

**Cuidados Emocionales en UCI Pediátrica**  
*una revisión bibliográfica*

SARA MIGUEL BARRENA  
PSICÓLOGA CLÍNICA



# 1. INTRODUCCIÓN

---

# **La importancia de una atención al dolor psíquico que acontece junto al dolor físico.**

- *No* patologizar la experiencia emocional
  - *No* homogeneizar los abordajes

# índice

---

1. INTRODUCCIÓN
2. EL PACIENTE PEDIÁTRICO
3. LA FAMILIA
4. EL PROFESIONAL CUIDADOR
5. INTERSECCIONES FAMILIA-PACIENTE-  
PROFESIONAL SANITARIO
6. MODELOS DE INTERVENCIÓN
7. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES



## 2. EL PACIENTE PEDIÁTRICO

# **Tendiendo puentes**

- EL DESARROLLO PSICOAFECTIVO EN EL NIÑO/A
- APUNTES SOBRE PSICOSOMÁTICA
- LA TEORÍA DEL APEGO
- LAS LÍNEAS DEL DESARROLLO
- LA ADOLESCENCIA, ÉPOCA DE CRISIS Y TRANSICIÓN
- EL DIBUJO Y EL JUEGO: INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO Y PSICOTERAPIA EN LA CLÍNICA INFANTIL
- EL INGRESO EN UCI: POTENCIAL ACONTECIMIENTO VITAL ESTRESANTE
- PROCESOS ADAPTATIVOS Y DE AFRONTAMIENTO EMOCIONAL ANTE EL ESTRÉS EMOCIONAL
- LA ADQUISICIÓN INFANTIL DEL CONCEPTO DE MUERTE

# EL PAPEL DE LOS CUIDADOS EMOCIONALES EN EL DESARROLLO EVOLUTIVO Y AFECTIVO

- De la dependencia y la indeferenciación a la autonomía y la subjetivación
- Proceso separación-individuación (Margaret Mahler, 1979-1985)
- Los cuidados en la “maternización” (Winnicott)



Los ***objetos y fenómenos transicionales***  
(Donald W. Winnicott, 1967) en la  
construcción del psiquismo

# APUNTES SOBRE PSICOSOMÁTICA INFANTIL

---

**“La piel es órgano relacional, precursor corporal de aspectos estructurantes en el psiquismo humano” (Esther Bick, 1968)**

**“No es suficiente con satisfacer las necesidades del niño sino que también debe darse una comprensión de esa necesidad”  
(Eva Rotenberg, 2014))**

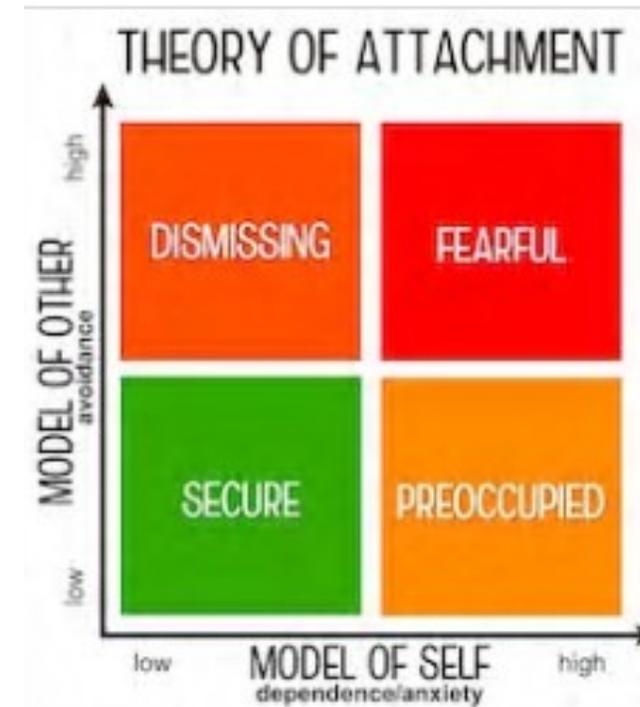
**“El Yo-piel cumple la función de mantenimiento del psiquismo” (Didier Anzieu, 1985)**

