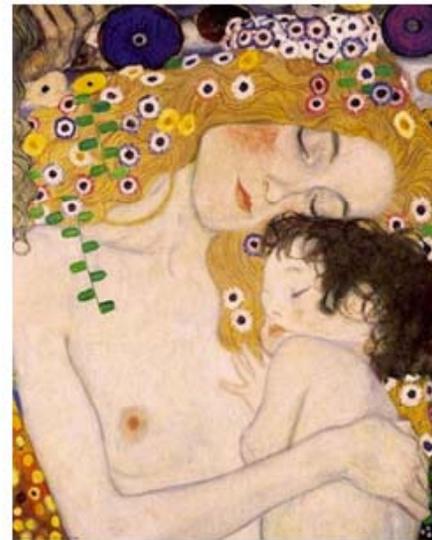




## **ENTREVISTA DE DEVOLUCIÓN A LOS PADRES**

**Dr. Jorge Digregorio  
Neonatólogo  
Sanatorio de la Trinidad Palermo**

# La relación con el futuro hijo y lo imaginario empiezan durante la gestación



# RELACIÓN CON LOS PADRES Y LA FAMILIA

## ENTREVISTA PRENATAL...

- Conocer a los futuros padres.
- Expectativas futuras, miedos.
- Descripción de la problemática actual.
- Demostrarles comprensión, ser realistas.
- Mostrar el servicio de Neonatología.
- Ofrecerse a responder nuevos interrogantes.
- Quedar en contacto.



**ENTREVISTA PRENATAL**

Fecha: / / EG x FUM: EG x Eco precoz:

OBSTETRA

Tel:

**NOMBRE Y APELLIDO (RN)**

**PREPAGA**

**PADRE:**

Ocupación:

Tel:

Grupo: " " Factor Rh:

**MADRE:**

Ocupación:

Tel:

Grupo: " " Factor Rh:

**ANTECEDENTES MATERNOS:**

Edad: años G P Datos de embarazos previos:

Sociales:

DBT previo al embarazo Gestacional Insulina

Hipertensión previa al embarazo HIE: Toxemia: Eclampsia:  
Medicación:

Hipotiroidismo: Medicación SAF: Medicación:

APP: Medicación:

RPM ( / / ) Tratamientos: CORIOAMNIONITIS:

RCIU: HIDROPS:

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS:

OTRAS PATOLOGÍAS:

Doppler:

Ecografías:

INTERCONSULTAS:

CORTICOIDES PRENATALES: Completa: Incompleta: Repiques:  
SULFATO DE MG:

**Serología ( / / )**

HIV HB TOXO CHAGAS VDRL RUBEOLA

**Serología ( / / )**

HIV HB TOXO CHAGAS VDRL RUBEOLA

EGB:

**Serología ( / / )**

HIV HB TOXO CHAGAS VDRL RUBEOLA

EGB:

TRATAMIENTOS:

MEDICO

## **COMUNICACIÓN COMO PROCESO.**

Se trata de un proceso lento y no un evento aislado en el tiempo.  
Muchas veces no se agota con una única entrevista.

**Contexto:** puede ser útil conocer primero qué saben y entendieron los padres acerca de la problemática actual para luego redondear y profundizar conceptos.

**Personalizar:** individualizando la situación según características y valores de la familia.  
Prudencia en el proceso comunicacional (a veces la familia no puede recibir toda la información en un tiempo, respetar y esperar una nueva entrevista).

**Veracidad:** evitando doble mensajes, contradicciones.

# Los contrastes entre lo esperado, deseado y la realidad

Crisis vital, “cambio brusco y decisivo”.

Ruptura respecto del futuro imaginado (pérdida de control, desorganización de lo vivido y de lo previsto); altera las expectativas o planes de futuro.

Vivencia de pérdida

Afecta autoestima (la no posibilidad de engendrar hijos sanos).

