



[CURSO PSICOLOGÍA PEDIÁTRICA]

Ada Palazón – Psicóloga Clínica

Colaboración Pediatría y Psicología Clínica Infantil



Objetivo:

Brindar una atención integral y coordinada al desarrollo físico, emocional y social del niño



Enfoque compartido

- Especialistas en Pediatría: prioridad la salud física; supervisión del desarrollo del niño en ausencia de enfermedad
- Psicología : parámetros emocionales y de conducta



Juntos, una atención más efectiva



“Psicología Pediátrica”

División 54 de la American Psychological Association (APA)

Espacio de intervención interdisciplinar en el que la psicología aporta sus herramientas para que sea posible ofrecer “**cuidados integrados**” a los problemas de salud en el entorno de la Pediatría



“Psicología Pediátrica”

Incorporación de los parámetros de desarrollo y evolutivos a los procesos de cuidados de salud

ATENCIÓN
PRIMARIA

ATENCIÓN
ESPECIALIZADA

*Preguntas "con una mano-sobre-la-puerta".....
o preguntas "Dr. Spock"*





POR QUÉ

Necesidad de proporcionar cuidados integrados.

Los tipos de problemas que se presentan en pediatría implican cuestiones relacionadas con psicología, desarrollo, conducta, educación y manejo del menor

La práctica pediátrica resulta ser la primera línea dónde identificar a los menores con problemas.

Los especialistas en pediatría

- Ven a más seres humanos que cualquier otro profesional durante las etapas más cruciales del desarrollo
- Tienen el mayor potencial de influencia sobre las prácticas de cuidado de los niños y niñas
- En el ámbito hospitalario, la cronicidad plantea desafíos que implican afrontar cuestiones como el dolor, la incapacidad e incluso la muerte

.... ¿Con qué HERRAMIENTAS ?





PARA QUÉ

Conocer los aspectos evolutivos y de desarrollo psicológico que encuadran los procesos de salud / enfermedad.

Disponer de herramientas para las “PREGUNTAS DR. SPOCK” que permitan hacer frente a diversos temas que, abordados en un momento inicial, contribuyen a la salud infantil y para los que probablemente no se tengan otro escenario donde ser considerados. (Otros recursos específicos, como los de salud mental infantil quedan física y conceptualmente lejos) .

En el ámbito hospitalario, para **optimizar** el manejo de las exploraciones y tratamientos médicos según la edad del niño. Conocer como minimizar sus efectos sobre el desarrollo y hasta dónde y cómo implicar al niño.

