

Comunicación de noticias difíciles en la UCI neonatal: revisión integradora

Micael Douglas de Souza Gomes¹, Enzo Gabriel Lacerda Rodrigues¹, Vitoria Campos Cordeiro¹, Ellem Bruna Lopes Pinheiro¹, Nayara Letícia da Silva Cruz¹, Ana Cristina Vidigal Soeiro¹

1. Universidade do Estado do Pará, Belém/PA, Brasil.

Resumen

La comunicación de noticias difíciles en unidades de terapia intensiva neonatal es un proceso complejo y desafiante, que exige sensibilidad, preparación técnica y ética. El objetivo de este ensayo fue sintetizar y analizar críticamente la producción científica reciente sobre el tema, mediante una revisión integrativa de la literatura. La revisión se llevó a cabo según las directrices PRISMA y analizó diez ensayos publicados entre 2017 y 2025. Los resultados se organizaron en cuatro categorías temáticas. Se destacaron como obstáculos para la comunicación las lagunas en la formación profesional, la falta de protocolos institucionales y el impacto emocional en los profesionales. Por otro lado, la formación en habilidades comunicativas y el uso de protocolos de comunicación de noticias difíciles se mostraron prometedores en este contexto. La comunicación de noticias difíciles en el entorno de las unidades de terapia intensiva neonatal requiere un enfoque empático, individualizado y culturalmente sensible, que repercuta en la acogida, la confianza y la calidad de la atención en momentos de extrema vulnerabilidad.

Palabras clave: Revelación de la verdad. Unidades de cuidado intensivo neonatal. Medicina.

Resumo

Comunicação de notícias difíceis em UTI neonatal: revisão integrativa

A comunicação de notícias difíceis em unidades de terapia intensiva neonatal configura-se um processo complexo e desafiador, que exige sensibilidade, preparo técnico e ética. Este estudo objetivou sintetizar e analisar criticamente a produção científica recente sobre o tema, por meio de revisão integrativa de literatura. A revisão foi conduzida segundo as diretrizes PRISMA e analisou dez estudos publicados entre 2017 e 2025. Os achados foram organizados em quatro categorias temáticas. Destacaram-se como obstáculos à comunicação lacunas na formação profissional, a carência de protocolos institucionais e o impacto emocional nos profissionais. Em contrapartida, treinamentos em habilidades comunicacionais e o uso de protocolos de comunicação de notícias difíceis mostraram-se promissores nesse contexto. A comunicação de notícias difíceis no ambiente de unidades de terapia intensiva neonatal requer abordagem empática, individualizada e culturalmente sensível, a qual impacta no acolhimento, na confiança e na qualidade do cuidado em momentos de vulnerabilidade extrema.

Palavras-chave: Revelação da verdade. Unidades de terapia intensiva neonatal. Medicina.

Abstract

Communicating difficult news in neonatal ICU: an integrative review

Communicating difficult news in neonatal intensive care units is a complex and challenging process that requires sensitivity, technical preparation, and ethics. This study aimed to synthesize and critically analyze recent scientific production on the topic via an integrative literature review. The review was conducted according to PRISMA guidelines and analyzed ten studies published between 2017 and 2025. The findings were organized into four thematic categories. Gaps in professional training, lack of institutional protocols, and the emotional impact on professionals stood out as obstacles to communication. Nevertheless, training in communication skills and the use of protocols for communicating difficult news proved promising in this context. Communicating difficult news in the neonatal intensive care unit environment requires an empathetic, individualized, and culturally sensitive approach, which impacts reception, trust, and quality of care in moments of extreme vulnerability.

Keywords: Truth disclosure. Intensive care units, neonatal. Medicine.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La comunicación juega un papel fundamental en la atención sanitaria, ya que favorece la recepción y adherencia al tratamiento^{1,2}. Sin embargo, cuando se trata de malas noticias surgen varios desafíos a los profesionales, quienes necesitan equilibrar entre honestidad y apoyo emocional al proporcionar la información. Esto se debe a que la comunicación de malas noticias implica romper expectativas, creencias, valores y proyectos de vida, lo cual da lugar a una serie de preocupaciones sobre su impacto en la salud física y mental³.

La comunicación de malas noticias es un elemento central en la práctica clínica y va más allá del mero intercambio de información verbal, abarcando gestos, expresiones y el contexto emocional donde se producen las interacciones sociales^{4,5}. En las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) donde el contexto clínico está marcado por una alta complejidad y vulnerabilidad, el manejo adecuado de la comunicación cobra más importancia dado que este es un aspecto fundamental que influye en la vinculación, la confianza y la toma de decisiones⁶.

Este tipo de comunicación es frecuente en el trabajo de los profesionales de la salud y genera desafíos a causa de su complejidad y del intenso impacto emocional involucrado, especialmente en las UCIN⁷. Además, la divulgación de diagnósticos o pronósticos graves puede generar malestar en los familiares por temor al sufrimiento y la muerte, lo cual intensifica su impacto emocional. Por lo tanto, se necesita que los profesionales que trabajan en este escenario proporcionen información precisa, oportuna y adecuada a las características culturales, emocionales y cognitivas de las personas involucradas⁸.