Buscar sentido a la pérdida, que no es la explicación racional, técnica, científica que debemos necesariamente dar, sino una respuesta en un plano más espiritual (“por algo será”, “Dios lo quiso así”).





# EN LA NEONATOLOGÍA ....

RELACIÓN MÉDICO Y FAMILIA. ROL DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA DIARIA O CUANDO NECESITE.

EMPATÍA, NOMBRES DE PILA.

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES, CONTACTO PIEL A PIEL.

INGRESO IRRESTRICTO (PADRES, HERMANOS, ABUELOS).



SITUACIONES LÍMITES, MUERTE INMINENTE.

ROL DEL EQUIPO DE SALUD.

## **MALAS NOTICIAS...**

ES UNA DE LAS TAREAS MÁS DIFÍCILES Y ESTRESANTES QUE ENFRENTAN LAS FAMILIAS Y LOS PROFESIONALES.  
(CONTRASTA CON LO AGRADABLE DE ANUNCIAR UN ÉXITO TERAPÉUTICO).

DEBE SER CONSIDERADO UN ACTO DE GRANDEZA Y ENORME DIMENSIÓN ÉTICA DE LA PRÁCTICA MÉDICA, DONDE LA COMUNICACIÓN SE TORNA MÁS COMPLEJA DEBIDO AL IMPACTO EMOCIONAL QUE PROVOCA.

***Las malas noticias son aquellas que modifican radical y negativamente la idea que los padres se hace del provenir del niño, que alteran drásticamente y negativamente la perspectiva de futuro. Alude una enfermedad que indefectiblemente conducirá a la muerte, o que carece de recursos para curarla o para limitarla.***

### GENERA SIEMPRE UNA REACCIÓN EN EL RECEPTOR:

- Un recién nacido es el paradigma de la vida.
- Es una muerte a destiempo.
- Ruptura del proyecto de vida imaginado.
- Vivencia de pérdida, frustración, afecta la autoestima.
- Buscar un sentido a la pérdida (quizá no médica sino espiritual o religiosa).

### Y EN EL COMUNICADOR:

- temor a la reacción de la familia a causar sufrimiento, quitar toda esperanza.
- a ser culpado, riesgo médico legal.

## **MALAS NOTICIAS...**

### **Dónde...**

Lugar tranquilo sin interferencias, sin prisas. Respetando la privacidad y el natural y obligado secreto profesional. Evitar charlas de pasillo.

### **Cuándo...**

Elegir el momento y aceptar acompañantes si la familia lo desea. Preferentemente de día. Ser puntual cuando se programa la entrevista.

### **Quién...**

Es ideal que el que comunique sea el referente del servicio con mayor afinidad con los padres, acompañado por otro miembro del equipo. Además de ambos padres, invitar la presencia de algún otro integrante de la familia.

### **Cómo...**

Sentados, mirando a los ojos, voz pausada, tranquila, con pausas. Qué saben hasta ahora.

Explicar de modo inteligible, comprensible, despojada de tecnicismos.

Chequear la comprensión de lo informado, dada la confusión y desorganización que la crisis produce.

Soportar el silencio y la comunicación no verbal, dando tiempo a la generación de preguntas.

### **Errores frecuentes...**

No generar falsas expectativas cuando el pronóstico es sombrío o irreversible.

No utilizar frases de relleno o a minimizar lo ocurrido (**«entiendo perfectamente lo que siente»**, **«no se preocupe»**, **«tienen que ser fuertes»**, **«por suerte sucedió rápido..»**, **«podría haber sido peor»**, **«son jóvenes»**). Considerar al enojo como parte de una reacción normal.

No buscar culpables. No obstaculizar la presencia de sacerdotes, rabinos, etc.