# LA TEORÍA DEL APEGO

(Bowlby 1969; Ainsworth, 1970)



- Sistema motivacional primario
- Necesidad de mantener una proximidad física y emocional con los cuidadores principales
- Modelos operativos internos
- Estilos de apego:



# **Las líneas del desarrollo**

(Anna Freud, 1965)

- DESDE LA DEPENDENCIA HASTA LA AUTONOMÍA AFECTIVA Y LAS RELACIONES OBJETALES DE TIPO ADULTO
- DESDE LA LACTANCIA A LA ALIMENTACIÓN RACIONAL
- DE LA INCONTINENCIA AL CONTROL DE LOS ESFÍNTERES
- DE LA IRRESPONSABILIDAD HACIA LA RESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO CORPORAL
- DESDE EL EGOCENTRISMO AL COMPAÑERISMO
- DESDE EL CUERPO HACIA LOS JUGUETES Y DESDE EL JUEGO HACIA EL TRABAJO

**FIJACIONES, REGRESIONES Y DISARMONÍAS**

# LA ADOLESCENCIA, época de transición

---

- “Periodo de contradicciones, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricciones con el medio familiar y social (...) frecuentemente confundido con crisis y estados patológicos” (Aberastury y Knobel, 1971)
- “Coexistencia de fuerzas progresivas y fuerzas regresivas” (Aberastury y Knobel, 1971)
- “Un cierto grado de transgresión es imprescindible en el adolescente normal” (Mauri y Plá, 2014)