Actualmente, existen varios protocolos de comunicación que contribuyen a mejorar las habilidades en el manejo de malas noticias^{9,10}, incluso en situación clínica de intenso sufrimiento emocional. Sin embargo, cuando se trata de UCIN, hay desafíos adicionales, como la sobrecarga de trabajo, la falta de tiempo y espacio para conversaciones sensibles, la falta de capacitación específica en comunicación y el alto impacto emocional tanto para los profesionales como para los familiares involucrados¹¹. Además, los mecanismos de defensa en respuesta al estrés pueden provocar reacciones de distanciamiento afectivo por parte de los profesionales,

lo cual compromete la confianza, la calidad de la atención y, en consecuencia, la comunicación¹².

Ante el contexto presentado y la relevancia de la comunicación de malas noticias en las UCIN, este estudio tuvo como objetivo sintetizar y analizar críticamente la producción científica sobre el tema, con el fin de exponer los desafíos de comunicación presentes en el ámbito asistencial.

Métodos

Este estudio se desarrolló mediante una revisión integradora de la literatura, realizada siguiendo las normas de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) 2020¹³. La trayectoria metodológica del estudio se definió a partir de la siguiente pregunta: ¿Qué evidencia dispone la literatura científica en cuanto a la comunicación de malas noticias en el contexto de las unidades de cuidados intensivos neonatales?

Los criterios de inclusión que se adoptaron abarcaron artículos originales sobre comunicación de malas noticias entre profesionales de la salud y familiares en el contexto de las UCIN publicados en portugués, inglés o español entre enero de 2015 y abril de 2025. Se excluyeron las revisiones de literatura, los editoriales, cartas al editor, artículos de opinión, tesis de maestría y tesis doctorales, resúmenes de eventos científicos y ensayos no científicos, así como estudios realizados en unidades de cuidados intensivos pediátricos o de adultos y estudios duplicados.

La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, MEDLINE, Embase, Web of Science, Cochrane Library y LILACS. Se utilizaron las palabras clave de Medical Subject Headings (MeSH) y de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) combinadas con el operador booleano "and" según la siguiente estrategia de búsqueda de datos: "(Comunicação) and (Unidades de Terapia Intensiva Neonatal) and (Recém-nascido)" para la búsqueda en la base LILACS; y "(Communication) and (Intensive Care Units, Neonatal) and (Infant, Newborn)" para la búsqueda en las demás bases de datos.

Los artículos identificados se trasladaron a la plataforma Rayyan después de que los autores habían eliminado manualmente los artículos duplicados. En seguida, una selección y cribado de los estudios fue realizada por dos revisores independientes, de

manera doble ciego: la primera etapa consistió en el cribado mediante la lectura de títulos y *abstracts*, mientras que en la segunda etapa se efectuó una lectura completa de los artículos preseleccionados, con una aplicación rigurosa de los criterios de elegibilidad. En casos de divergencia, se consultó a un tercer revisor para una decisión consensuada.

La extracción de datos se realizó de forma independiente utilizando un formulario estandarizado que incluía la siguiente información: título, autoría, año de publicación, país de realización, diseño metodológico, objetivos del estudio, características de los participantes, principales hallazgos relacionados con la comunicación de malas noticias, con las conclusiones y con las recomendaciones de los estudios en el contexto comunicativo en las UCIN.

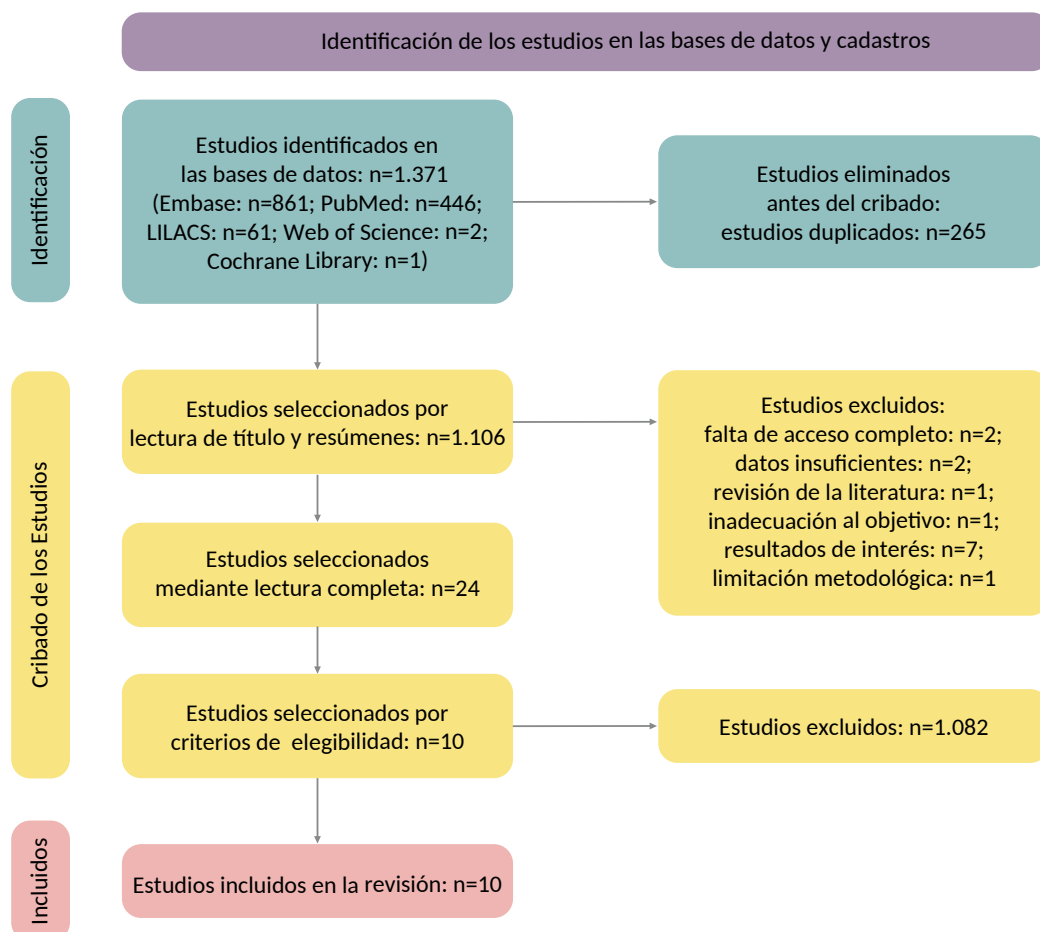
La síntesis de los datos se realizó de forma cualitativa y narrativa; y los resultados se agruparon en categorías temáticas con prioridad para los