Para, sabiendo lo que hay que hacer, pasar al CÓMO

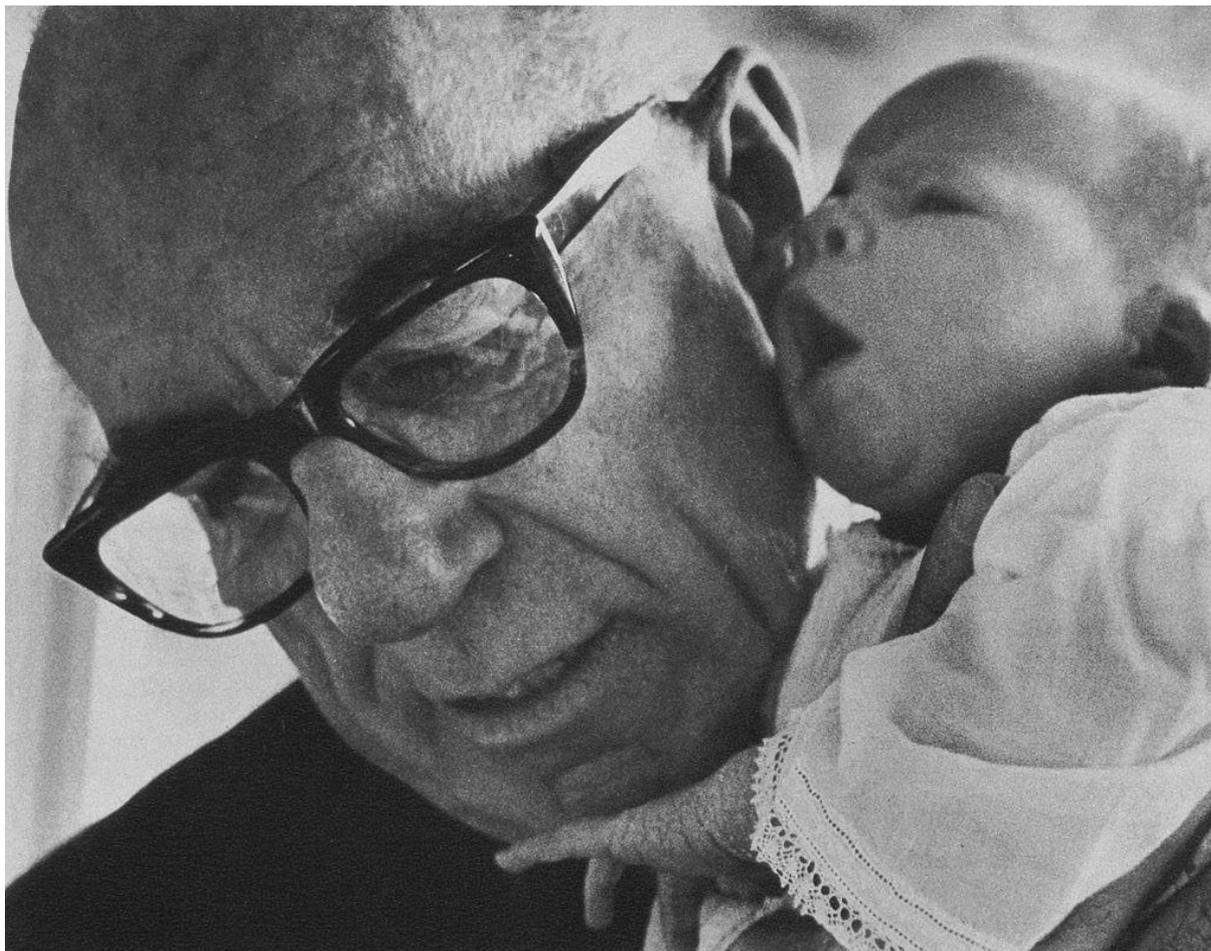




¿Cómo?: CONTENIDO

- LA ENTREVISTA
- ETAPAS EN EL DESARROLLO QUE CONDICIONAN EL AJUSTE PSICOLÓGICO DEL MENOR EN PROCESOS CRÓNICOS
- PROBLEMAS PARA DORMIR – MIEDOS
- APRENDIZAJE DE LA CONDUCTA Y REFLEXIONES SOBRE EL USO DEL CASTIGO
- LA HOSPITALIZACIÓN. CÓMO SE ENTIENDE EN LA INFANCIA LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE
- CELOS. RIVALIDAD ENTRE HERMANOS
- ESTILOS EDUCATIVOS
- ASUNTOS DE FAMILIA
- SALUD MENTAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
- TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA
- DEPRESIÓN INFANTIL
- TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO





Ben Spock





[CURSO PSICOLOGÍA PEDIÁTRICA]

“LA ENTREVISTA”

Ada Palazón – Psicóloga Clínica

La Entrevista

- Aspectos particulares en la infancia
- Características evolutivas comprometidas
- Pautas de conversación según edades
- Manejo de situaciones difíciles
- Ejemplo formato de entrevista



Aspectos Particulares de la Atención a la Población Infantil

- No acuden por voluntad propia
- La entrevista ofrece una visión directa de cómo perciben su propio problema, aportando información que no puede obtenerse por otras vías.
- Ajustar expectativas: informarle del motivo de la entrevista y de qué va a tener que hacer
- La confidencialidad
- Principales áreas de funcionamiento



Características Evolutivas Comprometidas

LA CAPACIDAD DE RECORDAR

- **3 años:** inicio de la capacidad y cantidad de recuerdo
- **10 años** es comparable a la de un adulto
(No sesgar las respuestas del niño mediante las preguntas)

CONCEPTO DE SÍ MISMO

- **Antes de 8 años:** ha de atenderse al aspecto físico y conductas observables a la hora de hacer preguntas
- **8 años:** el niño tiene una clara idea de sí mismo

COGNICIÓN SOCIAL

- **3 años:** cuando el niño se inicia en la capacidad de conversar
- **A partir de los 8 años:** aparece la habilidad para pensar sobre lo que piensan los demás
- **Adolescencia:** habilidad de conversación comparable a la de un adulto

....



