

# La comunicación y el paciente hospitalizado

## Enfoque centrado en la familia

Nieves Carretero Borrás R1  
Tutor: Dr Pedro Alcalá



# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. MARCO HISTÓRICO DE LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
3. HUMANIZACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN
4. CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA Y CUIDADO CENTRADO EN EL NIÑO
5. TEORIA DEL DESARROLLO COGNITIVO DE PIAGET
6. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN CON NIÑOS
7. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD CULTURAL
8. CONCLUSIONES
9. BIBLIOGRAFÍA

# INTRODUCCIÓN

- ¿Cuál es la experiencia personal de los niños que hospitalizamos?
- ¿Qué podemos hacer los médicos para mejorar su estancia?
- ¿Cómo entienden el mundo los niños acorde a su desarrollo cognitivo?
- ¿Cómo podemos comunicarnos con ellos de una manera efectiva?



# MARCO HISTÓRICO

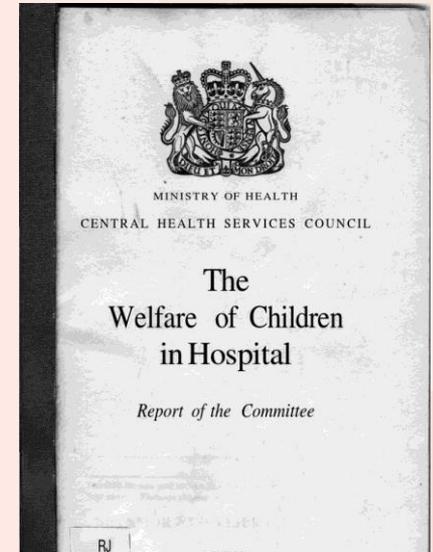
Numerosos estudios a partir de la década de los 40 demuestran el impacto negativo de la hospitalización en los niños

PUNTO DE INFLEXIÓN →

**Informe Platt (1959)**  
"El bienestar de los niños enfermos en el hospital"

Investigación sobre las condiciones infantiles en los hospitales de Gran Bretaña

- No adaptación de los espacios a los niños
- Horarios estrictos y no posibilidad de ocio
- Padres solo permitidos durante horas de visita



# MARCO HISTÓRICO

**Resultado:** 55 recomendaciones para mejorar la calidad asistencial en hospitales:

- Creación de alas específicas para niños tanto en hospitalización como en consultas externas
- Debe haber lugares donde se potencie el ocio
- Liberalización de las visitas de los padres (incluso dormir con ellos)
- En hospitalizaciones largas, los niños deben tener acceso a educación

Sin embargo, no es hasta finales de los 60, inicios de los 70 cuando se empiezan a implementar estas recomendaciones tanto en Gran Bretaña como en otros países



# MARCO HISTÓRICO



1984

**España**

Ministerio de Sanidad:  
Programa de humanización de la asistencia hospitalaria



1986

**Parlamento Europeo**

Carta Europea de los Niños hospitalizados



1989

**ONU**

Convención de los Derechos de la Infancia



2004

**OMS**

Infancia y adolescencia en Hospitales promotores de la Salud



**Servicio de Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

# HUMANIZACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN

- **Efectos de la hospitalización en niños y adolescentes:**



- Ruptura con los ambientes y círculos propios (familiar, social y escolar)
- Estados emocionales negativos (miedo, irritabilidad, tristeza, culpabilidad, aislamiento,...)
- Las manifestaciones variables, según las propias características del niño y su edad, y con potencial efecto sobre su correcto desarrollo psicosocial

- **Efectos de la hospitalización sobre padres o cuidadores:**



- Estrés en la transición de un rol de cuidador habitual a un cuidador de un niño hospitalizado grave, y sufrir ansiedad por la salud del niño
- Abandono de los compromisos y obligaciones lo que genera dificultades en el ejercicio de las funciones familiares, profesionales y sociales
- Privación de necesidades físicas y emocionales, así como el cansancio creciente

# HUMANIZACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN

**Concepto de humanización:** proceso en el que el paciente y su familia están en el centro del cuidado, asumiendo una concepción integral de la persona, con respecto a sus conocimientos, creencias y sus sentimientos vinculados con la salud y la enfermedad



Se trata de mucho más que ser amable

Es un compromiso activo y una responsabilidad de cada uno de los profesionales sanitarios (enfermeras, TCAE, celadores,...)

