

# COMUNICACIÓN EN PEDIATRÍA

Rebeca M<sup>a</sup> Gracia

Enfermera pediátrica – UHD Línea Pediátrica

Plan de Formación Transversal EIR-MIR. Mayo 2023

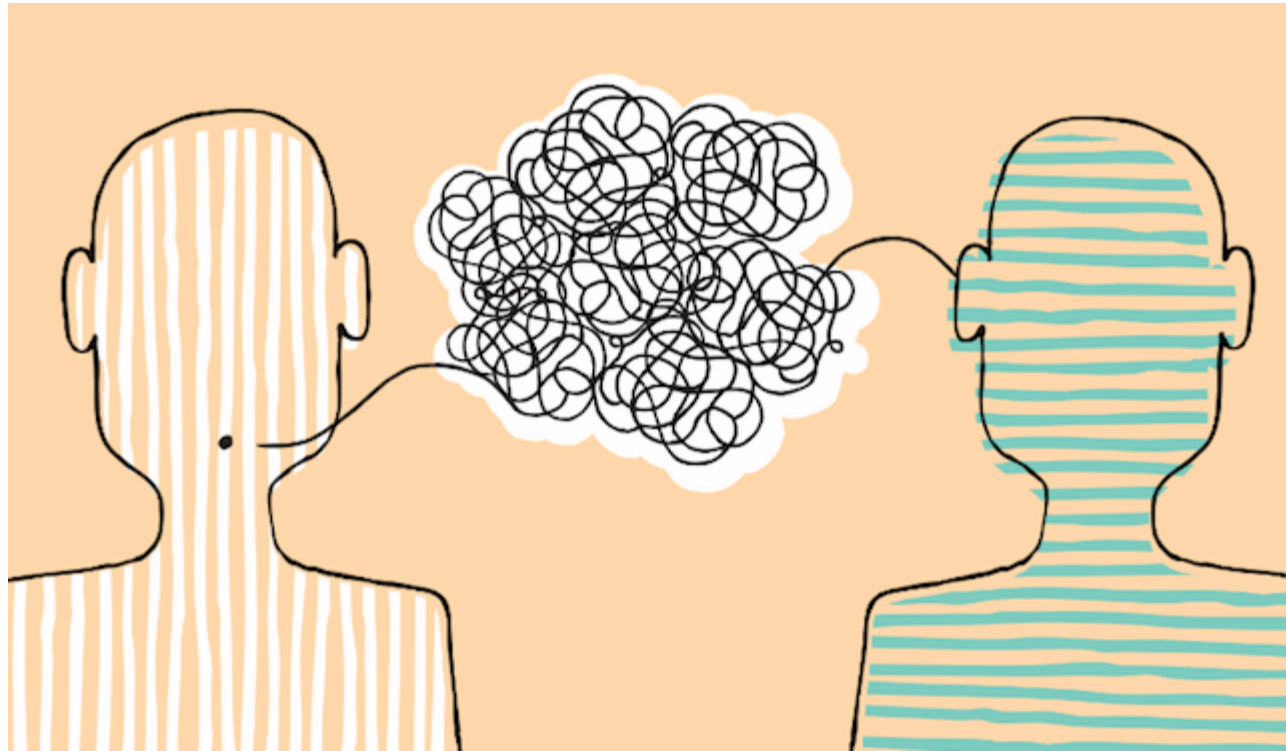
HGUA Dr Balmis



Unidad de Hospital a Domicilio Pediátrico  
del Hospital General Universitario de Alicante

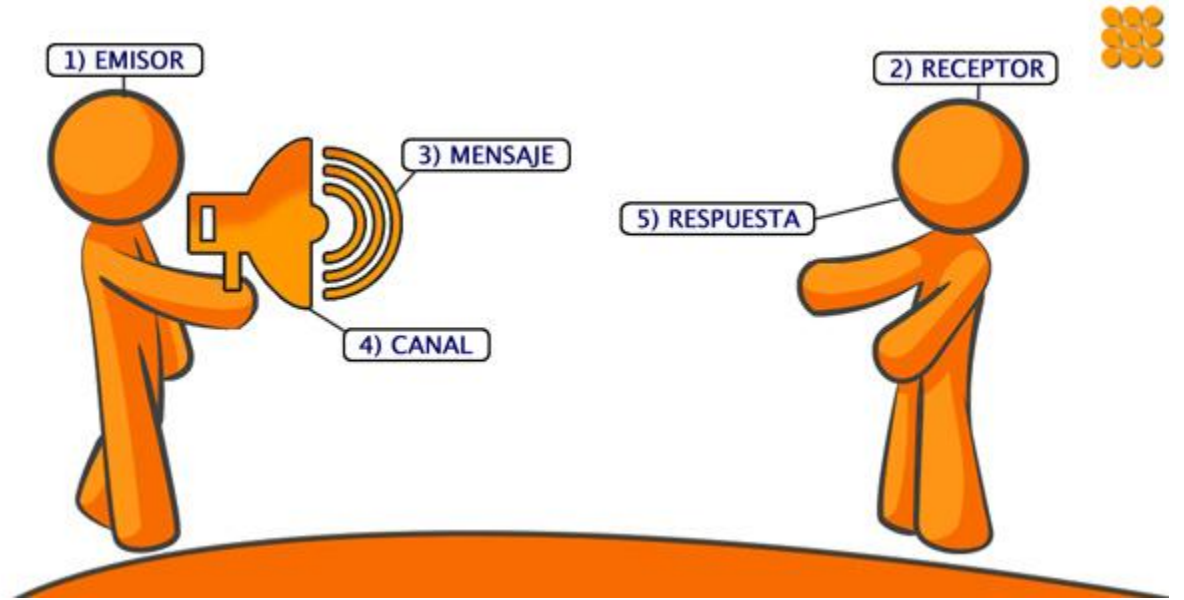
# PROCESO DE LA COMUNICACIÓN

- Dinámico, complejo y contexto dependiente
- Finalidad, compartir una información con alguien y hacerle participe de la misma



# ELEMENTOS QUE INTERVIENEN:

- Emisor
- Receptor
- Código
- Mensaje
- Canal- COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL
- Contexto
- Feedback

