

# ARTÍCULO DE OPINIÓN OPINION PAPER

1. Profesor Principal de Pediatría,  
Facultad de Medicina, Universidad  
Nacional Mayor de San Marcos, Lima,  
Perú

**Conflictos de interés:** No hay conflictos de  
interés

**Financiamiento:** El autor no recibió patrocinio  
para la realización de esta investigación.

**Recibido:** 14 noviembre 2017

**Aceptado:** 27 diciembre 2017

**Correspondencia:**

📍 Río Moche 371, Lima 21

✉️ [drmigueloliveros@hotmail.com](mailto:drmigueloliveros@hotmail.com)

**Citar como:** Oliveros Donohue M.  
Comunicación de la verdad en neonatología.  
Rev Peru Ginecol Obstet. 2018;64(1):85-89

## Comunicación de la verdad en neonatología Communicating the truth in neonatology

Miguel Oliveros Donohue<sup>1</sup>

### RESUMEN

La verdad es un valor que necesita ser cultivado, hasta que se transforme en un hábito consuetudinario de trabajo. El uso de la verdad con nuestros pacientes forma parte de la conducta bioética que debemos mantener.

**Palabras clave.** Verdad, Neonatología, Ética, Malas noticias, Quejas, Conflictos, *Lex artis*.

### ABSTRACT

The truth is a value that needs to be cultivated, until it becomes a customary habit of work. The use of the truth with our patients is part of bioethics behavior that we must maintain.

**Keywords:** Truth, Neonatology, Ethics, Bad news, Complaints, Conflicts, *Lex artis*.



## INTRODUCCIÓN

Hemos considerado que la verdad es un valor que necesita ser cultivado, hasta que se transforme en un hábito consuetudinario de trabajo. El uso de la verdad con nuestros pacientes forma parte de la conducta bioética que debemos mantener. Lamentablemente, en la práctica médica es frecuente soslayar la verdad y en los casos problema preferimos usar el lenguaje técnico, o disculparnos con medias verdades.

### ¿QUÉ ES LA VERDAD?

Aristóteles mencionó: "Decir lo que es y lo que no es, o de lo que no es que es, es falso, mientras que decir de qué es lo que es, o decir de lo que no es que no es, es verdadero". En esta oración está sintetizada la esencia de la verdad en la comunicación ética<sup>(1)</sup>.

Para que una oración o proposición pueda contener un conocimiento y ser calificada verdadera o falsa, es necesario que tenga sentido referencial o enunciativo. Solo la enunciación nos dice algo del mundo, y puede ser aceptada o rechazada como vehículo de información. Cuando decimos este niño está enfermo, empleamos la palabra enfermo para calificar al niño. Si decimos este niño está sano, estamos usando la palabra sano con fines de calificación.

### ¿ES ÉTICA LA TOMA DE DECISIONES CON LOS RECIÉN NACIDOS?

En neonatología, la toma de decisiones es inmediata, por tratarse de una población lábil, vulnerable, en quienes la demora puede redundar en el desenlace. Con frecuencia las decisiones se toman sin contar con toda la información disponible, pero siempre pensando en el bienestar de los pequeños pacientes, y en la calidad de vida que se les puede ofrecer<sup>(2,3)</sup>.

A veces es imposible predecir los resultados, los que pueden ser buenos o malos, pero siempre respetando al paciente, con el deseo de brindarle nuestro mejor conocimiento, evitando tratamientos fútiles, y sabedores de que algunas veces será necesario emplear los cuidados paliativos<sup>(4)</sup>.

### ¿PUEDEN LA ÉTICA Y LA VERDAD IR DE LA MANO EN CASOS COMPLEJOS?

Cuando los padres desean engendrar un niño, ellos aguardan los meses que toma el embarazo, con excitación y nerviosismo en la esperanza de que el embarazo tenga un feliz término, el parto sea seguro, y tengan un niño sano. Para la mayoría de los padres los resultados se acompañan de felicidad. Otras veces, afortunadamente las menos, el niño nace con problemas, dañado, o muerto<sup>(5)</sup>.