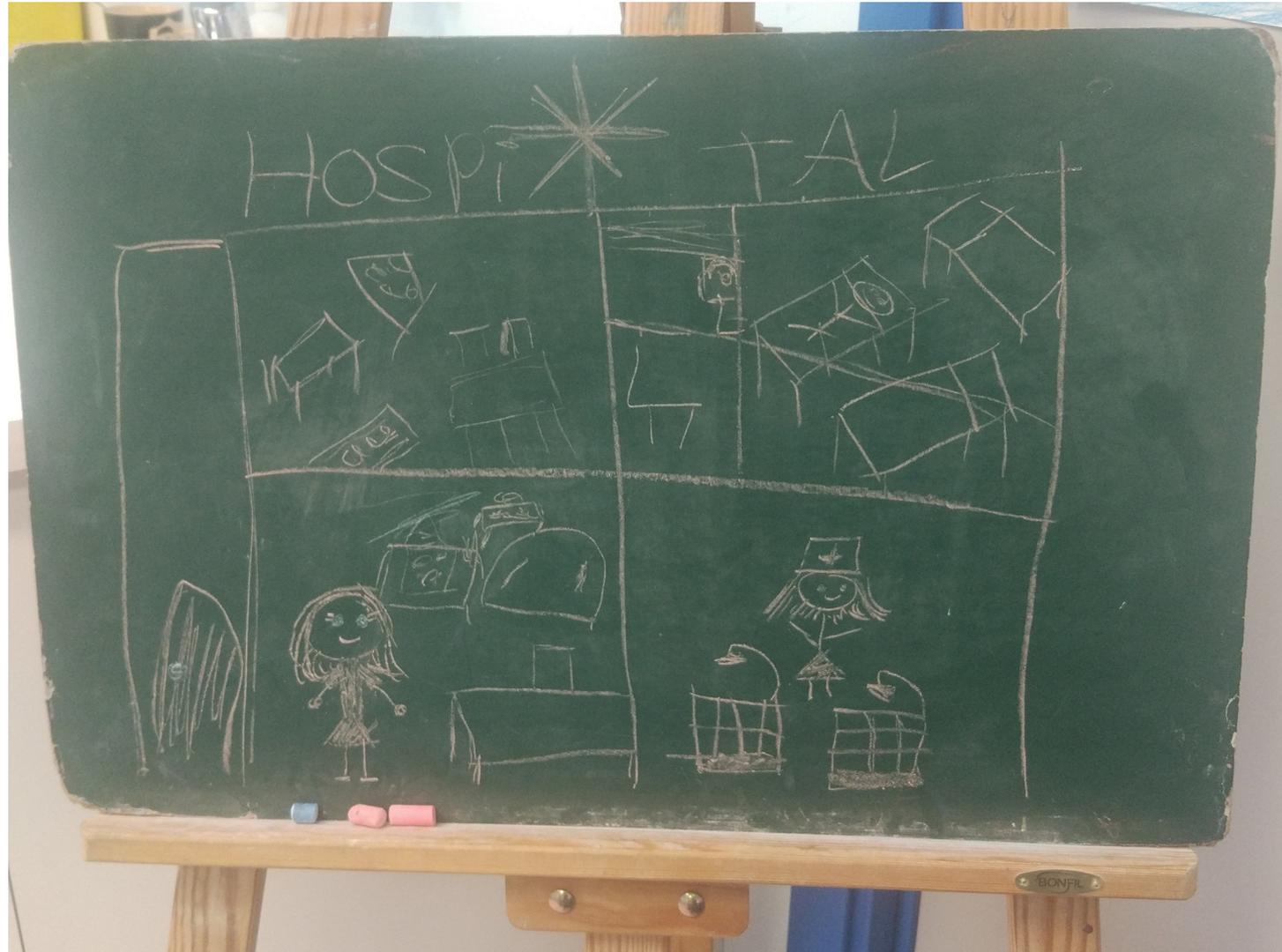
## **EL JUEGO, ELEMENTO DE DIAGNÓSTICO Y PSICOTERAPIA EN LA CLÍNICA INFANTIL**

(Hermine Hug-Hellmuth  
(1871-1924; Melanie Klein,  
1882-1960)

- “El juego está en un **espacio que no es interno y que tampoco pertenece a la realidad externa**” (Winnicott, 1971)
- “En los juegos, los niños pueden expresar sus afectos sin entrar en conflicto con sus progenitores reales; el juego permite **manipular objetos externos**, los juguetes, **al servicio de su mundo interior**” (Colas, 1998)

# LOS DIBUJOS INFANTILES COMO RELATO

(Arminda Aberastury, 1968)



(Palanca y Pedreira, 2001)

## El ingreso en UCI: potencial evento vital estresante

- **SENSACIÓN DE PÉRDIDA DE CONTROL**
  - FALTA DE PRIVACIDAD
  - SUMISIÓN *INVOLUNTARIA* A NORMAS Y TRATAMIENTOS
  - LIMITACIÓN DE ACTIVIDADES
  - SEPARACIÓN DE FIGURAS VINCULARES
- **SENSACIÓN DE INDEFENSIÓN ANTE LOS ACONTECIMIENTOS EXTERNOS**
- **AMENAZA A LA SUPERVIVENCIA Y AMENAZA A LA AUTOIMAGEN**
- **TEORÍAS MÉDICAS INFANTILES (Golse, 1996)**

“La enfermedad somática y las intervenciones médicas eventuales vuelven a confrontar al niño (...) con ese **periodo de desarraigo, de desvalimiento, de impotencia fundamental y primaria** ligada a la inmadurez inicial del psiquismo del bebé” (Golse, 1996)

# Proceso de adaptación a la enfermedad

(Palanca y Pedreira, 2001)