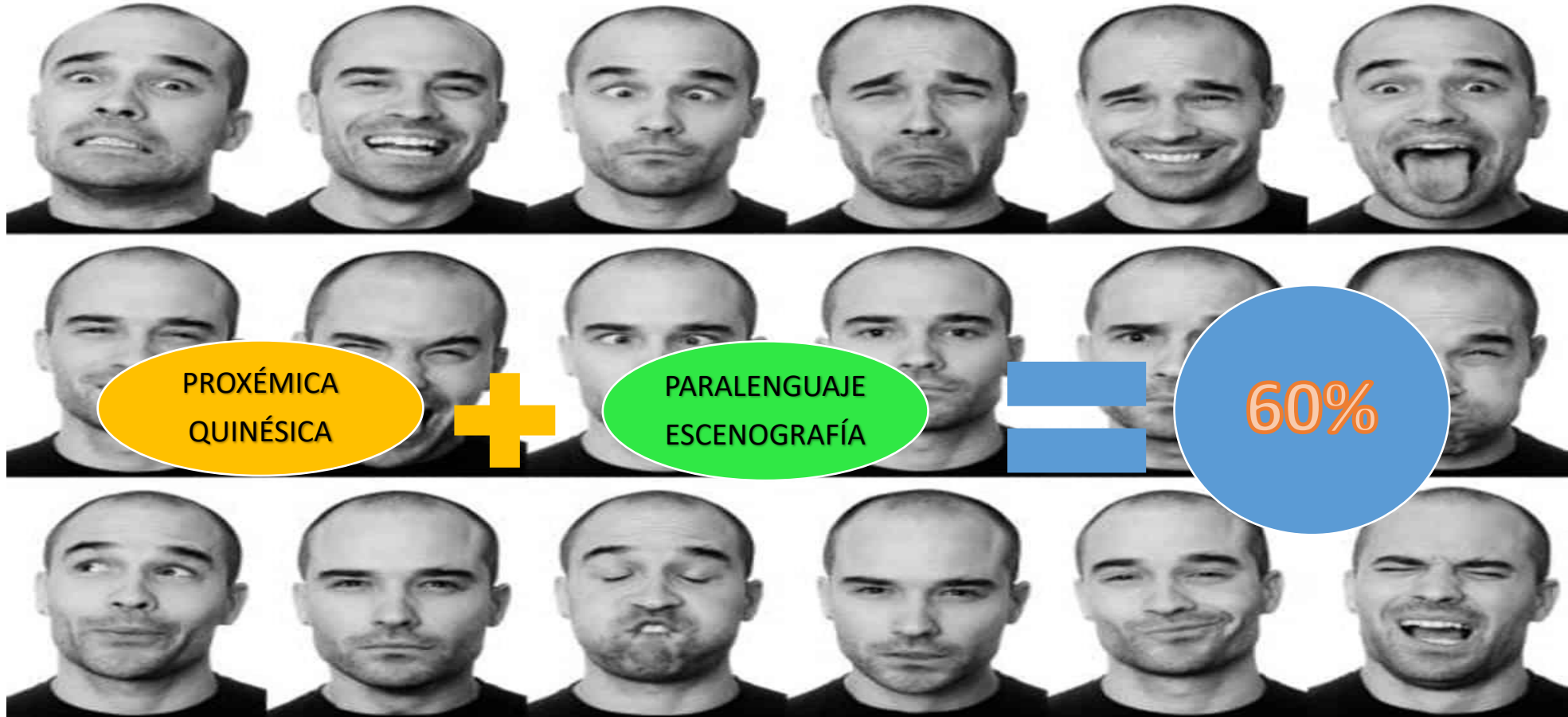


# EL PROBLEMA

SIEMPRE COMUNICAMOS



# Comunicación no verbal



## COMPETENCIA PRAGMÁTICA

# COMUNICACIÓN TERAPEÚTICA

## OBJETIVO

**Modificar hábitos para mejorar la salud**, mediante el acompañamiento en el proceso patológico y la ayuda a la percepción y análisis de la realidad que vive en ese momento



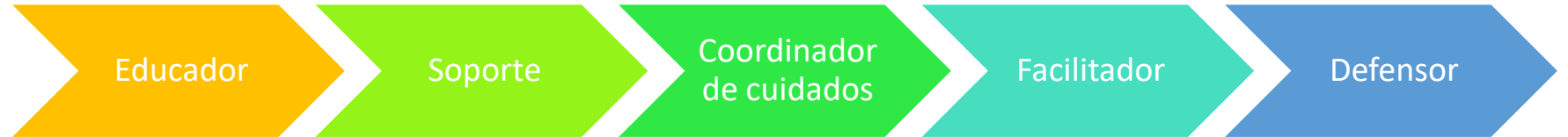
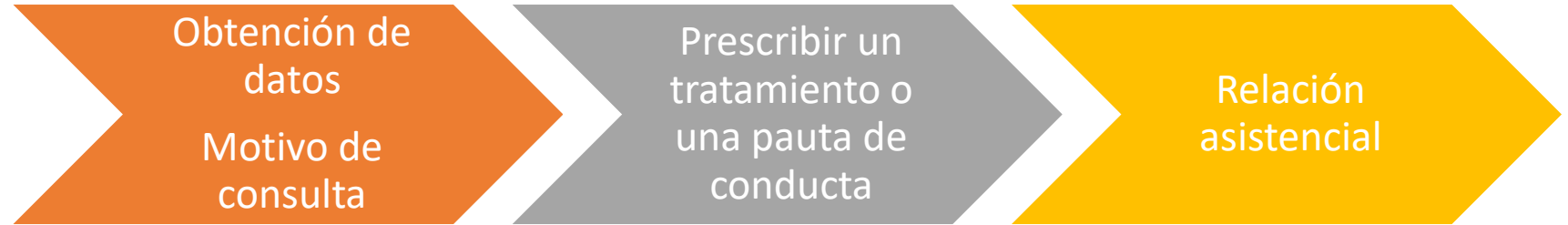
Pensamiento terapéutico; escucha activa; preguntas eficaces;  
integración de la información; habilidades de negociación;  
**MOTIVACIÓN DEL PACIENTE**

