

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i4.1674>

Comunicación de malas noticias en oncología pediátrica: Revisión narrativa sobre desafíos, modelos y cuidados paliativos en el contexto Mexicano

*Communicating bad news in pediatric oncology: A narrative review of challenges,
models, and palliative care in the mexican context*

Isaac Alejandro Abraján Noguera

isaacabragueda@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-5306-5647>

Instituto Estatal de Cancerología “Dr. Arturo Beltrán Ortega”
Universidad Hartmann Acapulco
San Jerónimo de Juárez – México

Gil Ricardo Bernal Soto

psic.gilsoto03@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-5599-3508>

Instituto Estatal de Cancerología “Dr. Arturo Beltrán Ortega”
Acapulco de Juárez – México

Anahy Ramirez Barrientos

rabierrientos@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-0820-4695>

Instituto Estatal de Cancerología “Dr. Arturo Beltrán Ortega”
Acapulco de Juárez - México

Artículo recibido: 18 septiembre 2025 - Aceptado para publicación: 28 octubre 2025
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

La comunicación de malas noticias en oncología pediátrica constituye un reto clínico, emocional y ético en el contexto mexicano. Esta revisión narrativa analiza los principales modelos empleados (SPIKES y BREAKS), destacando su utilidad y limitaciones culturales. Se identifican barreras estructurales, como la escasez de profesionales capacitados, la centralización de servicios y la insuficiente formación en habilidades comunicativas en medicina, psicología y enfermería. Asimismo, se subrayan los dilemas éticos vinculados al derecho del menor a la información frente al deseo familiar de protección. El impacto emocional afecta tanto a familias como a profesionales, quienes enfrentan desgaste y burnout. En México, las tasas de diagnóstico tardío y mortalidad infantil reflejan desigualdades que exigen integrar la psicooncología y los cuidados paliativos en un abordaje interdisciplinario. Se concluye que adaptar los protocolos de comunicación a la realidad cultural y

social mexicana, junto con fortalecer la capacitación profesional, es esencial para brindar atención empática, ética y centrada en el niño y su familia

Palabras Claves: malas noticias, oncología pediátrica, cuidados paliativos

ABSTRACT

The communication of bad news in pediatric oncology is a clinical, emotional, and ethical challenge in the Mexican context. This narrative review analyzes the main models used (SPIKES and BREAKS), highlighting their usefulness and cultural limitations. Structural barriers are identified, such as the shortage of trained professionals, the centralization of services and insufficient training in communication skills in medicine, psychology and nursing. Likewise, the ethical dilemmas linked to the minor's right to information in the face of the family's desire for protection are highlighted. The emotional impact affects both families and professionals, who face burnout. In Mexico, the rates of late diagnosis and infant mortality reflect inequalities that require the integration of psycho-oncology and palliative care in an interdisciplinary approach. It is concluded that adapting communication protocols to the Mexican cultural and social reality, along with strengthening professional training, is essential to provide empathetic, ethical and child- and family-centered care.

Keywords: bad news, pediatric oncology, palliative care

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

La psicooncología pediátrica es una especialidad que se enfoca en el abordaje integral de los efectos psicológicos, emocionales y sociales del cáncer infantil, tanto en el niño como en su entorno familiar. Su intervención es clave desde el diagnóstico, ya que ayuda a mitigar el impacto emocional que genera la enfermedad, facilitando la adaptación y el afrontamiento (Cely Aranda et al., 2013)

En el contexto de los cuidados paliativos pediátricos, la psicooncología se convierte en un componente esencial. Ambos enfoques comparten el objetivo de mejorar la calidad de vida, promoviendo una atención multidisciplinar centrada en el bienestar físico y emocional del niño (Ministerio de Sanidad, 2022).

Esta articulación permite un acompañamiento empático y sostenido en todas las etapas de la enfermedad, incluyendo el proceso de duelo. Los psicooncólogos apoyan a las familias en la toma de decisiones, el manejo del dolor emocional y la resignificación del proceso de muerte (Villalba Nogales, 2015). Por tanto, la integración entre psicooncología y cuidados paliativos no solo favorece la atención clínica, sino que también fortalece el cuidado humano y ético que rodea al niño con enfermedad avanzada, ayudando a aliviar su sufrimiento y el de su familia.