¿Se puede explicar con facilidad este camino a los padres de nuestros niños, aquejados a veces por la prematuridad, asfixia, problemas genéticos, sepsis o malformaciones?

La comunicación permanente es fundamental, y un proceder honesto con visos de humanismo siempre será valorado por los padres, aun cuando se acompañen de un inadecuado desenlace.

### ¿CÓMO COMUNICARNOS?

Comunicar la verdad en medicina es una tarea complicada, y este atributo tiene un notorio contexto ético. Se incluye los derechos del paciente o familiares, en este caso los representantes del neonato, sus padres, quienes deben conocer el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad. El médico debe aceptar la verdad, es su obligación decirla, recordando el imperativo de 'no hacer daño'. La experiencia indica que al ser la medicina probabilística, se debe ser cauteloso y preguntarse ¿Puede la excesiva información ser dañina? ¿Es conveniente retener temporalmente parte de la información? Esto nos recuerda la recomendación aristotélica de ser prudentes, que la prudencia es la madre de las virtudes<sup>(6-9)</sup>.

### ¿CÓMO COMUNICAR MALAS NOTICIAS?

Comunicar malas noticias es, probablemente, una de las tareas más difíciles que deben enfrentar los neonatólogos. La comunicación inadecuada puede tener un impacto adverso de larga duración y ser un factor importante en la generación de conflictos legales. Esto ha llevado a recomendar el aprendizaje de habilidades de comunicación, que produzcan un impacto positivo tanto en el dador como en el receptor de malas noticias. Se reclama la falta de formación de las escuelas de medicina en este tema<sup>(10)</sup>.



En un lugar apropiado, después de presentarse, estando ambos padres presentes, se sugiere iniciar el diálogo con la comunicación no verbal: la actitud, el contacto visual, el tono de voz, la expresión facial, el tacto y la postura supone más del noventa por ciento del significado recibido del mensaje. El tacto (un abrazo, un apretón de manos) será un buen apoyo, e incluso el silencio será mejor compañía, que ofrecer consuelo mediante comentarios que no tienen lugar en los principios éticos. Los afectados precisan de compasión, empatía, paciencia, comprensión y comunicación. No puedes aliviarles el dolor ni quitárselo, pero puedes compartirlo y ayudarles a sentir que no están solos<sup>(11,12)</sup>.

En la comunicación verbal se pueden utilizar algunas de las pautas recomendadas por Zavala<sup>(13)</sup>, orientándolas a la población neonatal.

- ¿Es veraz? (verdad en las cosas que se dice, no se oculta información, sinceridad)
- ¿Es oportuna? (conveniencia de tiempo y lugar)
- ¿Qué informar? (diagnóstico, pronóstico, tratamiento, muerte)
- ¿A quién informar? (padres, familia)
- ¿Cómo informar? (información relevante, empática, lenguaje sencillo, con mucho cuidado, cautela, prudencia)

El neonatólogo debe estar preparado para manejar situaciones de desacuerdo, estrés, recriminaciones, ira, y ajustarse psicológicamente a la realidad que se presenta<sup>(14)</sup>.

### ¿QUÉ SIGNIFICADO TIENE LA COMPASIÓN?

La compasión, definida como el entendimiento y la preocupación por la aflicción de otra persona, es esencial en la práctica de la medicina, más aun en el área neonatal. Este atributo no solo debe sentirse con el paciente sino también con sus padres y familiares, siendo una exigencia imprescindible al tener que iniciar un tratamiento paliativo. Chávez Bautista<sup>(15)</sup> en un estudio cualitativo sobre los sentimientos de los padres ante la muerte del recién nacido, indica que ellos han tratado a los padres con empatía, y que deben ser cuidados en tres categorías: emocional, espiritual y cultural. Corbacho de Alva<sup>(16)</sup> en su es-

tudio sobre los sentimientos de los profesionales de enfermería ante la muerte de un recién nacido, enfatiza la compasión y la tristeza como atributos muy importantes en la práctica profesional con neonatos.