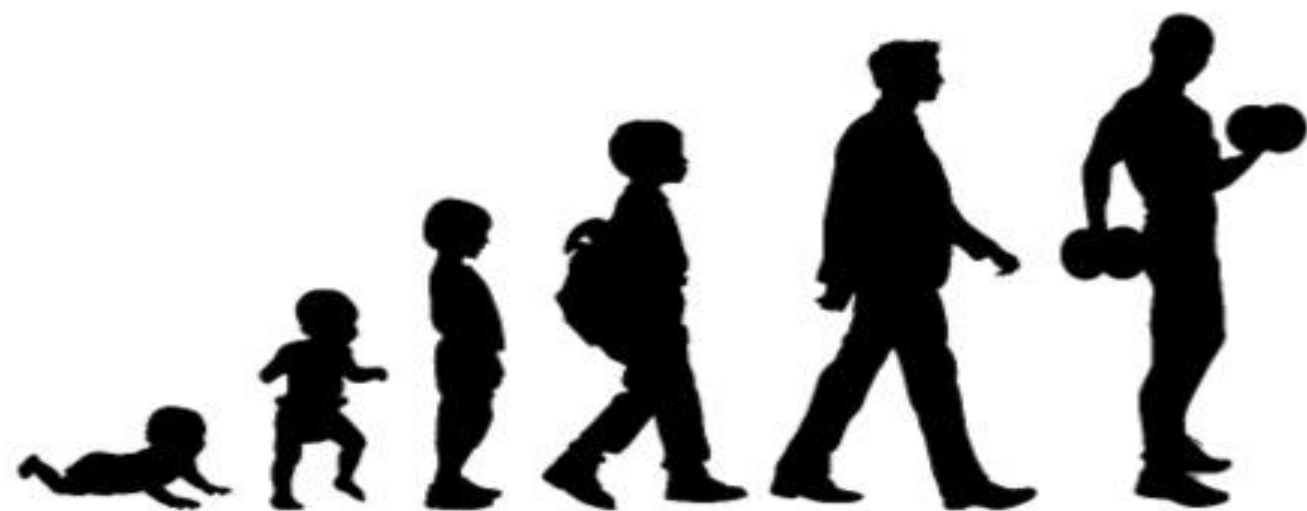


# ACTITUDES BÁSICAS PARA COMUNICARSE MEJOR

1. Cordialidad, calidez
2. Obtención de información
3. Escucha activa y empática
4. Aceptación, cortesía y congruencia
5. Comunicación asertiva
6. Gestión del tiempo. Baja reactividad
7. Evitación de interrupciones
8. Congruencia
9. Aceptación







# 1989 Convención sobre los Derechos del Niño

- Artículo 12 Derecho de participación del niño
- “1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.
- 2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.”

**Responder a su llanto. Dar tiempo a los niños para adaptarse personas extrañas.  
Usar el juego como elemento de comunicación.  
Utilizar un tono de voz suave y calmado cuando se hable con el bebé.  
Presencia de los padres para favorecer el bienestar y la seguridad de los niños.**





*Aproximarse a ellos cuidadosamente porque a menudo extrañan, reaccionan con miedo y son bastante resistentes.*

*Utilizar palabras para objetos o acciones que sean familiares para ellos.*

*Utilizar cuentos, muñecos y libros.*

*Prepararlos para los procedimientos solo antes de que empiecen.*

*Las marionetas, las historias y el juego pueden ser muy útiles para comunicarse con los niños de esta edad.*



**Utilizar un lenguaje simple.**

**Permitir expresarse a los niños.**

**Preparar a los pre-escolares como una hora antes de los procedimientos.**



**Usar diagramas, ilustraciones y libros.**

**Permitir a los niños expresar sus sentimientos.**

**Utilizar historias para conseguir la información deseada.**

**Permitir al niño preguntar cuestiones relacionadas con el cuidado y el tratamiento y darle el tiempo que necesite para responder.**

**Preparar al niño unos pocos días antes de que tenga lugar el procedimiento.**



Respeto a su  
intimidad, su  
derecho a ser  
informado y  
escuchado



Preocuparse por  
su opinión,  
sentimientos y  
expectativas.