Sin embargo, dar malas noticias en este contexto representa un desafío emocional y ético significativo. Es fundamental adaptar la comunicación a la edad y nivel de comprensión del niño, promoviendo un equilibrio entre la verdad y la esperanza, sin generar daño emocional (Paz Prieto, 2017). La omisión de información puede producir desconfianza y ansiedad en el menor, mientras que una comunicación honesta y empática favorece el afrontamiento activo y fortalece el vínculo terapéutico (Herrera et al., 2014). La participación familiar también es esencial, aunque a menudo surgen tensiones entre el deseo de proteger al niño y su derecho a estar informado (Eraso García, 2021).

Para los profesionales de la salud, comunicar malas noticias conlleva una carga emocional que puede derivar en angustia o desgaste. La falta de formación en protocolos como SPIKES limita su capacidad de enfrentar estas situaciones de forma adecuada, haciendo evidente la necesidad de acompañamiento psicooncológico (American Cancer Society, 2024). Además, surgen dilemas éticos relacionados con la autonomía del menor, la veracidad del diagnóstico y la justicia en la comunicación, que deben ser abordados desde una mirada bioética y multidisciplinaria (Brito Guerrero et al., 2024)

En México, el cáncer infantil representa una prioridad en salud pública. Cada año se diagnostican aproximadamente 7,000 nuevos casos en niños y adolescentes, lo que equivale al 5–10% de todos los tipos de cáncer en el país (INEGI, 2025). Las leucemias, en particular la linfoblástica aguda, representan más del 50% de estos diagnósticos, seguidas de tumores cerebrales y linfomas

(Rivera Luna et al., 2024). Esta enfermedad es la principal causa de muerte por enfermedad en menores de 5 a 14 años, con una tasa de mortalidad de 5.2 por cada 100,000 menores de 15 años, superior a la reportada en otros países de ingresos medios (Zorrilla Martínez & Flores Romo, 2023).

La mayoría de los casos se detectan en etapas avanzadas, lo cual reduce significativamente las probabilidades de curación. La tasa de supervivencia a cinco años para la leucemia linfoblástica aguda es de solo 62%, muy por debajo del 80% observado en países desarrollados (Agencias, 2025). Estas cifras reflejan profundas desigualdades en el acceso al diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y continuidad del cuidado, lo que repercute directamente en la carga de enfermedad y los años de vida potencialmente perdidos (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2023).

No obstante, la atención psicooncológica y paliativa enfrenta importantes barreras estructurales y culturales en el país. La escasez de profesionales capacitados y la centralización de servicios en zonas urbanas dificultan el acceso equitativo. La falta de formulaciones pediátricas adecuadas y el temor al uso de opioides comprometen el manejo del dolor (Ramos-Guerrero et al., 2025). A esto se suma una formación médica insuficiente: pocos planes de estudio incluyen contenidos sobre cuidados paliativos pediátricos.

Aunque existe un marco legal que reconoce el derecho a recibir cuidados paliativos, persisten vacíos normativos en relación con la población infantil, especialmente en temas como la voluntad anticipada (Ramos-Guerrero et al., 2025). Además, prevalecen creencias erróneas entre médicos y familias que asocian los cuidados paliativos únicamente con el final de la vida, lo que retrasa su implementación (Méndez, 2005).

En este contexto, revisar los esquemas de comunicación actualmente empleados se vuelve una prioridad. Una comunicación clara y empática facilita la detección temprana de signos de alarma y agiliza el acceso a tratamiento (Doroteo, 2025). Los modelos comunicativos deben ser sensibles a las emociones del paciente pediátrico y su familia, generando un entorno de confianza que fomente la participación informada (Gobierno de México, 2024)

Además, incorporar los recientes lineamientos nacionales permite estandarizar criterios de comunicación clínica y romper con mitos que aún rodean al cáncer infantil (Hernández, 2025; Tovar Sosa, 2025). Estos ajustes también ayudan a fortalecer la formación del personal de salud, brindándoles herramientas comunicativas eficaces que no solo mejoran la atención, sino que también mitigan el desgaste profesional (Gobierno de México, 2024).