siguientes aspectos: implicaciones emocionales; barreras a la comunicación; formación previa y desarrollo de habilidades; y aspectos culturales, éticos y relacionales involucrados. Los datos cuantitativos, cuando estaban disponibles, se presentaron de manera descriptiva.

Resultados

La búsqueda en las bases de datos dio como resultado 1.371 artículos. Después de la eliminación de 265 duplicados, se seleccionaron 1.106 estudios para la evaluación de títulos y resúmenes; de los cuales 1.082 fueron excluidos después de aplicar los criterios de elegibilidad. Los 24 artículos restantes se leyeron en su totalidad, y la lectura resultó en la inclusión final de diez estudios. El proceso de selección se representa en el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA con la búsqueda, selección y cribado de los estudios incluidos en la revisión.



Los diez artículos incluidos, que se encuentran citados en el Cuadro 1, se publicaron entre 2017 y 2025, con una concentración en los últimos cinco años. La mayoría de los estudios se realizaron en Brasil (n=4), seguido de Estados Unidos (n=2), Francia (n=1), Israel (n=1), Alemania (n=1) y Canadá (n=1). Respecto a los diseños metodológicos, los estudios presentaron diferentes tipos, con predominio de estudios cualitativos de carácter descriptivo (n=7), seguidos de ensayo controlado aleatorizado (n=1), transversal (n=1) y cuantitativo (n=1). Con relación a los objetivos de los estudios, se destacan las investigaciones sobre

conocimientos, habilidades e impactos en la comunicación de malas noticias en la UCIN, que abordaron no solo el punto de vista de los profesionales de la salud, sino también el de los padres.

Los principales datos que se obtuvieron de cada estudio están detallados en el Cuadro 2. Estos datos permitieron organizar, mediante un análisis temático, los hallazgos en cuatro ejes principales relacionados con el manejo de la comunicación de malas noticias en el contexto de los neonatos: implicaciones emocionales; barreras a la comunicación; formación previa y desarrollo de habilidades; y aspectos culturales, éticos y relacionales.

Cuadro 1. Descripción por título, autoría, año de publicación, país, diseño metodológico y objetivo de estudio de los artículos finales incluidos en la revisión

Autoría	Título	Año	País	Diseño del estudio	Objetivo del estudio
Cabeça LPF, Sousa FGM ¹⁴	Dimensions qualifying for communication of difficult news in neonatal intensive care unit	2017	Brasil	Exploratorio, cualitativo y descriptivo	Comprender las dimensiones de cualificación para comunicar malas noticias en las UCIN
Koch CL, Rosa AB, Bedin SC ¹⁵	Más noticias: significados atribuidos na prática assistencial neonatal/pediátrica	2017	Brasil	Exploratorio, cualitativo y descriptivo	Reconocer significados atribuidos a la comunicación de malas noticias
Bowen R, Lally KM, Pingitore FR, Tucker R, McGowan EC, Lechner BE ¹⁶	A simulation based difficult conversations intervention for neonatal intensive care unit nurse practitioners: a randomized controlled trial	2020	Estados Unidos	Ensayo controlado aleatorizado	Evaluar el impacto del taller simulado en habilidades de comunicación en conversación difícil para las enfermeras neonatales
Marçola L, Zoboli I, Polastrini RTV, Barbosa SMM ¹⁷	Breaking bad news in a neonatal intensive care: the parent's evaluation	2020	Brasil	Transversal prospectivo, cualitativo y descriptivo	Describir las experiencias de los padres de recién nacidos ingresados en UCIN cuando reciben malas noticias
Pirrello J, Sorin G, Dahan S, Michel F, Dany L, Tosello B ¹⁸	Analysis of communication and logistic processes in neonatal intensive care unit	2022	Francia	Cualitativo y descriptivo	Evaluar las dimensiones y procesos dinámicos de las comunicaciones de cuidados críticos en cuidados intensivos neonatales
Camilo BHN, Serafim TC, Salim NR, Andreato AMO, Roveri JR, Misko MD ¹⁹	Comunicação de más notícias no contexto dos cuidados paliativos neonatal: experiência de enfermeiros intensivistas	2022	Brasil	Cualitativo y descriptivo	Conocer las experiencias de las enfermeras en UCIN en la comunicación de malas noticias en cuidados paliativos neonatales