Familia  
Amigos  
Su espacio



Confidencialidad  
Compasión



Autenticidad  
Receptividad  
Prudencia





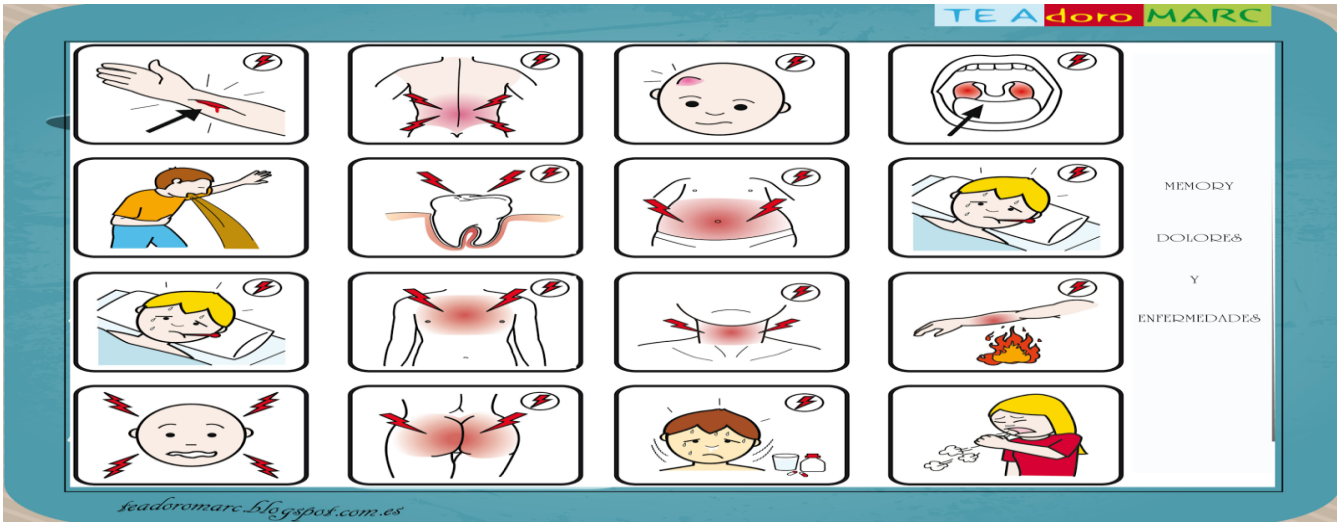


AUTISM

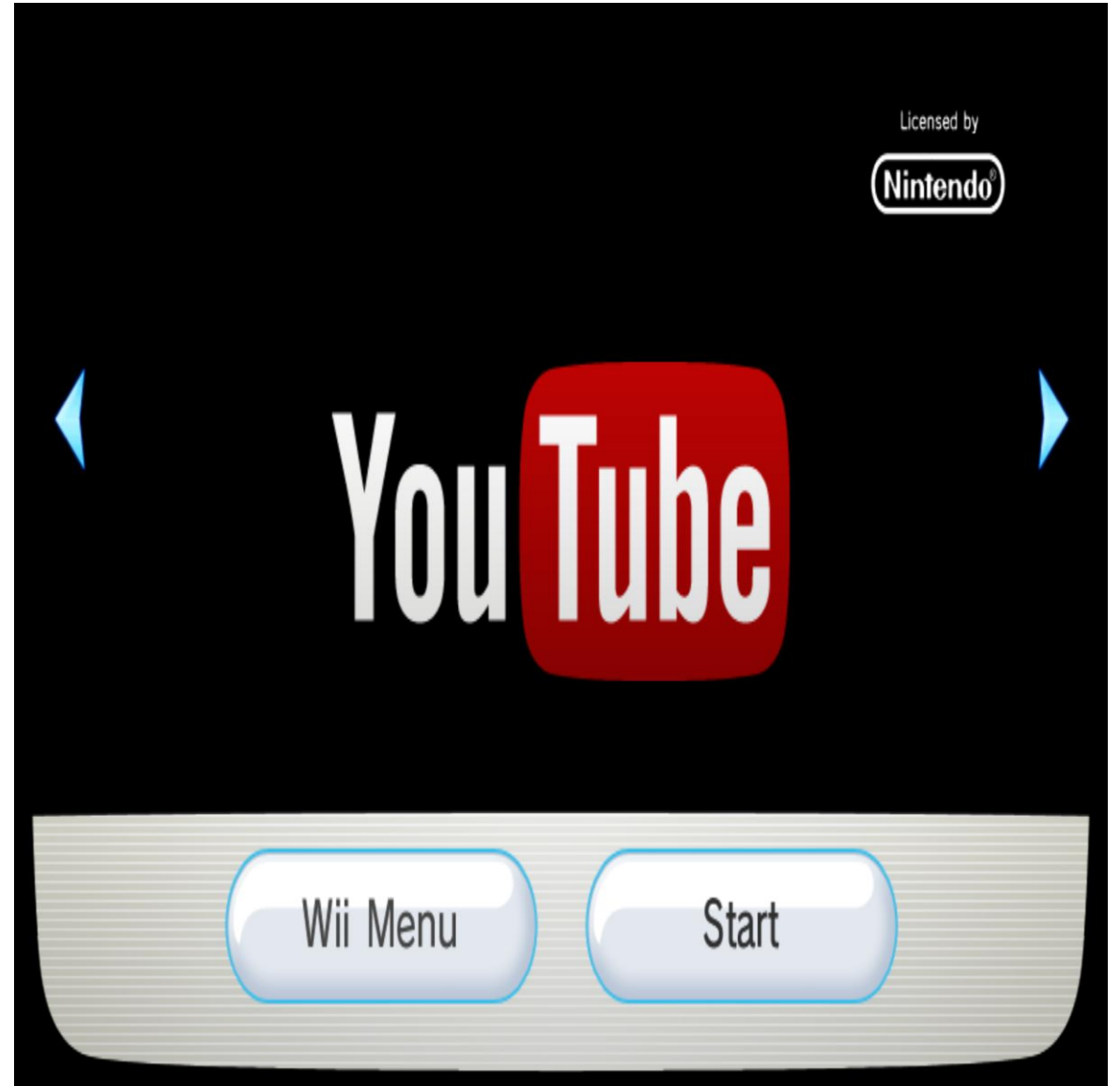




**Comunicación Aumentativa y Alternativa** surge para ayudar a paliar los efectos negativos de la privación del habla

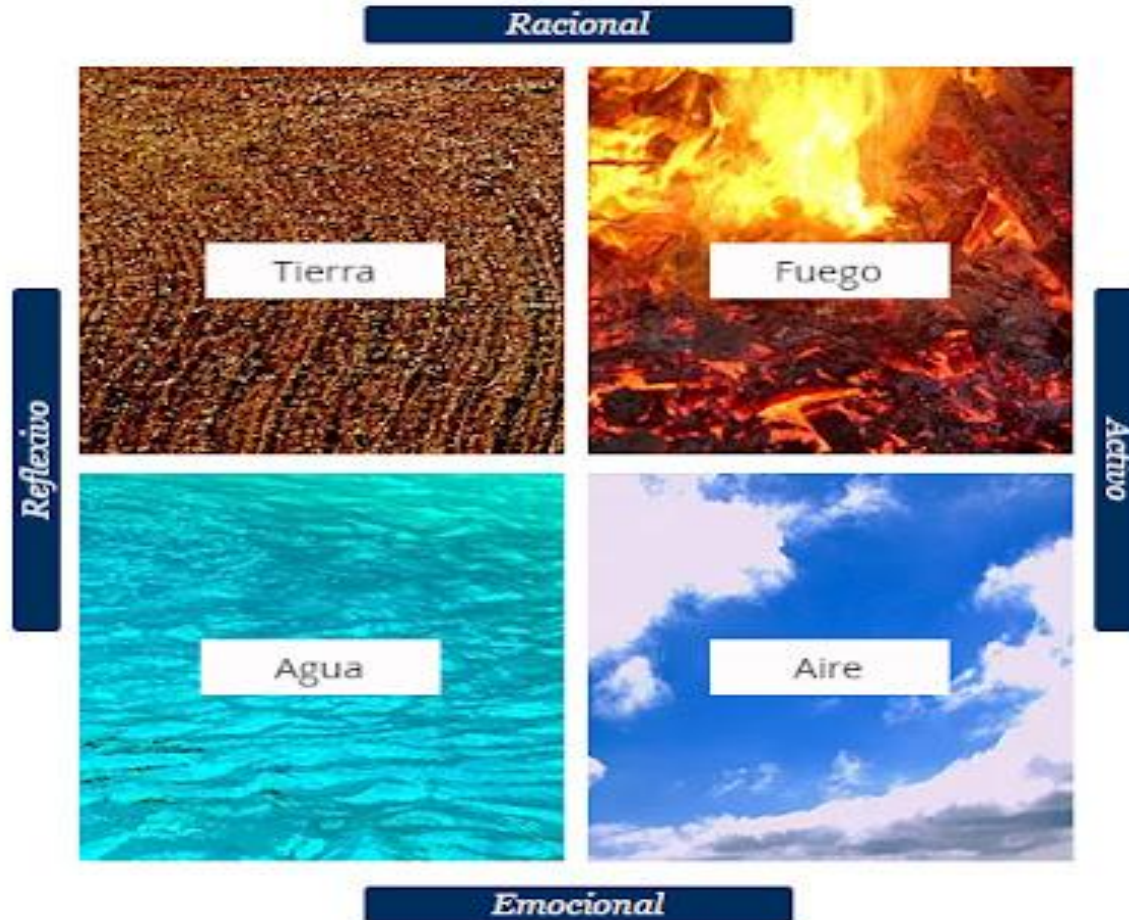


You Tube





# ESTILOS RELACIONALES



 <p>Tierra</p>	<p>Preciso Claro Metódico Discreto Prudente Formal</p> <p>Cuadrículado Reservado Frío Paralizador Muy crítico Desconfiado</p>	<p>Resolutivo Directo Valiente Enérgico Competitivo Transparente</p> <p>Mandón Presiona Dominador Brusco No escucha Discutidor</p>	 <p>Fuego</p>
 <p>Agua</p>	<p>Paciente Serenos Comprensivo Protector Cálido/Acogedor Escuchador</p> <p>Indeciso Inseguro Frágil Resignado Influenciable Se colapsa</p>	<p>Entusiasta Espontáneo Expresivo Sociable Persuasivo Dinamizador</p> <p>Exagerado Protagonista Precipitado Disperso Variable Dep. reconocim.</p>	 <p>Aire</p>



Preparación de antemano, y cosas escritas. Quiere hechos y rigurosidad.

Información detallada

Habla tranquilo, regula entusiasmo y la expresividad

Permite que analicen todos los aspectos de un tema

Evita la excesiva cercanía física

Respetar sus rutinas

Sé directo y decidido

Agiliza tu discurso, ve al grano