Por lo tanto, este trabajo tiene como objetivo general analizar los desafíos, avances y necesidades actuales en la atención psicooncológica y los cuidados paliativos pediátricos en México, con énfasis en la comunicación de malas noticias, para proponer mejoras en los esquemas

comunicativos que favorezcan una atención integral, ética y centrada en el bienestar del niño con cáncer y su familia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio corresponde a una revisión narrativa con enfoque mixto, centrada en el análisis de la comunicación de malas noticias en el contexto de la psicooncología pediátrica y los cuidados paliativos en México. El objetivo fue identificar los principales modelos utilizados, las barreras existentes, los efectos emocionales asociados y las propuestas de mejora dentro del sistema de salud mexicano. Para ello, se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos científicas, complementada con la revisión de documentos normativos y lineamientos emitidos por instituciones oficiales mexicanas, así como publicaciones académicas disponibles en repositorios universitarios nacionales.

Los estudios seleccionados fueron aquellos publicados en idioma español o inglés, con un enfoque temático específico en la comunicación de malas noticias dentro de contextos de psicooncología pediátrica y/o cuidados paliativos pediátricos en México. Se consideraron trabajos que abordaran experiencias o análisis relacionados con pacientes pediátricos, sus familiares, profesionales de la salud o equipos interdisciplinarios. Se excluyeron artículos que trataran exclusivamente poblaciones adultas, que se centraran en contextos hospitalarios no pediátricos, que presentaran opiniones sin respaldo metodológico, o que no estuvieran directamente relacionados con el contexto mexicano.

La información recolectada fue sometida a un análisis temático y comparativo que permitió agrupar los hallazgos en cuatro categorías clave: los esquemas de comunicación empleados; las barreras institucionales, formativas y culturales; las consecuencias emocionales para niños, familias y profesionales; y las propuestas normativas y clínicas de mejora. El análisis integró elementos cualitativos, como narrativas, percepciones y experiencias clínicas, con datos cuantitativos disponibles en informes oficiales y estudios empíricos previamente publicados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Existen múltiples modelos desarrollados para estructurar la comunicación de malas noticias en contextos clínicos. Entre los más utilizados se encuentran los modelos SPIKES y BREAKS, ambos aplicables en oncología pediátrica. El modelo SPIKES consta de seis pasos: Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Empathy y Strategy/Summary, diseñados para preparar el entorno, evaluar lo que el paciente sabe, invitarlo a recibir información, comunicar con claridad, atender la respuesta emocional y planificar los siguientes pasos (Berkey DO et al., 2018; Díaz, 2022).

Por otro lado, el modelo BREAKS presenta seis fases: Background, Rapport, Explore, Announce, Kindling y Summarize. Su énfasis está en construir una relación empática antes de

comunicar la noticia, y prestar atención a las emociones desencadenadas posteriormente (Ahmad & Eid, 2023; Oiseth et al., 2023).

Ambos modelos ofrecen ventajas. SPIKES es ampliamente utilizado y tiene evidencia empírica en distintos entornos clínicos, incluyendo pediatría; sin embargo, puede resultar rígido o poco culturalmente adaptable si no se ajusta adecuadamente (Berkey DO et al., 2018). En contraste, BREAKS pone mayor énfasis en la relación previa con el paciente, lo cual es relevante en poblaciones infantiles donde la confianza es fundamental. Su debilidad radica en la menor difusión y evidencia comparativa en contextos pediátricos. En ambos casos, coinciden en que el uso de estos modelos debe ajustarse a las particularidades del entorno cultural y al desarrollo cognitivo del menor

En México, la implementación de estos modelos se ha enfrentado a múltiples barreras estructurales y culturales. Estudios en hospitales públicos han señalado que la centralización de servicios, la escasa formación formal en comunicación y las creencias familiares que asocian la información honesta con pérdida de esperanza, dificultan su aplicación efectiva (Bacuñán R & Luengo Charath, 2022; Ramos-Guerrero et al., 2025).

El rol del psicólogo clínico, especialmente en unidades de oncología pediátrica, se ha vuelto clave para facilitar la comunicación, acompañar emocionalmente a la familia y formar parte de la estrategia para entregar malas noticias. Por su parte, oncólogos y enfermeras han reportado limitaciones emocionales y técnicas, además de una carga psicológica al no sentirse preparados para abordar adecuadamente estas conversaciones (Cely Aranda et al., 2013).