- Shock
- Negación
- Rabia
- Depresión
- Negociación o Chantaje
- Aceptación

- **No** son fases **fijas** en duración
- Pueden **solaparse y alternarse**



### 3. LA FAMILIA

# Mecanismos defensivos emocionales y estilos atributivos

---

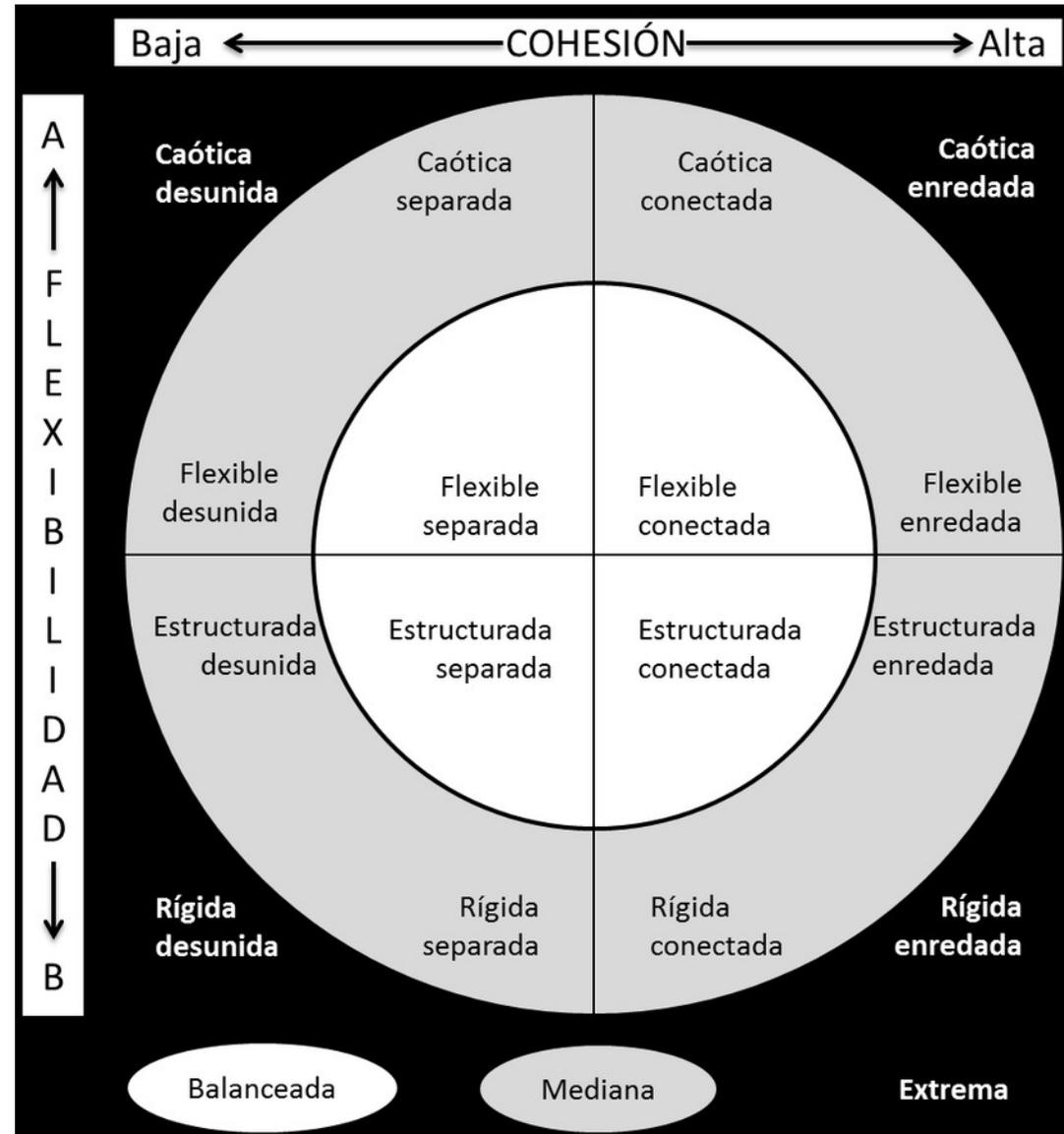
- DUELO POR LA PROPIA IDENTIDAD COMO PADRES
- REACCIONES EMOCIONALES Y ACTITUDINALES DIVERSAS
  - CULPA, RABIA, IMPOTENCIA
  - DESEO INMINENTE DE QUE *TODO ACABE RÁPIDO*
  - REACCIONES PARADÓJICAS DE DISTANCIAMIENTO EMOCIONAL Y EFECTIVO DEL MENOR
  - SOBREPOTECCIÓN MATERNA/PATERNA
- ESTILO ATRIBUTIVO EN LA APROXIMACIÓN A LA ENFERMEDAD
  - COMO UNA AGRESIÓN
  - COMO UNA HERIDA NARCISISTA
  - CON CULPA INTERNALIZADA
  - CON CULPA EXTERNALIZADA