No te tomes de forma personal su estilo muy directo

Ten una orientación a la solución

Se transparente y firme en tu postura. No alargues la conversación.

Controla expresiones emocionales

Deja que dirija la conversación

Prevé tiempo

Rebaja el estilo directo, escucha con paciencia y a su ritmo

No presiones. Se muy consciente de tu impacto

Busca soluciones con su aportación

Pide su opinión, y permite tiempo para su respuesta

Reconoce sus ideas y su creatividad

Mantente flexible y abierto en la conversación

No intentes aterrizar las cosas antes de un tiempo de exploración. Ayúdale

Implicáte personalmente y no te quedes en el papel de observador

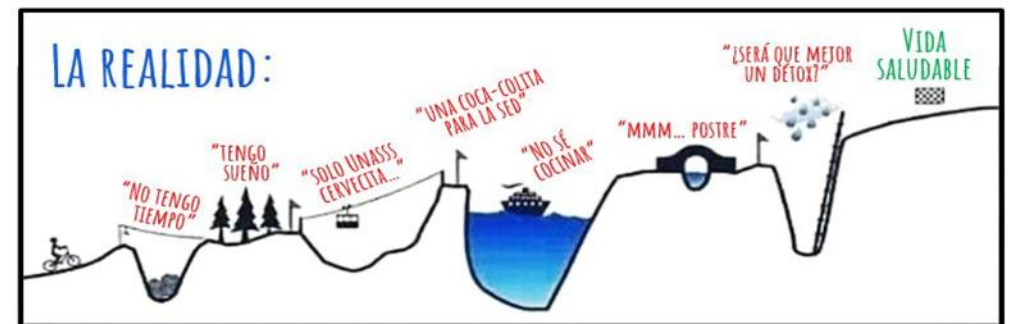
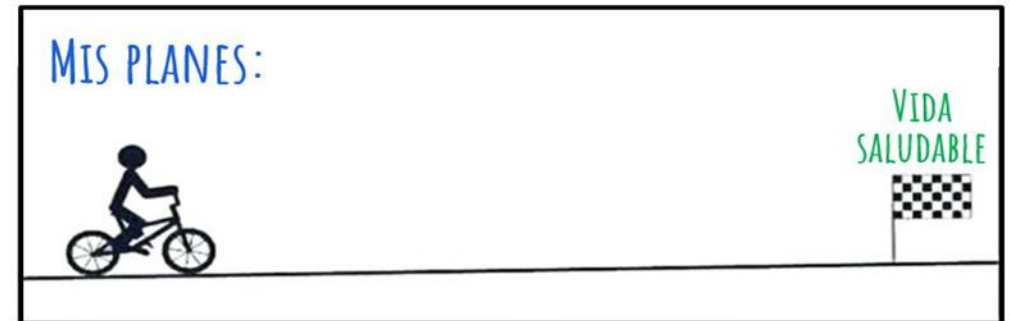
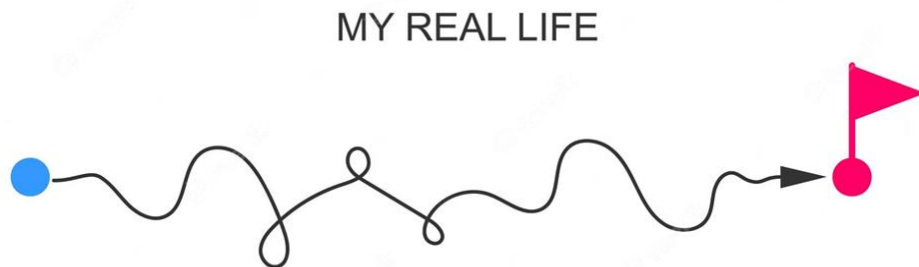
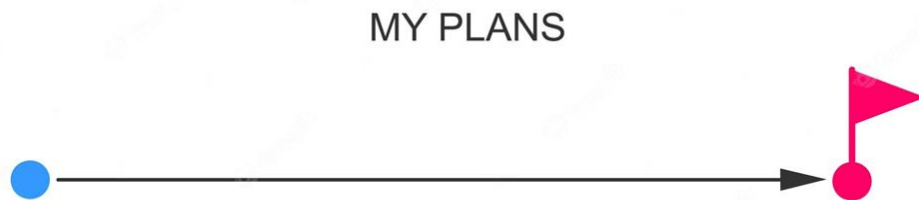
Utiliza códigos visuales

Evita las rutinas y detalles excesivos

Acércate con entusiasmo y apertura

# La mala noticia

- aquella que "cambiará de forma grave o adversa las perspectivas del paciente sobre su futuro" (Buckman, 1984)





- *Principios básicos para dar malas noticias*

1. **Certeza:** no dar malas noticias hasta estar seguro, evitar angustia innecesaria

2. **Preguntar antes de hablar.** Conocer lo que sabe el paciente y sus padres ¿qué les han dicho acerca de su enfermedad?

