La comunicación del error a los pacientes y padres y el pedido de disculpas

Disclosing errors to patients and parents, and apologizing

El modelo médico tradicional en la cultura de los errores que suceden en el cuidado de la salud, se caracteriza por el ocultamiento del error, el oprobio y medidas punitivas a quienes lo cometen. Estos frecuentes aspectos y las falencias que aún hoy ocurren en la seguridad del paciente principalmente se presentan porque todavía no se logró el imprescindible cambio de cultura.¹ La actitud de ocultar el error a pacientes y padres no respeta los principios éticos de nuestra profesión, al no ser honestos con nuestros pacientes al no decir la verdad. Entre los desafíos actuales en la seguridad del paciente, este es un complejo problema y aún hoy, un alto porcentaje de profesionales le oculta los errores a pacientes o padres.

No obstante, en instituciones en las que se realizaron muchos esfuerzos para cambiar la cultura tradicional y se sembraron medidas que todos cumplían (incluso las autoridades), se está logrando reducir el ocultamiento de los errores. Múltiples iniciativas, programas especiales y publicaciones contribuyen a generar un cambio en la actitud de los médicos que sin duda somos reacios a comunicar un error a los pacientes o padres de recién nacidos y niños.²⁻⁵

Varios motivos justifican comunicar los errores cometidos, creo que el más importante es que respeta el derecho inalienable que todo ser humano tiene de saber sobre su salud o la de sus hijos y el resultado del tratamiento realizado. Es así que múltiples encuestas señalan que la inmensa mayoría de la gente desea que cuando se ha cometido un error, reciba una información explícita de como ocurrió y cuales fueron sus consecuencias.

El Dr. Gallagher y col., publicaron una encuesta realizada a más de 2600 médicos para conocer cuántos comunicaban los errores a sus pacientes y cómo lo hacían.³ Solo el 42% mencionó la palabra error y hubo significativa diferencia en la información según la especialidad: 58% de los médicos clínicos expresaron que hubo un error contra 19% de las disciplinas quirúrgicas. El gran impacto de este estudio llevó a que el *New York Times*, publicara un editorial titulado "Cuando los doctores ocultan los errores médicos" ("*When Doctors hide medical errors*") en donde mencionaban los datos publicados y señalaban las consecuencias que esta actitud no honesta podría provocar, ya que perjudicaba tanto a los pacientes como a la profesión médica.

Las causas que llevan a la no comunicación del error son varias; en primer lugar, como señalamos, es la persistencia de la cultura tradicional de ocultamiento, que en nuestro país ocurre en la enorme mayoría de las instituciones médicas.

Esta conducta se asocia a factores presentes en los médicos, tales como miedo al juicio, a las medidas punitivas, al daño de su reputación y a la pérdida de confianza del paciente. En la práctica, suele surgir una actitud defensiva que lleva a no aceptar el error cometido. Esta situación es compleja y perjudicial en el médico porque mientras no acepte su falibilidad, y que puede cometer errores como todo ser humano, no podrá comunicarlos ni aprender de ellos. La falta de actitud crítica en nuestra profesión, lamentablemente frecuente, es uno de los aspectos negativos que más impide ejercer correctamente la medicina ya que mantiene el aura y la falsa creencia de que somos infalibles.

Otro aspecto a señalar es que muchos profesionales suponen que el error cometido no trascenderá y por lo tanto, el paciente no se enterará. Este razonamiento es sin duda equivocado ya que por diversos factores los pacientes, padres o familiares se van a enterar. Esto se debe a situaciones en donde los pacientes o padres preguntarán que pasó, por ejemplo, si hay un cambio de tratamiento, si se los traslada a cuidados especiales o intensivos y si hay modificaciones en el cuadro clínico. A esto se suma el hecho que en los cuidados médicos actuales sea habitual que se trabaje en equipo con otros profesionales y personal que realiza diversas tareas. A través de ellos el error puede trascender y llegar al paciente o familiares y eso suele ocasionar complicaciones al profesional involucrado al haber perdido la confianza que tenían en él.

El temor al juicio es causa muy frecuente de ocultamiento del error y se observa usualmente cuando ocurren en el quirófano, en obstetricia y en los errores de diagnóstico, en especial cuando han producido daño. Sin embargo, el motivo más importante de juicio ocurre cuando el médico ocultó el error. Hay múltiples encuestas publicadas que señalan que las demandas judiciales disminuyen marcadamente cuando se comunicaban los errores. En contra de lo que muchos suponen, el factor más importante en las decisiones de la gente para demandar no es la negligencia, es una deficiente comunicación con ellos que lleva al ocultamiento del error cometido. Los juicios frecuentemente resultan cuando ante un evento adverso inesperado los médicos actúan sin empatía, son reacios a dar explicaciones y no mencionan honestamente lo sucedido. La falta de honestidad es lo que más enojo produce en los pacientes e inevitablemente les ocasiona la pérdida total de la confianza, que es uno de los principales factores que motivan las demandas.

En cuanto a la comunicación en pediatría, diversos estudios observaron que más del 95% de los padres desean que se les informe del error cometido, haya o no producido daño real o potencial, y además suelen solicitar que también se les den información a sus niños cuando tienen edad para comprender.

En el Departamento de Pediatría del Hospital Italiano de Buenos Aires esta conducta se instaló desde hace varios años y en la gran mayoría de las veces los padres, luego de superar el impacto inicial, agradecen que se les hayan comunicado el error con todos los detalles de cómo ocurrió. No ha existido ninguna demanda legal desde que se comenzó a informar el error a los padres hace más de 15 años.