(Palanca y Pedreira, 2001)

La familia y el contexto del niño/a  
como **sostén emocional**



# Una aproximación desde la teoría familiar sistémica



Modelo Circumplejo (Olson et al, 1989)



## 4. EL PROFESIONAL CUIDADOR

## LA ESENCIA Y LA ÉTICA DEL EJERCICIO DE CUIDAR (Larbán, 2010)



- EL SABER TEÓRICO, EL SABER HACER Y EL SABER SER
- EXIGENCIAS DEL EJERCICIO DE CUIDAR:
  - Un franco respeto por la autonomía del otro
  - El conocimiento y la comprensión de las circunstancias del sujeto cuidado
  - El análisis de las necesidades esenciales del otro
  - La capacidad de anticipación
  - El respeto y la promoción de la identidad del sujeto cuidado
  - El autocuidado
  - La vinculación empática con la vulnerabilidad del otro
  - La responsabilidad ética

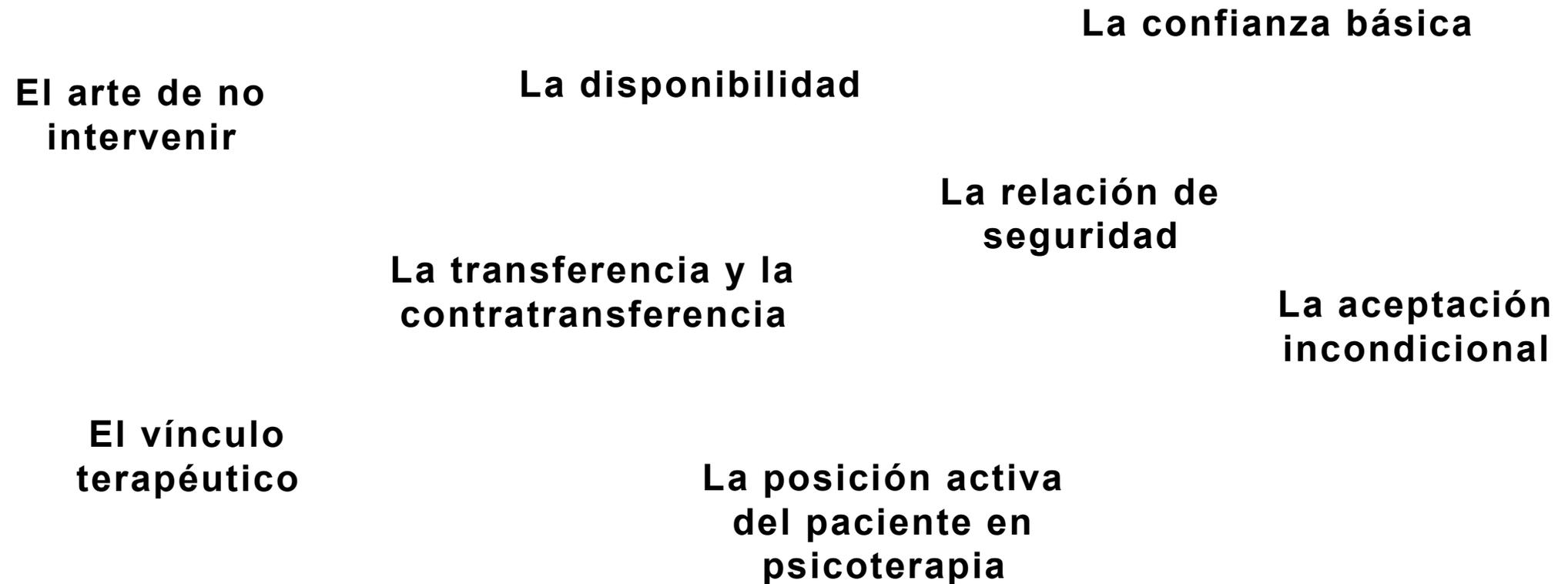
GRUPOS *BALINT*



**LA NEGACIÓN DE LA ANGUSTIA EN EL EQUIPO MÉDICO, Y OTROS MECANISMOS DEFENSIVOS**

# EL TRATO TERAPÉUTICO – LA RELACIÓN ASISTENCIAL

---





## 5. INTERSECCIONES FAMILIA-PACIENTE- PROFESIONAL SANITARIO

# DINÁMICAS DE COMUNICACIÓN

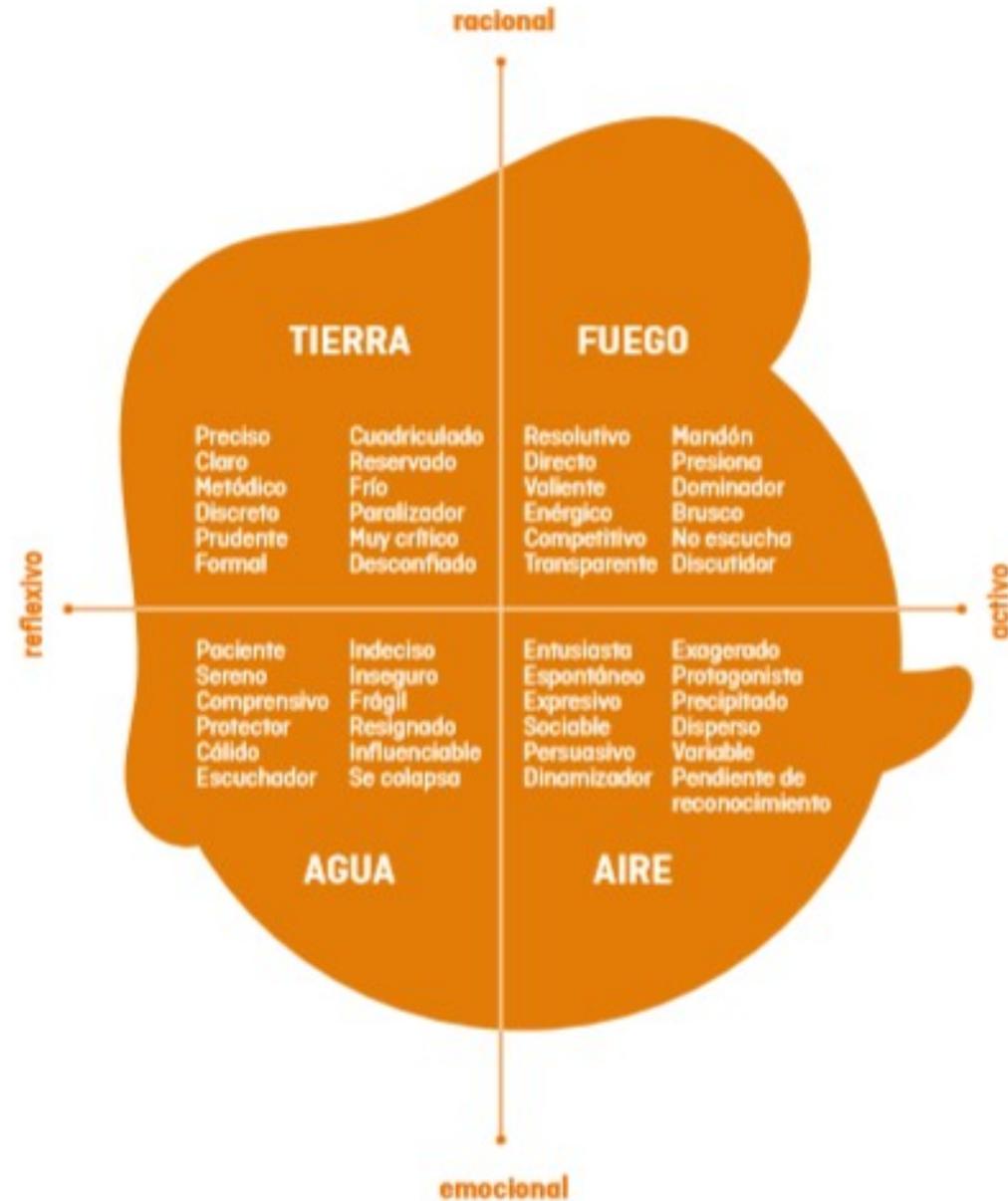
---



- **LA PRETENSIÓN MUTUA Y LA CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO**