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Autoría	Título	Año	País	Diseño del estudio	Objetivo del estudio
Wege M, von Blanckenburg P, Maier RF, Knoeppel C, Grunske A, Seifart C ²⁰	Do parents get what they want during bad news delivery in NICU?	2023	Alemania	Cuantitativo	Comparar las experiencias de los padres en la comunicación de malas noticias, identificando sus preferencias
Cheng A, Molinaro M, Ott M, Cristancho S, LaDonna KA ²¹	Set Up to Fail? Barriers impeding resident communication training in neonatal intensive care units	2023	Canadá	Exploratorio, cualitativo y descriptivo	Generar <i>insights</i> sobre cómo la capacitación en el lugar de trabajo influye en el desempeño de los residentes en conversaciones clínicas difíciles
Kukora S, Krenz C, De Vries R, Spector-Bagdady K ²²	Serious news communication between clinicians and parents impacts parents' experiences, decision-making, and clinical care for critically ill neonates	2024	Estados Unidos	Exploratorio, cualitativo y descriptivo	Caracterizar los problemas de comunicación percibidos por los padres de recién nacidos críticos con respecto a las conversaciones sobre serias noticias
Haim-Eli L, Benbenishty J, Wruble ACKW ²³	Breaking bad news: comparing the perception of the role, barriers and experiences of neonatal intensive care and well-baby nursery nurses	2025	Israel	Comparación transversal	Comparar las enfermeras de UCIN y de cuñero en cuanto a su papel, barreras y experiencias en la notificación de malas noticias

Cuadro 2. Descripción por autoría, características de los participantes, principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones de los artículos finales incluidos en la revisión

Autoría	Características de los participantes	Principales hallazgos	Conclusión y recomendaciones
Cabeça LPF, Sousa FGM ¹⁴	Madres de recién nacidos y profesionales de UCIN	La comunicación de malas noticias se ve influida por el contexto, la familia y las estrategias del profesional.	La comunicación de malas noticias va más allá del aspecto técnico-científico y requiere una mirada humana y compasiva.
Koch CL, Rosa AB, Bedin SC ¹⁵	Profesionales de medicina y de enfermería en una UCIN y pediátrica	La muerte tiene un principal significado asociado a malas noticias. Ausencia de uso o reconocimiento de protocolos específicos para transmitir esta información.	Se necesita incluir una formación en comunicación en los planes de estudio de grado y posgrado.
Bowen R, Lally KM, Pingitore FR, Tucker R, McGowan EC, Lechner BE ¹⁶	Enfermeras de UCIN con años de experiencia	La comunicación de malas noticias en la UCIN puede asociarse a la sensación de incomodidad e incertidumbre para el profesional.	La capacitación contribuye a una competencia comunicativa objetiva y empática.

continúa...

Cuadro 2. Continuación

Autoría	Características de los participantes	Principales hallazgos	Conclusión y recomendaciones
Marçola L, Zoboli I, Polastrini RTV, Barbosa SMM ¹⁷	Padres de recién nacidos con malformaciones congénitas ingresados en UCIN	La comunicación adecuada incluye sinceridad, sensibilidad y esperanza.	La formación de los profesionales y el uso de protocolos ayudan a mejorar la comunicación de malas noticias en UCIN.
Pirrello J, Sorin G, Dahan S, Michel F, Dany L, Tosello B ¹⁸	Médicos con experiencia en UCIN	Las comunicaciones de cuidados críticos involucran dimensiones parentales, legales y éticas.	Es necesario incluir habilidades de comunicación en los planes de estudio de medicina.
Camilo BHN, Serafim TC, Salim NR, Andreato AMO, Roveri JR, Misko MD ¹⁹	Enfermeras que trabajaron directamente en la atención de recién nacidos ingresados en UCIN	La participación de la enfermería es esencial en el proceso de comunicación de malas noticias, especialmente en la situación después de esta comunicación.	El proceso se considera desagradable, por lo que se requiere crear espacios de reflexión sobre el tema en cuidados paliativos.
Wege M, von Blanckenburg P, Maier RF, Knoepfel C, Grunske A, Seifart C ²⁰	Padres de neonatos graves	La comunicación compasiva, con el uso de un lenguaje claro, mejora la satisfacción.	Los padres valoran a los médicos que demuestran conocimiento clínico para notificar malas noticias.
Cheng A, Molinaro M, Ott M, Cristancho S, LaDonna KA ²¹	Padres y profesionales de la salud que han participado u observado conversaciones difíciles con los residentes de la UCIN	La comunicación basada solo en hechos puede resultar agobiante.	Los residentes se enfrentan a múltiples barreras para aprender a manejar conversaciones difíciles.
Kukora S, Krenz C, De Vries R, Spector-Bagdady K ²²	Padres que recibieron un diagnóstico prenatal crítico y enfrentaron decisiones difíciles en cuanto a los objetivos de cuidado de sus hijos, antes y durante la permanencia en UCIN	Cómo se comunican las noticias serias es muy importante.	Las fallas en la comunicación comprometen la confianza, afectan las decisiones y generan sufrimiento prolongado a los padres.
Haim-Eli L, Benbenishty J, Wruble ACKW ²³	Enfermeras de UCIN y cunero	La mayoría de las enfermeras de UCIN no reciben apoyo para comunicar malas noticias, y no hay profesionales con formación específica en esta habilidad en el equipo multidisciplinar.	El proceso de comunicación de malas noticias no se realiza de manera sistemática y estandarizada, lo cual resulta en prácticas heterogéneas.

