes del niño frente a la hospitalización. Gac Sanit. 2009;16(1).
4. Vega-Vega P, González-Rodríguez R, Palma-Torres C, Ahumada-Jarufe E, Mandiola-Bonilla J, Oyarzún-Díaz C, *et al.* Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer. Aquichán [internet]. 2013 ene.-abr. [citado 8 nov. 2016];13(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100008&lang=pt
5. Cruz Martín O. Atención secundaria con respecto a los derechos del niño en Villa Clara, Cuba, 2013. Rev Bioética Der [internet]. 2015 [citado 5 jul. 2016];(35):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872015000300005&script=sci_arttext&tlng=pt
6. Crespo Borges T. Métodos de la prospectiva en la Investigación pedagógica. La Habana: Educación Cubana; 2009.
7. Castilla C, Vázquez C. Stress-related symptoms and positive emotions after a myocardial infarction: a longitudinal analysis. Eur J Psychotraumatol [internet]. 2011 Dec. 28 [citado 7 jul. 2016];2(10):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/ejpt.v2i0.8082?needAccess=true>
8. Lazarus B, Lazarus R. Pasión y razón. La comprensión de nuestras emociones. Madrid: Ediciones Paidós; 1994.
9. Liveslev J, Long T. Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. Int J Nurs Stud. 2013;50(10):1292-303.
10. Rojas Muñoz GF. El proceso adaptativo y síntomas ansiosos-depresivos relacionados con la hospitalización en niños de 7 a 12 años en el Área de Pediatría del Hospital Provincial General «Isidro Ayora» periodo enero-agosto 2012 [tesis]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2012 [citado 5 jul. 2016]. Disponible en:

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6330/1/Rojas%20Mu%c3%b1oz%20Gabriela%20Fernanda%20.pdf>

11. Casado J. Hospitalizar a los niños; ¿con padres o sin ellos? Itaca. 2009;6(2).
12. Abarca M. La educación emocional en la Educación Primaria: Currículo y práctica [tesis]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2003.
13. Martínez Abreu J, Gispert Abreu EÁ, Castell-Florit Serrate P, Clara Luz Alfonso Pacheco CL, Diago Trasancos H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Rev Méd Electrón [internet]. 2014 sep.-oct. [citado 7 jul. 2016];36(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Linares Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2015 ene.-mar. [citado 7 jul. 2016];41(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. 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: OPS; 1996. p. 367-73.
16. Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas. En: Organización Mundial de la Salud, editor. Organización Panamericana de la salud 126.^a Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C: OPS; 2000. p. 27-45.
17. Linge L. Magical attachment: Children in magical relations with hospital clowns. Int J Qual Stud Health Well-being. 2012;7:256-71.
18. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EÁ. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2012 [citado 7 jul. 2016];38(Supl.5): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 7 de octubre de 2017

Aprobado: 13 de diciembre de 2017

Omar Cruz Martín. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Correo electrónico: omarcm@infomed.sld.cu