- **LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS Y DE DIAGNÓSTICOS DIFÍCILES**
  - Graduar la información
  - Repetir los mensajes
  - *Quién, cuándo, qué*

# Estilos relacionales

(Ramón-Cortés, F. y Galofré, A., 2015)



# LA TEORÍA DE LA MENTALIZACIÓN

(MBT, Bateman y Fonagy, 2004)



- **CAPACIDAD AUTO REFLEXIVA E INTERPERSONAL**
- **“Acto de comprender las experiencias y acciones de uno mismo y otros, en términos de fenómenos mentales, por ejemplo, suposiciones, sentimientos, actitudes, deseos, esperanzas, conocimientos, intenciones, planes, sueños, falsas creencias, engaños, etc.” (Karterud, 2015).**
- **La elevada carga emocional asociada al contexto de la UCI Pediátrica puede disminuir las posibilidades de mentalización de las personas que concurren en este escenario.**



## 6. MODELOS DE INTERVENCIÓN

**EL MODELO DE  
SALUD MENTAL  
DE ENLACE E  
INTERCONSULTA  
HOSPITALARIA**

Estudios sobre  
comorbilidad  
psiquiátrica en  
población infantil  
hospitalizada

- Los 3 elementos clave de una preparación efectiva para los procedimientos médicos en el modelo Child Life:

**1) OFRECER INFORMACIÓN ADECUADA**

**2) FACILITAR LA EXPRESIÓN EMOCIONAL**

**3) ESTABLECER VÍNCULOS DE CONFIANZA  
CON EL EQUIPO SANITARIO**