Implicaciones emocionales

Los estudios revelan que comunicar malas noticias en las UCIN conlleva un intenso impacto emocional tanto en los profesionales como en los familiares. Camilo y colaboradores ¹⁹ destacan que este proceso es visto por las enfermeras como desagradable, complejo y arduo, y tiene

como principal desafío la sensación de impotencia por no poder lidiar con la sobrecarga emocional, especialmente ante situaciones de muerte neonatal. A pesar de las dificultades, la participación del equipo de enfermería es indispensable, especialmente para ofrecer apoyo a los familiares en la poscomunicación. Koch, Rosa y Bedin ¹⁵ también

subrayan que las representaciones socioculturales acerca de la muerte intensifican la carga simbólica de las malas noticias y que el impacto psicológico asociado a este proceso acentúa el malestar emocional entre los profesionales.

Por otro lado, la forma en que se comunican las noticias puede influir directamente en la experiencia de los familiares. Kukora y colaboradores²² señalan que la comunicación inadecuada puede tener efectos perjudiciales a largo plazo, lo cual compromete la confianza de los padres en el equipo y genera sufrimiento parental prolongado, ya que los padres tienen recuerdos vívidos y duraderos derivados de la forma en que recibieron las malas noticias.

Wege y colaboradores²⁰ demuestran que la percepción de empatía de los profesionales y el conocimiento en profundidad del caso contribuyen directamente a la recepción emocional de los padres. Sin embargo, Cheng y colaboradores²¹ refuerzan que las respuestas emocionales son heterogéneas, ya que hay quienes se sienten abrumados cuando la comunicación se restringe a la presentación objetiva de los hechos, sin ofrecerles apoyo emocional. Por su parte, otros prefieren un enfoque más directo y fáctico, e interpretan las manifestaciones de empatía como genéricas o artificiales.

Barreras a la comunicación

La falta de formación adecuada, de preparación técnica y de protocolos institucionales fue la principal barrera para una comunicación efectiva. Pirrello y colaboradores¹⁸, al evaluar las dimensiones que involucran las comunicaciones sobre cuidados críticos en la UCIN, encontraron que existe una dificultad para adaptar la comunicación de malas noticias a las expectativas de los padres, debido a aspectos legales, éticos y emocionales.

Haim-Eli, Benbenishty y Wruble²³ también demostraron que el proceso de comunicación no ocurre de manera sistemática y uniforme, en gran parte debido a la falta de protocolos institucionales. A estas barreras se suman la falta de conocimiento previo sobre el paciente/familia, las preocupaciones personales acerca del nivel de conocimiento clínico y la confianza en sí mismo en el manejo de las malas noticias. De manera complementaria, Koch, Rosa y Bedin¹⁵ destacan que muchos profesionales no utilizan o ni siquiera

reconocen la validez de los protocolos para comunicar malas noticias. Además, describen los factores emocionales como barreras para este proceso.

Cheng y colaboradores²¹ muestran que los residentes de UCIN enfrentan barreras en el aprendizaje que involucran conversaciones difíciles, ya que la jerarquía de la profesión que asigna la responsabilidad de la comunicación al médico más experimentado limita la participación activa de los residentes y reduce las oportunidades de aprendizaje. Esta situación destaca lagunas en la formación práctica en comunicación.

Formación previa y desarrollo de habilidades

La formación específica en comunicación de malas noticias es una de las necesidades que más se destacan en los estudios analizados. Haim-Eli, Benbenishty y Wruble²³ señalan que la falta de planes de estudios dirigidos a desarrollar habilidades para comunicar malas noticias contribuye a un desempeño desarticulado y no siempre eficiente entre los equipos de salud multidisciplinarios.

En este contexto, Koch, Rosa y Bedin¹⁵ destacan la incorporación sistemática de esta temática en los programas de grado y posgrado dado que la preparación adecuada impacta directamente en la comunicación efectiva. Asimismo, Pirrello y colaboradores¹⁸ y Marçola y colaboradores¹⁷ revelan que una formación médica estructurada, con inclusión de habilidades comunicativas, asociada a una formación profesional y al uso de protocolos específicos es fundamental para una comunicación cualificada entre los profesionales sanitarios y los familiares, especialmente ante contextos sensibles como las UCIN.