### ¿POR QUÉ HAY MOTIVOS DE QUEJA?

Los problemas, los conflictos y la imprudencia clínica han motivado que emerja con fuerza la reflexión bioética que cuestiona el excesivo triunfalismo de la tecnología en detrimento del humanismo, el uso indiscriminado de la prensa para señalar casos esporádicos exitosos; y la inconformidad con el tratamiento ha sido la principal causa de queja señala la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de México y puntualiza el tratamiento inadecuado, insatisfactorio, inoportuno y complicaciones, diagnósticos erróneos o inoportunos y la desinformación<sup>(17)</sup>.

Las causas principales de muerte fueron la sepsis bacteriana no especificada y la hipertensión pulmonar. Las quejas se resolvieron a través de conciliación en 46,6% de los casos con buena práctica, y 60% en los de mala práctica y no fue posible la conciliación en 40% y 25%, respectivamente<sup>(18)</sup>.

### ¿CÓMO SE PUEDEN MANEJAR LOS CONFLICTOS?

Los conflictos con frecuencia son resultado de errores diagnósticos, terapéuticos o por falta de comunicación. Lo ideal es prevenir o evitar los problemas, pero una vez presentes sabemos que son de difícil solución, y será necesario establecer reuniones con el equipo de neonatólogos e interconsultantes y el Comité de Ética asistencial, para tomar las decisiones más adecuadas y resolver el problema<sup>(7,8)</sup>.

El neonatólogo debe estar preparado para enfrentar los casos difíciles, paciencia y honestidad para las explicaciones rutinarias, conversar con frecuencia, disipar las dudas e incertidumbres, y no rehuir el diálogo frecuente con los padres para evitar conflictos, ser un apóstol de la verdad.

Alguna vez el Dr. Cassady opinó que los catéteres, agujas, tubos endotraqueales, ventiladores, medicamentos y los cientos de dispositivos que manejamos a diario, deberían llegar a nuestras manos empaquetados y con rótulos luminiscentes que digan 'primero no hagas daño'<sup>(4)</sup>.



El conflicto surge mayormente cuando es necesario iniciar un tratamiento paliativo. Ante el pronóstico ominoso, la supervivencia depende de las medidas terapéuticas, pensar en el riesgo neurológico, en la calidad de vida. Cuando la evolución es desfavorable, se debe analizar la suspensión del sostén vital. Al surgir dilemas morales, se recomienda un diálogo fluido entre todos los profesionales con los padres, para planificar las acciones a tomar. Se sugiere, ante todo, establecer reuniones entre médicos y enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales, y pedir apoyo al Comité de Ética asistencial, a fin de lograr coherencia en las decisiones a tomar. Una vez logrado el acuerdo se notificará a los padres, en un diálogo franco, los motivos por los cuales resulta inútil seguir adelante con el sostén vital. Explicar las distintas consideraciones para evitar un encarnizamiento terapéutico, suele ser de gran ayuda para los padres. El encarnizamiento utilizando tratamientos infructuosos, es una de las actitudes más indeseables de la medicina actual<sup>(10,11)</sup>.

### ¿QUE NOS DICE LA *LEX ARTIS*?

Una actuación que se separe de lo establecido en los protocolos o normas correspondientes será calificada en un porcentaje elevado como contraria a la *lex artis ad hoc*<sup>(19)</sup>.

En caso de no haber conciliación, si se judicializa el caso, el poder judicial se apoyará para dictar las resoluciones correspondientes en documentos: historia clínica, consentimiento informado, acuerdo con los padres para la toma de decisiones, intervención del Comité de Ética asistencial. En base a lo expuesto por los peritos que hayan actuado en los procedimientos correspondientes, se establecerá la decisión final.