Paciente y familia involucrados en diagnóstico, hospitalización, tratamiento y seguimiento posterior

# CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA Y EN EL NIÑO

- El cuidado centrado en paciente fue descrito a mediados del siglo 20
- Enfoque holístico del cuidado individualizado, que incluye la responsabilidad de las decisiones médicas en los pacientes en la medida en la que quieran estar involucrados, en vez de privar a los pacientes de su autonomía
- Pediatría, la familia es la unidad de cuidado:
  - Adultos ⇒ agentes activos
  - Niños y adolescentes ⇒ roles pasivos
- **Cuidado centrado en el niño (Child-centered care, CCC)** en el cual los niños son participantes activos y principales en su propio cuidado en la medida en que su edad y madurez permita. Se reconoce que los niños experimentan la enfermedad y el dolor de manera diferente a los adultos y por tanto tienen otras necesidades a la hora de paliarlo



# CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA Y EN EL NIÑO

INDEPENDENCIA

PARTICIPACIÓN

CAPACIDAD DE  
DECISIÓN

COMUNICACIÓN

Según el tipo y edad de paciente, la competencia en cada una de las áreas será diferente y tendremos que modificar nuestra práctica

El nivel desarrollo cognitivo del paciente marcará las pautas a seguir con respecto a la comunicación que podremos tener con ellos

# TEORIA DEL DESARROLLO DE PIAGET

**Jean Piaget** fue un psicólogo suizo de renombre del siglo 20 y pionero en el estudio del desarrollo cognitivo de los niños

- No aceptaba la teoría de que el conocimiento de los niños era innato o a priori
- Aprendizaje a través de la experimentación con el mundo, empíricamente
- **ESQUEMAS:** estructuras mentales básicas, que se adaptan y cambian con el desarrollo mental. Al principio, se relacionan con la actividad física y conforme los niños se desarrollan, los esquemas se refinan con el pensamiento



# TEORIA DEL DESARROLLO DE PIAGET

**1. PERIODO SENSORIOMOTOR (0-24 meses):** el niño experimenta a través de las sensaciones y el movimiento



- a. **Reflejos simples o innatos** (succión o palmar)
- b. **Reacciones circulares primarias:** coordinación de acciones separadas y repetición
- c. **Reacciones circulares secundarias:** repiten acciones con una consecuencia deseada específica. Se incrementa la vocalización
- d. **Coordinación de reacciones circulares secundarias:** conducta dirigida a metas con combinación de esquemas. Permanencia del objeto
- e. **Reacciones circulares terciarias:** Experimentación con el entorno
- f. **Inicio del pensamiento:** Capacidad de representación mental o pensamiento simbólico

# TEORIA DEL DESARROLLO DE PIAGET

## 2. PERIODO PREOPERACIONAL (2-7 años):

Se define por la función semiótica o pensamiento representacional a través de signos y símbolos. Esta etapa exhibe cinco conductas características: imitación, juego simbólico, dibujo, imagen mental y evocación verbal de eventos



## 3. ETAPA DE OPERACIONES CONCRETAS (7-11 años)

Presagia el fin de la actitud egocéntrica mostrada anteriormente. En este período, el niño aprende a aplicar reglas lógicas a objetos concretos y a transformar, modificar o manipular mentalmente lo que ve y oye



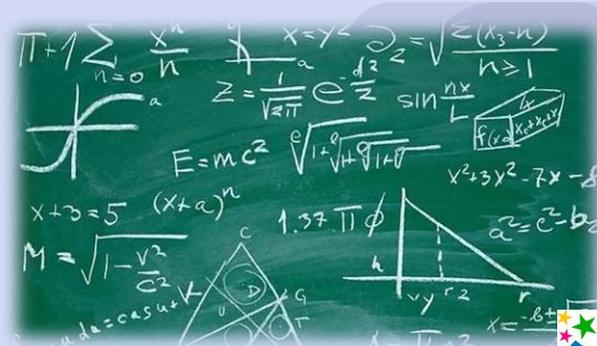
# TEORIA DEL DESARROLLO DE PIAGET

## 4. ETAPA DE OPERACIONES FORMALES (12 años en adelante):

El adolescente aprende a aplicar reglas lógicas a conceptos abstractos, analizando el entorno y yendo más allá de los hechos concretos (lo que es) a la resolución de problemas (lo que es posible)

Los procesos de pensamiento clave desarrollados en este período incluyen el pensamiento hipotético-deductivo, el pensamiento proposicional y, en última instancia, el aislamiento de variables y el examen de combinaciones

Paso gradual de una etapa a otra  
Periodo transicional  
Evaluación de pacientes en su grupo de edad  
Ayudar al niño en la toma de decisiones



# ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

Los 4 elementos principales de una comunicación efectiva con un niño en contexto de entrevista clínica basándonos en el Cuidado Centrado en el Niño son los siguientes:

1. Saludo
2. Captar su atención
3. Involucrarles en el proceso
4. Compartir decisiones

## 1. Saludo:

- Contacto visual
- Utilizar señas y lenguaje corporal acogedores
- Modificar la entonación y el ritmo del discurso según la edad y las circunstancias
- Llamarles por el nombre, preguntar pronunciación correcta o apodos que usen
- Presentarnos por nuestro nombre
- En niños pequeños también puede resultar interesante ponernos a su altura, siendo así menos amenazantes para ellos.
- En niños con dificultades para la comunicación es útil el uso de juguetes para iniciar la conversación

# ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

## 2. Captar su atención:

- Hospitales lugar hostiles para los niños
- Cercanía
- Comenzar la conversación con temas no médicos antes de comenzar a realizar la anamnesis
- Preguntar sobre sus intereses, fijarnos en su ropa o sus juguetes y estar atentos a su respuesta

## 3. Involucrarles en el proceso:

- No perdamos su atención al dirigirnos exclusivamente a los padres
- Perspectiva del niño y visión de su enfermedad
- Preguntar primero al paciente con ayuda de los padres
- Una vez el niño ha hablado podemos dirigirnos a los padres para completar la información
- Dejar que el niño nos haga preguntas y contestarlas de manera que pueda entender



# ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

## 4. Compartir decisiones:

- Este es el paso en que más hay que tener en cuenta la edad y madurez del paciente, además de las experiencias pasadas del paciente con el sistema sanitario
- En este caso en niños pequeños podemos dividir las decisiones en dos tipos:
  - **Decisiones técnicas:** si hacer o no una técnica o tratamiento. Las cuales las tomarían los padres
  - **Decisiones prácticas:** como llevar a cabo esos tratamientos que podremos dejar más a decisión del niño. Por ejemplo: cuando realizarlo, quien quiere que le acompañe, de que brazo prefiere que le saquen sangre... Así haciendo sentir participe al niño de su propio cuidado
- Importante no mentirles y romper su confianza



# ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD CULTURAL

Incremento de la inmigración en los últimos años en España ha supuesto un marcado cambio en la diversidad cultural, que se refleja en los centros hospitalarios

## Barrera idiomática

Etnocentrismo

Estereotipos

Dificultades de convivencia en el hospital

Diferencias culturales en el concepto de salud, enfermedad y muerte

Riesgo de falta de equidad

**Mediador intercultural:** profesional que dispone de formación específica y con un conocimiento profundo de las dos culturas que deben relacionarse



# CONCLUSIONES

- La hospitalización no es una experiencia agradable para nadie y especialmente para los niños y sus familias
- En los últimos años se han hecho muchos avances en el ámbito de la hospitalización pediátrica
- Compromiso activo de los profesionales sanitarios en contacto con menores de asegurar y proteger sus derechos
- El Cuidado centrado en el niño es una filosofía de práctica clínica en la que se entiende al paciente y su contexto familiar de manera holística
- Las etapas del desarrollo de Piaget nos dan una hoja de ruta tanto para evaluar el grado de desarrollo como para modular nuestras interacciones con los niños





# BIBLIOGRAFIA

- Jabalera-Contreras M, Nadal-Miquel D. Humanización de la hospitalización pediátrica. En: Alcalá P.J, Villalobos E, Fernandez M. *Pediatría Interna Hospitalaria*. 1º ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2023. P 15-31
- Carter B, Young S, Ford K, Campbell S. The Concept of Child-Centred Care in Healthcare: A Scoping Review. *Pediatr. Rep.* 2024; 16 (1): 114-134
- Coyne I, Holmström I, Söderbäck M. Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered Care, Person-centered Care and Child-centered Care. *J Pediatr Nurs.* 2018; 42: 45-56
- Boland L, Graham ID, Légaré F, Lewis K, Jull J, Shepard A, et al. Barriers and facilitators of pediatric shared decision-making: a systematic review. *Implement Sci.* 2019; 14(1):7
- Davidson G, Conn R, Kelly MA, Thompson A, Dornan T. Fifteen-minute consultation: Guide to communicating with children and young people. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.* 2023; 108(2): 91-95
- Silva-Panez G. Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios. Un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado 1. Lima: Fundación Telefónica; 2012

# La comunicación y el paciente hospitalizado. Enfoque centrado en la familia.

Nieves Carretero Borrás R1  
Email: [nievescarreteroborras@gmail.com](mailto:nievescarreteroborras@gmail.com)