3. **Qué desea conocer acerca de su situación clínica:** “un paciente o unos padres informados pueden no estar adaptados”

4. **Gradualmente:** Evitar dar demasiada información en el primer encuentro (bloqueo emocional)

- Mínimo impacto emocional soportable. **Verdad soportable:** cada etapa tiene su verdad (las necesidades del paciente son cambiantes)

5. **Siempre esperanza.** Algo positivo. Plan de seguimiento, “acompañamiento”

# 6 fases de Buckman (EPICEE) (SPIKES)

## Entorno

Presentarse y saludar  
Buscar un lugar adecuado  
Sentarse cerca del paciente o sus padres y sin barreras  
Facilitar que hable sin interrupciones

¿hay alguien más al que le gustaría estar aquí?. ¿Te importa si me siento en tu cama?

## Estrategia

Establecer un plan teniendo en cuenta las expectativas  
Resumir y aportar claridad  
¿Alguna duda o pregunta?  
Apoyo: establecer compromiso hasta la próxima visita

Son noticias aterradoras y seguro que te generan preguntas, anótalas y podremos revisarlas.

No podemos curar, pero sí paliar

## Percepción

Qué saben la familia y el paciente sobre su situación actual  
A qué lo atribuyen  
Por qué piensan que es  
Qué información han recibido

¿Qué comprendes de los resultados hasta ahora?. ¿Cuál fue tu primer pensamiento?

## Empatía

Explorar las emociones del paciente y sus padres  
Entenderlas y transmitir esa comprensión

Sé que esto no era lo esperado. Entiendo que te sientas así. ¿Qué te preocupa?

## Invitación

Consiste en averiguar lo que quieren saber

¿Quieres saber los resultados ahora?

## Conocimiento

Se transmite la información usando las mismas palabras que la familia.  
Frases cortas  
Atención a las reacciones del paciente y sus padres  
Hablar, escuchar, expresar comprensión

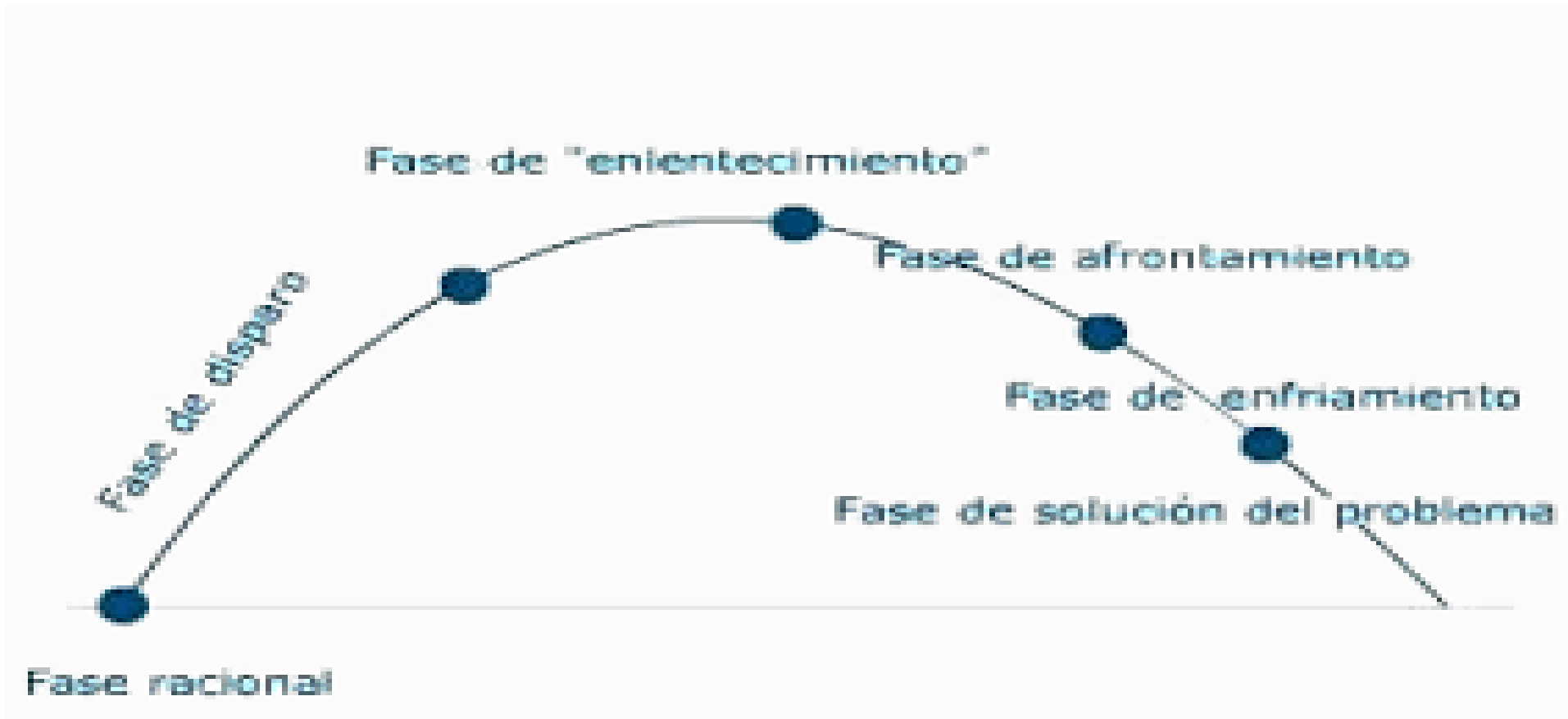
Vamos a hacer un resumen de lo hablado. Los resultados son peores a lo esperado, ¿Qué preguntas tienes?