Además, Bowen y colaboradores¹⁶ reportan que la implementación de otros programas de capacitación en comunicación, como talleres con simulaciones prácticas, genera resultados positivos no solo en lo que respecta a la competencia técnica, sino también a la empatía de los profesionales en las UCI neonatales, lo cual demuestra que la práctica simulada contribuye significativamente a la preparación técnica y emocional de los profesionales.

Aspectos culturales, éticos y relacionales

La comunicación de malas noticias en el contexto de las UCIN requiere no solo dominio técnico

y habilidades comunicativas, sino también una comprensión del contexto en que se efectúa la comunicación. Cabeça y Sousa¹⁴ identificaron que hay una mejora de la comunicación al considerar tanto el contexto en el que se transmite la noticia como las experiencias individuales y las relaciones establecidas entre profesionales y familiares, por lo que esto requiere adaptaciones a creencias, culturas y valores de los interlocutores.

En esta perspectiva, Camilo y colaboradores¹⁹ y Wege y colaboradores²⁰ destacan que la comunicación efectiva empieza con el reconocimiento de la subjetividad de cada familia y de las singularidades de cada recién nacido. Además, Marçola y colaboradores¹⁷ demuestran que la forma en que se transmite la información puede influir profundamente en la experiencia del sufrimiento, por lo que hace necesario que los profesionales tengan –además de dominio de la técnica– sensibilidad, asistencia continua y una atención a la trayectoria de vida de las familias, incluso después de la comunicación de las noticias.

Además, los aspectos culturales tienen una influencia significativa en este proceso. Kukora y colaboradores²² señalan que los valores culturales y relacionales influyen significativamente en la forma en que se reciben e interpretan las noticias, incluso impactan en la confianza en el profesional. Haim-Eli, Benbenishty y Wruble³ destacan que barreras culturales específicas, como los tabúes asociados a la comunicación de malas noticias, establecen un bloqueo no solo en la transmisión de la información, sino también en su comprensión. Por lo tanto, el profesional debe atentarse y ser capaz de promover la comunicación de una manera accesible y efectiva.

Discusión

La UCI es un escenario de vulnerabilidad donde la incertidumbre y el riesgo inminente de muerte requieren que la comunicación va más allá del mero intercambio de información clínica y se establezca como un imperativo ético asistencial. Sin embargo, el análisis de la literatura revela una tensión persistente entre la sofisticación tecnológica y la debilidad de las relaciones humanas, así como destaca brechas que comprometen la ética y la humanización de la atención.

Uno de los hallazgos más críticos se refiere a la asimetría de poder y la violación de la autonomía parental. La frecuente exclusión de los padres de la conversación clínica y la falta de validación de su comprensión llevan a persistir un modelo paternalista, en que el equipo tiene el conocimiento y la decisión. El uso excesivo del lenguaje técnico y la estrategia de “suavizar” las graves noticias perjudican el principio de veracidad. En lugar de proteger, esta opacidad genera desconfianza e impide que los padres ejerzan un consentimiento verdaderamente informado que es fundamental para la toma de decisiones compartida^{24,25}.

Desde la perspectiva de la dignidad humana, hay signos de deshumanización e impersonalidad, como la no utilización del nombre o género del bebé por parte del equipo. Esta conducta reduce al recién nacido a un objeto de intervención e ignora la alteridad de la familia, lo cual intensifica el sufrimiento psicológico y debilita el vínculo de confianza necesario para hacer frente al duelo y la enfermedad²⁶. La literatura señala que la comunicación empática no es simplemente deseable, sino un mecanismo de no maleficencia, ya que la forma en que se transmiten las noticias puede ser iatrogénica y agravar el trauma familiar^{14,20,27}.

En el contexto de la justicia y de la responsabilidad institucional, la ausencia de protocolos estructurados y la heterogeneidad en la conducta comunicativa generan inequidad en la atención. La falta de estandarización que se suma a la baja integración entre categorías profesionales (especialmente entre médicos y enfermeros) fragmenta la atención y compromete la seguridad del paciente. Por lo tanto, la adopción de herramientas comunicativas y la definición de flujos de malas noticias son medidas éticas necesarias para garantizar la cohesión del equipo y la claridad de la información^{23,28}.

Finalmente, el sufrimiento moral, la inseguridad y el temor a la reacción familiar que habían sido reportados tanto por médicos residentes como por enfermeras experimentadas ponen de manifiesto fallas en la formación académica, que prioriza la técnica en detrimento de las habilidades relacionales. La comunicación sanitaria debe verse como una “tecnología liviana” esencial. Por lo tanto, la inversión en educación permanente y en apoyo emocional para el equipo es una estrategia de atención dual: protege al profesional de la

enfermedad y asegura a las familias una recepción ética, compasiva y humanizada^{15,16,19,21}.

Consideraciones finales

La comunicación de malas noticias en la UCI neonatal va más allá del ámbito del procedimiento técnico y constituye la base ética sobre la que se construye la relación asistencial entre equipo, familia y paciente. Este estudio muestra que esta práctica requiere no solo una preparación técnica, sino habilidad moral que incluya equilibrio emocional, habilidades comunicativas y una comprensión en profundidad de la dimensión humana del sufrimiento.