## **CUANDO EL NIÑO FALLECE...**

**SUCESO DEVASTADOR (IMPACTO PROFUNDO EN LA FAMILIA, LA TOTALIDAD DEL EQUIPO DE SALUD Y EN LAS FAMILIAS DEL RESTO DE LOS PACIENTES DE LA NEONATOLOGÍA).**

**PERMITIR EL CONTACTO FÍSICO, APAGANDO ALARMAS, SALIENDO DE INCUBADORA (REGAZO). QUE SIENTAN QUE RECUPERAN EL ROL PROTAGÓNICO DE PADRES.**

**«MUERTE RESPETADA»**

**OFRECER ÁMBITO PARA LA FAMILIA (ABUELOS) ADECUADO LUEGO DEL DECESO.**

**ELEMENTOS SIMPLES COMO FOTOS, HUELLAS PLANTIGRÁFICAS, TARJETA IDENTIFICADORA DE LA INCUBADORA, ETC. AYUDAN A HACER REAL LA GRAN PERDIDA SUFRIDA. PERMITIRSE GUARDAR EL AJUAR DEL BEBÉ EN CASA.**

**SOLICITUD DE NECROPSIA.**

**ALLANAR TRÁMITES BUROCRÁTICOS (FIRMA AUTORIZADA PARA CONFECCIONAR CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN, COLABORACIÓN DE LA INSTITUCIÓN).**

**PROGRAMAR ENTREVISTA EN UN FUTURO MEDIATO.**



## LA ENTREVISTA POST MORTEM ....

### PROGRAMAR LA ENTREVISTA:

BUSCAR TIEMPO Y ESPACIO ADECUADO PARA LA ENTREVISTA. LLAMADO TELEFÓNICO.

**RESPETAR LAS ETAPAS DE DUELO** (“dolus” dolor; “dellum” desafío): muy variables.

### DUELO:

Negación y aislamiento, ira, negociación, depresión, aceptación y esperanza.



*Rev Chil Pediatr 2013; 84(6): 650-658 (A. Montesinos, et al)*  
Asistencia al duelo neonatal: 10 años de experiencia en una Unidad de Neonatología

## LA ENTREVISTA DE DEVOLUCIÓN A LOS PADRES ....

ACCESO DE LAS FAMILIAS A INTERNET // CONOCIMIENTO DETALLADO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y FAMILIAR.

CITARLOS SIN GENERAR FALSAS EXPECTATIVAS

**¿QUIÉN?** EL MIEMBRO DEL EQUIPO QUE TENGA MÁS AFINIDAD CON LA FAMILIA

**¿CUÁNDO?** RESPETAR LOS TIEMPOS DE DUELO DE LOS PADRES, RESULTADO DE NECROPSIA

**¿DÓNDE?** OFRECER EL AMBIENTE APROPIADO, EVITANDO INTERFERENCIAS (LLAMADOS)

**¿CÓMO?** BRINDAR EL TIEMPO SUFICIENTE, INTIMAR (NOMBRES DE PILA).

PREGUNTAR CÓMO SE SIENTEN. DEMOSTRAR PREOCUPACIÓN POR ELLOS.

ESCUCHAR, EXPLICAR, CONTACTAR FÍSICAMENTE

ACTITUD DE COMPROMISO, DE TRISTEZA, HUMILDAD, MIRADA A LOS OJOS.

MUERTE IMPLICA GRAN DOLOR Y A SU VEZ UN ENORME DESAFÍO A

REESTRUCTURAR UNA NUEVA VIDA, UNA NUEVA REALIDAD.

ÉNFASIS EN SEGUIR VIVIENDO, SIN MINIMIZAR LA PERDIDA MOSTRANDO

POR EJ. OPTIMISMO EN FUTUROS EMBARAZOS.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

ENTREGAR RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

DEJAR ABIERTA LA POSIBILIDAD DE OTRA ENTREVISTA.