La entrega de malas noticias genera un alto impacto emocional tanto en los profesionales como en las familias. Los equipos de salud experimentan ansiedad, culpa, sobrecarga emocional y burnout, especialmente cuando sienten que carecen de herramientas adecuadas para comunicar malas noticias de manera ética y compasiva (American Cancer Society, 2024). Esto puede llevar a la evitación de la conversación, ofrecer falsas expectativas o delegar completamente la tarea, debilitando el vínculo terapéutico (Brito Guerrero et al., 2024).

En las familias, este proceso se acompaña de duelo anticipado, angustia, sensación de impotencia y dudas sobre la continuidad del tratamiento. La forma en que se comunica el diagnóstico influye directamente en la forma en que los cuidadores primarios afrontan la enfermedad y toman decisiones terapéuticas posteriores

Una de las debilidades más evidentes del sistema mexicano es la formación insuficiente en habilidades comunicativas en los programas de medicina, psicología y enfermería. Aunque existen guías internacionales, su implementación no está estandarizada ni adaptada de forma efectiva al contexto local (Gobierno de México, 2024). De hecho, menos del 25% de las facultades de medicina

en el país incluyen formación específica en cuidados paliativos y comunicación de malas noticias (Ramos-Guerrero et al., 2025).

Además, surgen dilemas éticos persistentes: ¿Qué tanta información debe recibir un niño según su edad? ¿Se debe respetar el deseo de los padres de ocultar el diagnóstico? Estas situaciones enfrentan los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, lo cual requiere un abordaje interdisciplinario y basado en bioética clínica (Brito Guerrero et al., 2024).

Ante estas limitaciones, se propone una estrategia adaptada al contexto mexicano, que combine lo mejor de los modelos internacionales con ajustes culturales y sociales pertinentes. Esta propuesta se basa en un protocolo de comunicación interdisciplinario, que involucre activamente a psicólogos clínicos, oncólogos, personal de enfermería y trabajadores sociales.

Asimismo, se plantea la necesidad de instaurar intervenciones de soporte psicológico continuas, tanto para el paciente y su familia como para el personal de salud, incluyendo talleres, simulaciones y acompañamiento terapéutico. Esto permitiría reducir el desgaste emocional del equipo médico, mejorar la calidad del vínculo terapéutico y fomentar una cultura institucional más humana y centrada en el niño (Gobierno de México, 2024)

CONCLUSIONES

La presente revisión evidencia que la comunicación de malas noticias en oncología pediátrica representa un proceso complejo, tanto en términos técnicos como emocionales. Los modelos internacionales como SPIKES y BREAKS ofrecen marcos estructurados útiles, pero su aplicación en el contexto mexicano enfrenta múltiples limitaciones derivadas de barreras culturales, institucionales y de formación profesional.

Adaptar estos esquemas comunicativos a las realidades locales es fundamental para garantizar una atención más empática, ética y centrada en el niño y su familia. La incorporación de elementos culturales, el respeto por la dinámica familiar y la edad del menor deben considerarse para que los modelos no sean aplicados de forma mecánica, sino con sensibilidad clínica.

Uno de los hallazgos más relevantes es la urgente necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud en habilidades comunicativas, especialmente en entornos pediátricos y paliativos. Esta formación debe ir acompañada de estrategias psicológicas integradas, con la participación de psicólogos clínicos en el equipo tratante, promoviendo intervenciones de apoyo emocional tanto para el paciente como para sus cuidadores y el equipo médico.

Finalmente, se destaca la necesidad de fomentar investigaciones interdisciplinarias y de carácter local, que documenten experiencias en hospitales mexicanos y generen evidencia contextualizada. Entre las limitaciones del presente estudio se reconoce la escasez de literatura mexicana específica, así como la heterogeneidad de las fuentes revisadas, que si bien permiten una

visión amplia, también dificultan la generalización de los hallazgos. Aun así, el análisis ofrece una base sólida para impulsar mejoras en los esquemas de comunicación y en la atención integral en oncología pediátrica en México.