Características Evolutivas Comprometidas

....

SINCERIDAD

- **4 años:** diferencia entre verdad y mentira
- **5 años:** la mayoría reconocen que mentir no está bien

LENGUAJE

- **4 años y medio:** desarrollo total del lenguaje

COMPRENSIÓN DE EMOCIONES

- **3 años:** pueden identificar emociones sencillas
- **7 años:** no comprenden aún que dos emociones pueden ocurrir juntas
- **10 años:** pueden identificar emociones opuestas dirigidas hacia el mismo objetivo
- **11 años:** entienden que se pueden experimentar sentimientos opuestos hacia una persona al mismo tiempo. También pueden hacer inducciones en base a lo observado en otros.



Características Evolutivas Comprometidas

De 3 a 4 años

- Hablar en presente (*"aquí y ahora"*).
- Intercalar juegos durante la conversación.
- Uso del juego simbólico para representar situaciones.
- Conversación guiada por el adulto.
- Para conversar es necesario el uso de juguetes, objetos o cuentos.



De 4 a 5 años

- Introducir el objetivo de la conversación.
- Aclarar que se le pregunta porque no se conocen las respuestas (*"las cosas que tú sabes y yo no"*).
- Ya hay capacidad para distanciarse del aquí y ahora.
- Reforzar regularmente las iniciativas del niño.
- Uso de objetos, juguetes o cuentos para representar situaciones de la vida cotidiana.



De 6 a 8 años

- Explicar al inicio el motivo de la conversación.
- Capacidad para hablar de pasado y futuro cercanos (casa, colegio...).
- Reforzar iniciativa en la conversación.
- Usar lenguaje sencillo y concreto.
- Es posible introducir temas de aprendizaje escolar y ocio.
- Preguntar en sentido espacial en lugar de temporal (*"qué"*, *"dónde"*).
- Evitar entonación excesiva que parezca infantil. Usar comunicación gestual



De 8 a 9 años

- Introducir de forma breve y general el sentido de la conversación.
- Aún es necesario alternar juego con conversación.
- Uso de lenguaje más complejo y expresividad corporal.
- Atención a las respuestas por complacencia.
- Reforzar participación y colaboración.



De 10 a 12 años

- Explicar el objetivo de la conversación de forma breve.
- Mostrar respeto e interés por su participación y contribución.
- Atención a las respuestas por deseabilidad social.
- Se puede sintetizar lo hablado para asegurarse una buena comprensión.
- El tiempo de conversación puede prolongarse si los temas le motivan.



De 12 a 18 años

- Comprenden el sentido de la entrevista y saben ponerse en el lugar de la otra persona.
- Posibilidad de abordar diferentes temas.
- Tienen razonamiento abstracto e hipotético.
- Valoran las cosas moralmente basándose en sus principios individuales.
- Conciencia social y de sí mismo.



Manejo de Situaciones Concretas o Difíciles

- Ante exploración o intervención física:
 - Formularles preguntas sobre lo que creen ocurrirá
 - Hablarles en términos de duración y centrando la atención en el momento de finalización, ubicarlos en el final
- Las conductas disruptivas – rabieta llantos:
 - No intervenir salvo en los intervalos de llanto/gritos y mejor sin palabras
 - Intentar evitar que los acompañantes intervengan de forma activa, “informarles”
 - Agresiones verbales o físicas:
 - Contención, (solo si es imprescindible)
 - Evitar hacer juicios de valor
- El papel de los padres



... un posible Esquema de Entrevista

En todos los casos al inicio conviene ajustar expectativas: ¿Sabes por que estás aquí?

PRINCIPALES ÁREAS DE FUNCIONAMIENTO:

preguntas orientativas para apreciar su adaptación y condiciones biográficas:

- **COLEGIO –**
 - Profesores
 - Compañeros
 - Rendimiento
 - Socialización

- **FAMILIA**

- **AFICIONES / ACTIVIDADES**

- **EXPECTATIVA VIDA ADULA**

- **3 DESEOS**