- El juego terapéutico, componente esencial en la práctica Child Life

## **EL MODELO CHILD LIFE**





## 7. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES



- **ASUMIR EL CARÁCTER VITAL DE LOS CUIDADOS EMOCIONALES**
- **PRESERVAR LA AUTONOMÍA, LA IDENTIDAD Y LA AGENCIALIDAD DEL PACIENTE**
- **FAVORECER LA ARMONÍA EN LAS ACCIONES DE CUIDADO**
- **SABER CUÁNDO NO INTERVENIR**
  - RESPECTO POR EL RITMO Y PROCESOS DE ELABORACIÓN EMOCIONAL
  - RESPECTO POR LAS REGRESIONES Y OTROS MECANISMOS DE DEFENSA
- **LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS COMO GARANTE DE LA NO PATOLOGIZACIÓN DE UNA EXPERIENCIA UNIVERSAL E INHERENTE AL DESARROLLO EMOCIONAL NORMAL**



- **LA FAMILIA COMO SOSTÉN EMOCIONAL**
- **FAVORECER EXTENSIONES VINCULARES SALUDABLES**
- **EL AUTOCUIDADO DEL CUIDADOR Y EL CUIDADO INSTITUCIONAL DEL CUIDADOR: LA RELEVANCIA DE CUIDAR LOS CUIDADOS**
- **EL EQUIPO DE ENFERMERÍA: ENCARNANDO LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO EMOCIONAL EN UCI PEDIÁTRICA**
- **UN *SETTING* PROMOTOR DE LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS**
- **COMPRENDER LOS CUIDADOS DE MANERA HOLÍSTICA**



**Gracias  
por  
vuestra  
atención**

[saraphase31@gmail.com](mailto:saraphase31@gmail.com)