# Regla mnemotécnica para expresar empatía:

## NURSE

- Técnica Frases de ejemplo
- **N**aming (Nombrar) “Parece que estás preocupado por...”. “Me pregunto si te sientes enojado”.
- **U**nderstand (Comprensión) “Si entiendo lo que estás diciendo, te preocupa cómo tus tratamientos afectarán tu trabajo”. “Esto ha sido extremadamente difícil para ti”.
- **R**especting (Respeto) “Esto debe ser algo tremendo de abordar”. “Estoy impresionado con lo bien que ha manejado los tratamientos”.
- **S**upporting (Apoyo) “Estaré con usted durante los tratamientos”. “Por favor, hágame saber qué puedo hacer para ayudarlo”.
- **E**xploring (Explorar) “Cuénteme más sobre su preocupación por los efectos secundarios del tratamiento”. “Usted mencionó que tiene miedo de cómo sus hijos tomarán las noticias. ¿Puededecirme más sobre esto?”.

# SITUACIONES DIFICILES



# ¿Qué podemos hacer?

- Adoptar una actitud evaluativa más que una actitud defensiva.
- Aceptar los sentimientos y emociones que tenemos ante el paciente.
- Puesta en marcha de nuestras mejores habilidades comunicativas
- Pensar que no es posible el tener una relación perfecta.
- No contagiarse de la emoción del otro
- Practicar la escucha activa
- Empatizar y mostrar el deseo de resolver la situación

## CONSERVAR LA CALMA

- . Responder en lugar de reaccionar. Reaccionar es contagiarse de las emociones del otro. Responder, en cambio significa comportarse de forma reflexiva

## Escucha activamente y no ofrezcas resistencia

- Si te presentas ante la otra persona como muro, probablemente lo que consigas es que arremeta con más fuerza
- Utiliza mensajes de YO

## COMUNICACIÓN ASERTIVA

- Disco rayado
- Banco de Niebla
- Aserción negativa
- Aplazamiento asertivo
- Negativa parcial o total
- Desarmar la ira

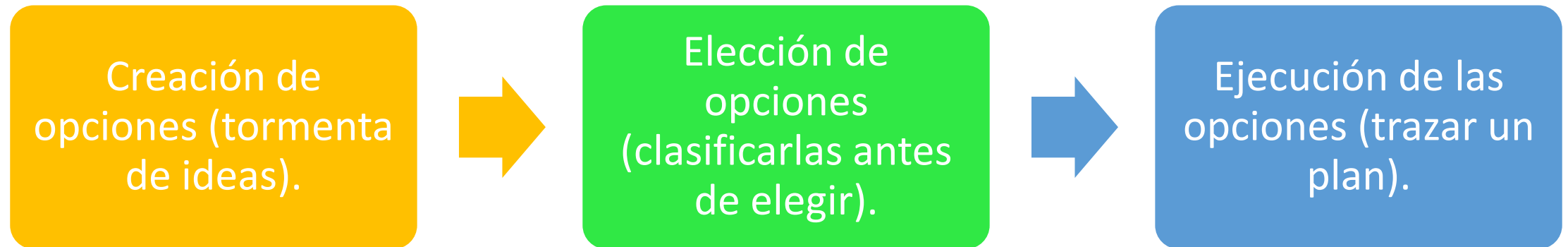
## Comunicación asertiva

- . Separar el problema de la persona

## SABER HACER PREGUNTAS

- a. Hacer preguntas que dirijan la negociación. Si vemos que la negociación no va en la dirección que debería, preguntar por ejemplo: “¿Nos está llevando este plan hacia donde queríamos ir?”.
- b. Ante afirmaciones generales (todos, siempre, nunca) preguntar: “¿Todos? ¿Siempre? ¿Nunca?”.
- c. Ante afirmaciones rígidas “no podré hacer eso” preguntar por ejemplo, “¿Qué necesita para que eso sea posible?”.

# ¿Cómo generar soluciones?





# Transferencia de pacientes

Traspaso de responsabilidad de cuidados de un paciente entre profesionales sanitarios, a través de la transmisión efectiva de toda la información necesaria sobre salud, diagnósticos vigentes, necesidades y objetivos terapéuticos.





# S

## SITUATION SITUACIÓN

### Describir la situación inicial

Nombre del Paciente, I.D., N° de Cama y servicio  
Descripción de problema por el que se llama  
Valores de signos vitales  
Cambios en el estado del paciente

# B

## BACKGROUND ANTECEDENTES

### Proporcionar información clínica detallada

Edad, sexo, diagnóstico principal y otros diagnósticos, fecha de ingreso, tratamiento actual, principales resultados de estudios diagnósticos. Valoración del estado mental, Valoración de la piel (sudoración, color, temperatura.)  
Requerimientos de Oxígeno

# A

## ASSESSMENT EVALUACIÓN

### Evaluar y describir el problema actual

Narrar brevemente el problema observado de acuerdo a su evaluación y criterio clínico.

# R

## RECOMMENDATION RECOMENDACIÓN

### Establecer una recomendación o sugerencia

En relación a los datos observados y su valoración, establecer una sugerencia, inclusive de estudios complementarios, y pedir una respuesta a sus requerimientos.



## TRANSFERENCIA DEL PACIENTE CRÍTICO

### TRANSFERENCIA FÍSICA/PLANIFICACIÓN

<b>Confirmamos el destino del paciente</b>  <small>(Comunicamos nuestro/llegada y sus condiciones, Ra, TAC, UCL.)</small>	<b>Preciso de Monitorización</b>  <small>(Comprobar batería)</small>	<b>Preciso de Respirador</b>  <small>(Comprobar batería)</small>
<b>Preciso de Bolos de Oxígeno</b>  <small>(Bolos Señal)</small>	<b>Llevo Bombas de infusión</b>  <small>(Cargador, batería)</small>	<b>Retiro de material innecesario</b>  <small>(Comprobar y fijar vías, tubos, drenajes, etc.)</small>
<b>Tenemos fármacos necesarios para el traslado</b>  <small>(Revisar perfusiones necesarias)</small>	<b>Celador para el traslado</b>  <small>(Comprobar que tiene llave para desbloqueo del ascensor)</small>	<b>Personal para el traslado (Médico, Enfermera/o)</b> 

### TRANSFERENCIA COMUNICATIVA

**IDEAS**

<b>Identificación personal</b>  <small>Responsable que recibe al paciente.</small>	<b>Diagnóstico, alergias</b> <small>Contarles vías, Rx, medic, nivel de conciencia, nivel</small>	<b>Estado</b> <small>Contarles vías, Rx, medic, nivel de conciencia, nivel</small>	<b>Acciones realizadas</b> <small>Oxigenoterapia, ICP, perfusiones, vacunas, sondas, posición para el traslado, gases, medicación, glicosidos, drenajes, Pruebas diagnósticas Ra, TAC, etc.</small>	<b>Signos y síntomas de alarma</b> <small>Recomendar de los aspectos más importantes que requieren una especial atención.</small>
--	--	---	--	--