Otro aspecto de suma importancia es el pedido de disculpas luego de la comunicación del error. Esta actitud, impensable hasta no hace mucho tiempo, ha ido creciendo paulatinamente pero aún es poco frecuente y es de desear que se vaya expandiendo en los médicos.⁶⁻⁸ Las disculpas ayudan a mitigar el impacto que significa comunicar un error a los padres y permiten que no ocultemos la emoción y conmoción que nos produce lo que ha sucedido. De por sí, solo manifestar nuestras emociones resulta de un enorme valor porque de esa forma estamos mostrando los sentimientos por lo ocurrido, lo cual incrementa la humanización del mensaje que transmitimos y asimismo, produce en los padres una reacción positiva al valorar nuestra sinceridad y ver que nosotros también estamos muy afectados.

Cuando informamos un error que produjo un evento adverso muy grave en un niño, ante el llanto o desesperación de los padres, es conveniente acompañarlos con el silencio, ya que las palabras suelen estar de más. Acá también las emociones juegan un rol esencial al expresar nuestros sentimientos sin necesidad de hablar. Eventualmente, puede ser apropiado emplear el lenguaje no hablado, por ejemplo, colocar la mano en el hombro de la madre o el padre.

Finalmente, deseo señalar una estrategia que puede ayudar mucho a mejorar la cultura de seguridad desde varios aspectos, incluyendo la comunicación y el pedir disculpas. Se trata de considerar a los pacientes y padres como socios para mejorar la calidad de atención e incrementar la relación médico-paciente. Esto nació en EE.UU. mediante un programa denominado "Asociación con los pacientes" (*Partnership for Patients*, <http://www.healthcare.gov/center/programs/partnership/resources/index.html>)

Básicamente, esto implica transmitir a los pacientes la mayor información adecuada para que puedan participar en su propio cuidado o en el de sus hijos.^{9,10} Esto ha producido evidentes cambios, en especial en la pediatría ya que los padres son cuidadores natos de sus hijos y al contar con el apoyo de los médicos se estimulan notablemente y están más tranquilos. Varias observaciones encontraron

que los padres detectan los errores antes que los enfermeros y otros profesionales. Un estudio reciente mostró que casi el 60% de los padres reportaron errores durante la hospitalización.⁹

Esta estrategia tendrá beneficios importantes tanto para los padres como para los médicos y enfermeras/os que cambiarán su forma habitual de actuar por si solos y los llevará a relacionarse más apropiadamente con los pacientes y padres. Si los consideramos "socios", la comunicación con ellos mejorará sensiblemente desde todo punto de vista.

Los efectos de esta asociación se extienden luego del alta ya que se dan recomendaciones necesarias para evitar complicaciones prevenibles durante la transición posterior a la hospitalización.

Como corolario, los aspectos acá tratados manifiestan la necesidad de una actitud diferente en los médicos luego de cometer un error. Es incorrecto mantener una posición de ocultamiento y deshonestidad¹² y tengamos en cuenta que la comunicación de un error es un imperativo ético ineludible. ■

José M. Ceriani Cernadas
Editor

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.210>

Texto completo en inglés: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.eng.210>

Cómo citar: Ceriani Cernadas JM. La comunicación del error a los pacientes y padres y el pedido de disculpas. *Arch Argent Pediatr* 2017;115(3):210-211.

REFERENCIAS

- Berry JC, Davis JT, Bartman T, et al. Improved safety culture and teamwork climate are associated with decreases in patient harm and hospital mortality across a hospital system. *J Patient Saf* 2016 Jan 7; [Epub ahead of print].
- Gallagher TH, Levinson W. Disclosing Harmful Medical Errors to Patients A Time for Professional Action. *Arch Intern Med* 2005;165(16):1819-24.
- Gallagher TH, Garbutt JM, Waterman AD, et al. Choosing Your Words Carefully How Physicians Would Disclose Harmful Medical Errors to Patients. *Arch Intern Med* 2006;166(15):1585-93.
- Loren DJ, Klein EJ, Garbutt J, et al. Medical Error Disclosure Among Pediatricians Choosing Carefully What We Might Say to Parents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008;162(10):922-7.
- Moffatt -Bruce SD, Ferdinand FD, Fann JI. Patient Safety: Disclosure of Medical Errors and Risk Mitigation. *Ann Thorac Surg* 2016;102(2):358-62.
- Leape LL. Understanding the power of apology: how saying "I'm sorry" helps heal patients and caregivers. Focus on Patient Safety: A Newsletter From the National Patient Safety Foundation. 2005;8(4):1-3.
- Lazare A. Apology in Medical Practice An Emerging Clinical Skill. *JAMA* 2006;296(11):1401-4.
- Feinmann J. You can say sorry. *BMJ* 2009;339:b3057.
- Godlee F. Patients are ready for partnership. *BMJ* 2008; 337:a2431.
- Ceriani Cernadas JM. Participación de los pacientes y los padres en la prevención de los errores en medicina. *Arch Argent Pediatr* 2009;107(2):97-8.
- Khan A, Furtak SL, Melvin P, et al. Parent-Reported Errors and Adverse Events in Hospitalized Children. *JAMA Pediatr* 2016;170(4):e154608.
- Kachalia AN. Improving patient safety through transparency. *N Engl J Med* 2013;369(18):1677-9.