REFERENCIAS

- Agencias. (2025). *8 de cada 10 casos de cáncer infantil en México se diagnostican en una etapa avanzada*.
- Ahmad, I. M., & Eid, H. (2023). Effect of using the “SPIKE” protocol on feelings, attitudes, and practices of critical care nurses for breaking bad news.” *Egyptian Journal of Nursing & Health Sciences*, 2023 EJNHS, 4(2), 33.
- American Cancer Society. (2024). *Apoyo a los niños cuando un familiar o ser querido tiene cáncer*.
- Bacuñán R, M. L., & Luengo Charath, X. (2022). Protocolos de comunicación de malas noticias en salud: limitaciones, desafíos y propuestas. *Revista Médica de Chile*.
- Berkey DO, F. J., Wiedemer, J. P., & Vithalani, N. D. (2018). Delivering Bad or Life-Altering News. In *American Family Physician* (Vol. 98). www.aafp.org/afp
- Brito Guerrero, N. del R., Zurita Soria, M. M., Padrón Fernández, L., & Pérez Reyes, J. E. (2024). Comunicación asertiva de malas noticias a pacientes y familiares de cuidados paliativos. *Qualitas*, 28(28), 121–150. <https://doi.org/10.55867/qual28.08>
- Cely Aranda, J. C., Duque Aristizábal, C. P., & Capafons, A. (2013). Psicooncología pediátrica. *Diversitas: Perspectivas En Psicología*, 9.
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2023). *Cáncer infantil en niñas, niños y adolescentes*.
- Díaz, M. (2022). *El protocolo SPIKES: cómo dar malas noticias*.
- Doroteo, C. (2025). *Presenta secretario de Salud protocolo para prevenir cáncer infantil*.
- Eraso García, L. J. (2021). *COMUNICACIÓN HUMANITARIA DE MALAS NOTICIAS EN EL ÁMBITO MÉDICO*.
- Gobierno de México. (2024). *Lineamientos de cáncer en la infancia y la adolescencia 2024*.
- Hernández, R. (2025). *México Activa Protocolo Nacional para Detectar Cáncer en Niños: Estos Son los Síntomas de Alerta*.
- Herrera, A., Ríos, M., Manríquez, J. M., & Rojas, G. (2014). Entrega de malas noticias en la práctica clínica. *Médica de Chile*, 142, 1306–1315. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000011>
- INEGI. (2025). *Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Méndez, J. (2005). PSICOONCOLOGÍA INFANTIL: SITUACIÓN ACTUAL Y LÍNEAS DE DESARROLLO FUTURAS. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10.
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos en Pediatría*.
- Oiseth, S., Jones, L., & Maza, E. (2023). *Comunicación de Malas Noticias*.

- Paz Prieto, M. (2017). *La información sobre malas noticias al niño*.
- Ramos-Guerrero, J. A., Barrientos-Deloya, A., Correa-Morales, J. E., Dorsey-Rivera, B. E., FE Ismail-Paz, E., Guadarrama-Orozco, J. H., & Zúñiga-Villanueva, G. (2025). Desarrollo del cuidado paliativo pediátrico en México: revisión adaptada del modelo de la Organización Mundial de Salud. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 48(1), 46–54. <https://doi.org/10.35366/118367>
- Rivera Luna, R., Olaya Vargas, A., Velazco-Hidalgo, L., Cárdenas Cardos, R., Galván Díaz, C., Ponce Cruz, J., García-Vicera, J., & Melchor-Vidal, Y. (2024). El abrumador problema del cáncer infantil en México. *Acta Pediátrica de México*, 45(5), 503–510. <https://doi.org/10.18233/apm.v45i5.2964>
- Tovar Sosa, J. (2025). *Secretaría de Salud refuerza acciones contra cáncer infantil en México; estas son las medidas que tomarán*.
- Villalba Nogales, J. (2015). Afrontamiento de la muerte de un niño: los cuidados pediátricos paliativos desde la Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria*, 17, 171–183.
- Zorrilla Martínez, L. B., & Flores Romo, A. G. (2023). Cáncer infantil en México: Una revisión sistemática. *Enfermería Innovación y Ciencia*.