**DAPAE** para proveer al informe del paciente de un formato lógico y fácil de recordar:

- Información **d**emográfica y referente a la dieta.
- Valoraciones y **a**lergias (incluyendo una revisión de la medicación de los medicamentos prescritos recientemente).
- **P**uebas y resultados de éstas (destacados y completos), incluyendo un examen de diagnóstico inmediato y la frecuencia cardíaca actual y el ritmo en telemetría.
- **A**lertas, como el aislamiento del paciente y órdenes de no reanimar, y cualquier otra preocupación adicional.
- **E**stado del paciente dentro de su plan de cuidados y el proceso de alta, incluyendo la fecha de alta anticipada, su disposición, y las necesidades post alta.



**CONTINUIDAD DE CUIDADOS**

## Unidades de transición

**Lorena Expósito Pérez, Juan José Bethencourt Baute, Sagrario Bustabad Reyes**

Servicio de Reumatología. Unidad de Reumatología Pediátrica. Hospital Universitario de Canarias.  
Santa Cruz de Tenerife

Expósito Pérez L, Bethencourt Baute JJ, Bustabad Reyes S. Unidades de transición.  
Protoc diagn ter pediátr. 2020;2:413-418.



### Tabla 5 Situaciones más habituales de transferencia de pacientes en atención primaria

- Entre pediatras: cambios de turno, pacientes compartidos
- Con enfermería que atiende a población pediátrica: actualización calendarios vacunales, programas de niños sano, problemática social o familiar
- Con médicos de familia que reciben al paciente adolescente
- Con trabajadores sociales
- Derivación a consultas de especialistas o urgencias
- Altas de visitas a urgencias u hospitalización: pruebas complementarias pendientes, cambios en el tratamiento
- Atención conjunta de pacientes crónicos

## Transferencia del paciente en el transporte pediátrico y neonatal

**Carme Alejandre<sup>(1)</sup>, Julia Gómez<sup>(2)</sup>**

<sup>(1)</sup>UCIP-SEMP. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat. Barcelona

<sup>(2)</sup>SEMP. Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona

Alejandre C, Gómez J. Transferencia del paciente en el transporte pediátrico y neonatal. Protoc diagn ter pediátr. 2021;1:695-703.



## Transporte intrahospitalario en el paciente crítico pediátrico

**Artur Sharluyan Petrosyan<sup>(1)</sup>, Vanessa Rosa Camacho<sup>(2)</sup>**

<sup>(1)</sup>UCIP. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca

<sup>(2)</sup>UCIP. Hospital Materno-Infantil HRU Carlos Haya. Málaga

Sharluyan Petrosyan A, Camacho VR. Transporte intrahospitalario en el paciente crítico pediátrico. Protoc diagn ter pediátr. 2021;1:725-33.



Como dijo Meredith Grey: “El dolor puede ser algo que todos tenemos en común, pero es diferente para cada uno. No es solamente la muerte la que nos duele, es la vida, la pérdida o el cambio.”

@ilonely.sad

El acompañamiento en el final de la vida es un proceso continuo, que empieza desde que establecemos el vínculo con el niño y la familia a partir del diagnóstico de la enfermedad.



1. Manifestaciones frecuentes en el niño/adolescente en cuidados paliativos: ansiedad, depresión, preocupación, pérdida de control, dolor, insomnio, aislamiento, culpabilidad.
2. Adquisición del concepto de enfermedad y muerte.  
UNIVERSALIDAD; IRREVERSIBILIDAD Y CESE DE PROCESOS CORPORALES
3. Comunicación entre el paciente y su familia
4. Afrontamiento familiar
5. Atención de hermanos y otros familiares
6. Escuela y amigos



# ADQUISICION DEL CONCEPTO DE ENFERMEDAD Y MUERTE

0-18m

Desarrollo sensoriomotor  
Responde al dolor, extraños y a la ausencia

18m-5años

Desarrollo lingüístico  
Sabe que parte de su cuerpo está enferma  
Pensamiento magico

5años

Mayor interacción y competitividad  
Curiosidad por la muerte  
Entienden los factores que causan la enfermedad  
Miedo a la mutilación  
La muerte es selectiva y personificable

7 a 13 años

Desarrollan conceptos de universalidad, irreversibilidad y permanencia.  
Aunque depende de experiencia previa y factores socioculturales

>13años

Pensamiento formal  
Negación como defensa ante la amenaza de muerte.





# Tareas del duelo

## 1. **Aceptar la realidad de la pérdida.**

Hablar de la muerte, asistir a los ritos, valorar lo que nos ha aportado internamente, recuerdos de cuando estaba sano

## 2. **Trabajar las emociones asociadas a la pérdida**

Describir emociones y expresar dolor, normalizar y hablar sobre ello, dar permiso para sentir positivo

## 3. **Aprender a vivir en un mundo en el que el fallecido está ausente**

No tomar decisiones importantes, buscar sus recursos personales, reflexionar sobre la vida futura

## 4. **Recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo**

Buscar actividades y proyectos, no es olvidar sino de reestructurar el vínculo, redirigir nuestro amor



# RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

- La primera noticia, claves para el profesional (Hospital SJD).  
<https://www.sjdhospitalbarcelona.org/sites/default/files/content/file/2022/11/24/3/guia-primer-noticia-sant-joan-deu.pdf>
- Recursos para acompañamiento del duelo en la infancia-adolescencia (AEP).  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/recursos duelo infancia y adolescencia a web comite bioetica aep.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/recursos%20duelo%20infancia%20y%20adolescencia%20web%20comite%20bioetica%20aep.pdf)
- Cuentos para tratar la enfermedad, pérdida y muerte con los niños:
  - El hilo invisible. Miriam Tirado
  - ¿De qué color es tu recuerdo? Paco Ortega (+6 años)
  - Cuando estoy triste. Michaelene Mundy (+6 años).
  - Para siempre. Camino García (3-6 años)
  - Vacío. Anna Llenas Serra (5-7 años)
  - Cuerdas. Pedro Solís (+6 años)