Mujer y niño muerto (Kolwitz)

## FRASES DE ESCRITORES:

*«La muerte no existe, la gente sólo muere cuando la olvidan;  
si puedes recordarme siempre estaré contigo»*

**Isabel Allende** (1942/actual)

*«La vida de los muertos perdura en la memoria de los vivos»*

**Cicerón** (106/43 AC)

*«Que injusta, que maldita, que cabrona la muerte que no nos  
mata a nosotros sino a los que amamos»*

**Carlos Fuentes** (1929/2012)

*«La muerte solo tiene importancia en la medida que nos hace  
reflexionar sobre el valor de la vida»*

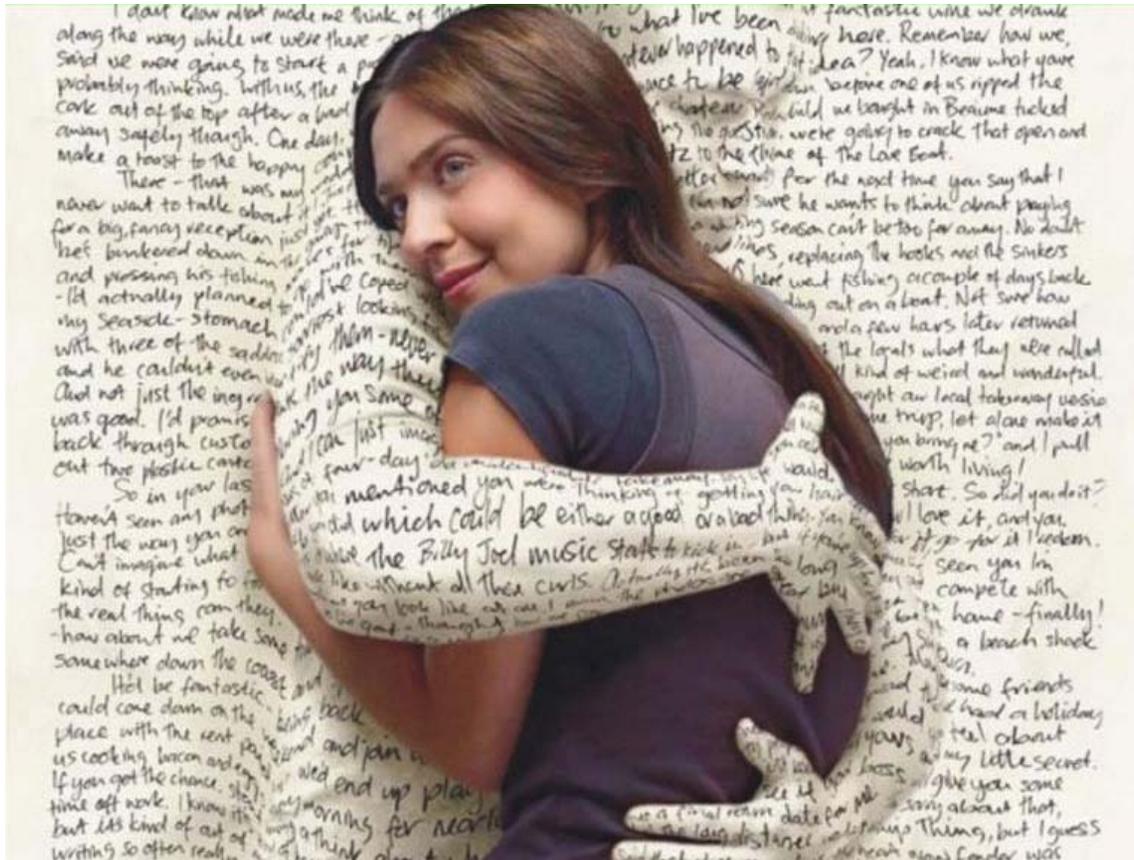
**André Malraux** (1901/1976)

*«La muerte es una vida vivida. La vida es una muerte que viene»*

**Jorge Luis Borges** (1899/1986)



*La cuna vacía (Manuel Ocaranza)*



**MUCHAS GRACIAS**

**Jorge Digregorio**

**(jhdigre@gmail.com)**