La revisión de la literatura señala que, aunque los profesionales reconocen la importancia de un enfoque empático, persisten lagunas significativas en la formación, que se caracterizan por la insipiente de escucha activa y baja personalización de la información. Una comunicación cuando es débil compromete la capacidad de los padres

para comprender el cuadro clínico y participar, de manera libre e informada, en las decisiones sobre el recién nacido, lo cual viola el principio del consentimiento informado.

Así, el aporte central de este estudio radica en demostrar que la humanización de la atención no es un accesorio, sino un imperativo ético. Estrategias como la adopción de protocolos estructurados y el fortalecimiento del equipo multidisciplinario deben verse como herramientas para que se garantice la dignidad de la familia y mitigue la vulnerabilidad inherente al contexto de la UCIN.

Se concluye que es urgente superar el enfoque puramente asistencialista en favor de un verdadero diálogo ético. Esto requiere inversiones en formación desde la graduación y políticas institucionales que valoren la comunicación centrada en la familia. Al ejercer la autocritica y mejorar la competencia relacional, los profesionales no solo mejoran la técnica, sino que reafirman el compromiso de la UCIN con la defensa de la vida en su plenitud humana y relacional.

Referencias

1. Brasil. Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 3 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4bvtFfG>
2. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 8-11, 2014 [acesso 3 set 2024]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/4uLL6kp>
3. Wein S. Magic and the fear of telling bad news. Palliat Support Care [Internet]. 2023 [acesso 3 set 2024];22(1):201-2. DOI: 10.1017/S1478951523000603
4. Silva LM, Brasil VV, Guimarães HC, Savonitti BH, Silva MJ. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2000 [acesso 3 set 2024];8(4):52-8. DOI: 10.1590/s0104-11692000000400008
5. Monteiro DT, Quintana AM. A comunicação de más notícias na UTI: perspectiva dos médicos. Psicologia: teoria e pesquisa [Internet]. 2016 [acesso 3 set 2024];32(4):1-9. DOI: 10.1590/0102.3772e324221
6. Bertachini L, Pessini L. Encanto e responsabilidade no cuidado da vida: lidando com desafios éticos em situações críticas e de final de vida. São Paulo: Paulinas; 2011. p. 19-55.
7. Ferreira DO, Lima FR, Kappel VB, Parreira BDM, Contim D, Goulart BF. Unidade de média e alta densidade tecnológica: a comunicação como tecnologia para o cuidado. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2021 [acesso 24 maio 2025];29(1):1-7. DOI: 10.12957/reuerj.2021.59697
8. Vogel KP, Silva JHG, Ferreira LC, Machado LC. Comunicação de más notícias: ferramenta essencial na graduação médica. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2019 [acesso 3 set 2024];43(1 supl 1):314-2. DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264

9. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* [Internet]. 2000 [acesso 3 set 2024];5(4):302-11. DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302
10. Buckman RA. Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. *Community oncology* [Internet]. 2005 [acesso 3 set 2024];2(2):138-42. Disponível: <https://bit.ly/3Pjs2sO>
11. Alves CAC, Sarinho SW, Belian RB. Comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev bioét (Impr.)* [Internet]. 2023 [acesso 3 set 2024];31:1-8. DOI: 10.1590/1983-803420233448PT
12. Campos CACA, Silva LB, Bernardes JS, Soares ALC, Ferreira SMS. Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. *Saúde em Debate* [Internet]. 2017 [acesso 3 set 2024];41(spe 2):165-74. DOI: 10.1590/0103-11042017S214
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [acesso 8 maio 2025];372:n71. DOI: 10.1136/bmj.n71
14. Cabeça LPF, Sousa FGM. Dimensions qualifying for communication of difficult news in neonatal intensive care unit. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [acesso 8 maio 2025];9(1):37-50. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.37-50
15. Koch CL, Rosa AB, Bedin SC. Más notícias: significados atribuídos na prática assistencial neonatal/pediátrica. *Rev bioét (Impr.)*. [Internet]. 2017 [acesso 8 maio 2025];25(3):77-84. DOI: 10.1590/1983-80422017253214
16. Bowen R, Lally KM, Pingitore FR, Tucker R, McGowan EC, Lechner BE. A simulation based difficult conversations intervention for neonatal intensive care unit nurse practitioners: a randomized controlled trial. *PLoS One* [Internet]. 2020 [acesso 8 maio 2025];15(3). DOI: 10.1371/journal.pone.0229895
17. Marçola L, Zoboli I, Polastrini RTV, Barbosa SMM. Breaking bad news in a neonatal intensive care: the parent's evaluation. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2020 [acesso 8 maio 2025];38. DOI: 10.1590/1984-0462/2020/38/2019092
18. Pirrello J, Sorin G, Dahan S, Michel F, Dany L, Tosello B. Analysis of communication and logistic processes in neonatal intensive care unit. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022 [acesso 8 maio 2025];22(1):137. DOI: 10.1186/s12887-022-03209-1
19. Camilo BHN, Serafim TC, Salim NR, Andreato AMO, Roveri JR, Misko MD. Comunicação de más notícias no contexto dos cuidados paliativos neonatal: experiência de enfermeiros intensivistas. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 8 maio 2025];43. DOI: 10.1590/1983-1447.2022.20210040
20. Wege M, von Blanckenburg P, Maier RF, Knoepfel C, Grunske A, Seifart C. Do parents get what they want during bad news delivery in NICU? *J Perinat Med* [Internet]. 2023 [acesso 8 maio 2025];51(8):1104-11. DOI: 10.1515/jpm-2023-0134
21. Cheng A, Molinaro M, Ott M, Cristancho S, LaDonna KA. Set up to fail? Barriers impeding resident communication training in neonatal intensive care units. *Acad Med* [Internet]. 2023 [acesso 8 maio 2025];98(11):65-71. DOI: 10.1097/ACM.00000000000005355
22. Kukora S, Krenz C, De Vries R, Spector-Bagdady K. Serious news communication between clinicians and parents impacts parents' experiences, decision-making, and clinical care for critically ill neonates. *Acta Paediatr* [Internet]. 2024 [acesso 8 maio 2025];113(3):449-52. DOI: 10.1111/apa.17084
23. Haim-Eli L, Benbenishty J, Wruble ACKW. Breaking bad news: comparing the perception of the role, barriers and experiences of neonatal intensive care and well-baby nursery nurses. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2025 [acesso 8 maio 2025];30(2). DOI: 10.1111/nicc.13119
24. Sorin G, Dany L, Viallet R, Thomachot L, Hassid S, Michel F *et al*. How doctors communicated with parents in a neonatal intensive care: Communication and ethical issues. *Acta Paediatr* [Internet]. 2020 [acesso 16 maio 2025];110(1):94-100. DOI: 10.1111/apa.15339
25. Gadepalli SK, Canvasser J, Eskenazi Y, Quinn M, Kim JH, Gephart SM. Roles and experiences of parents in necrotizing enterocolitis: an international survey of parental perspectives of communication in the NICU [Internet]. *Adv Neonatal Care* 2017 [acesso 16 maio 2025];17(6):489-98. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000438

26. Boss RD, Donohue PK, Larson SM, Arnold RM, Roter DL. Family conferences in the neonatal ICU: observation of communication dynamics and contributions. *Pediatr Crit Care Med* [Internet]. 2016 [acceso 16 maio 2025];17(3):223-30. DOI: 10.1097/PCC.0000000000000617
27. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KDO. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2010 [acceso 16 maio 2025];9(2):269-77. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v9i2.8749
28. Börner N, Mache S, Scutaru C, Metze B, Bühner C. Communication in The Clinical Routine of Neonatologists. *Z Geburtshilfe Neonatol* [Internet]. 2019 [acceso 16 maio 2025];223(2):92-8. DOI: 10.1055/a-0651-5162

Micael Douglas de Souza Gomes – Graduando – micaeld.gomes@gmail.com

 0000-0003-4628-2288

Enzo Gabriel Lacerda Rodrigues – Graduando – enzolacerda.med@gmail.com

 0009-0003-2346-2099

Vitoria Campos Cordeiro – Graduanda – vitoria.campos.cordeiro@gmail.com

 0009-0003-6069-1886

Ellem Bruna Lopes Pinheiro – Graduanda – ellem.blpinheiro@aluno.uepa.br

 0009-0007-0932-7818

Nayara Letícia da Silva Cruz – Graduanda – nayaraleticias.cruz@gmail.com

 0009-0005-2896-4965

Ana Cristina Vidigal Soeiro – Doctora – acsoeiro1@gmail.com

 0000-0002-1669-3839

Correspondencia

Micael Douglas de Souza Gomes – Universidade do Estado do Pará. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Tv. Perebebuí, 2623, Marco. CEP 66087-662. Belém/PA, Brasil.

Contribución de los autores

Micael Douglas de Souza Gomes: conceptualización del estudio; selección de artículos; análisis de datos; redacción del manuscrito; revisión crítica del contenido; aprobación de la versión final. Enzo Gabriel Lacerda Rodrigues: conceptualización del estudio; recopilación y organización de los estudios; redacción del manuscrito; revisión del contenido; aprobación de la versión final. Vitoria Campos Cordeiro: selección de artículos; análisis de datos; redacción del manuscrito; revisión crítica del contenido; aprobación de la versión final. Ellem Bruna Lopes Pinheiro: participación en las discusiones; interpretación de los resultados; base crítica; revisión del manuscrito; aprobación de la versión final. Nayara Letícia da Silva Cruz: participación en las discusiones; interpretación de los resultados; fundamentación crítica; revisión del manuscrito; aprobación de la versión final. Ana Cristina Vidigal Soeiro: supervisión del estudio; dirección metodológica; revisión crítica final del manuscrito; aprobación de la versión final.

Disponibilidad de los datos: Todos los datos utilizados o generados en la investigación se describen y presentan íntegramente en el cuerpo del artículo.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 5.6.2025

Revisado: 30.1.2026

Aprobado: 2.2.2026