La limitación básica, pero necesaria del presente estudio, ha sido utilizar con frecuencia los comentarios de diversos autores en el afán de hacer la lectura más ejemplar.

### CONCLUSIONES

Esperamos que este artículo no constituya una plegaria ético-filosófica, sino que sea un llamado a la movilización de ginecoobstetras y neonatólogos para que se comuniquen acertadamente con sus pacientes en búsqueda del camino de la verdad.

Este es un tema que necesita ser trabajado a diario, sobre todo con alumnos y médicos jóvenes, con el concurso de los médicos mayores, quienes deben dar el ejemplo.

### RECOMENDACIONES

Es una obligación de las escuelas de medicina enfatizar la comunicación, aplicar la metodología correcta en los casos difíciles, y esgrimir la ética y la verdad como patrones obligados a cumplir. Y a los directivos de las Facultades de Medicina y a quienes dirigen las Sociedades científicas, enfatizar en ética el cuidado de los valores, recordando la importancia de la verdad.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Definición de la verdad. [biblio3.url.edu.gt/Libros/2010/Ini/11.pdf](http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2010/Ini/11.pdf).
2. Solomon M, O'Donnell L, Jennings B, Guilfooy V, Wolf SM, Nolan K, Jackson R, Koch-Weser D, Donnelley S. Decisions near the end of life: professional views on life-sustaining treatments. *Am J Public Health*. 1993;83(1):14-23.
3. Basto P. Ethical decision making in the neonatal intensive care unit. *Bioethics Forum*. Fall 1993:22-7.
4. Cassady G. Qué es la verdad? *El Hospital*. Agosto-Setiembre 1985.
5. Sullivan RJ, Menapace LW, White RM. Truth telling and patient diagnoses. *J Med Ethics*. 2001;27:192-7.
6. Prentice T, Janvier A, Gillam L, Davis PG. Moral distress with in neonatal and paediatric intensive care units: a systematic review. *Arch Dis Child*. 2016;101:701-8. doi: 10.1136/archdischild-2015-309410.
7. Borquez G. Problemas éticos en neonatología. *Rev Med Clin Condes*. 2008;19(3):284-7.
8. Jiménez Gonzales R, Molina Morales V. Bases éticas en neonatología. Decisiones de tratamiento selectivo. *Asociación Española de Pediatría*, 2008.
9. Ayala Espinosa G, Gascó González P, Verdú Verdú JJ. Conflicto ético-asistencial en la decisión de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) a propósito de un prematuro de 30 semanas gemelar. *Soc Ped Andalucía*. 2012;19(2):53-6.
10. Sebastiani M, Ceriani Cernadas JM. Aspectos bioéticos en el cuidado de los recién nacidos extremadamente prematuros. *Arch argent pediatr*. Buenos Aires mayo/jun. 2008;106(3).
11. UNAMANITA. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. *Guia\_muerte\_perinatal\_UMAMANITA.p13*. 1
12. Carrera IM. Cómo el médico puede abordar la muerte. 1er Congreso Argentino de Neonatología. Bs Aires, 2010.
13. Zavala S, Sogi C. Evaluación de la formación ética en internos de medicina 2003, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *An Fac med*. 2007;68(1):5-18.
14. Finlay I. Your child is dead. *BMJ*. 1991;302:1524-5.



15. Chávez Bautista K, Montalván Maldonado L. Tesis. Cuidado enfermero a los padres ante la muerte del recién nacido en el hospital regional docente Las Mercedes Chiclayo 2015. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
16. Cobacho de Alba J, Yang Lai RM. ¿Cuáles son los sentimientos de los profesionales de enfermería de una Unidad de Cuidados neonatal ante la muerte de un recién nacido? Rev enf basada evidencia, 2011;8(35). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4654346>.
17. Guía Comisión Nacional de Arbitraje Médico México. Disponible <https://www.gob.mx/conamed>.
18. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Modelo Mexicano, 2003.
19. González Cáceres A. El acto médico en el Perú. Aciertos y confusiones. SODEME, 2002.