

Comunicación de malas noticias en odontología: un enfoque profesional y empático.

Communicating bad news in dentistry: a professional and empathetic approach.

Adrián Rodríguez Lara,* Lizandro Jesús Pérez Hernández*

RESUMEN

Introducción: la entrega de malas noticias es uno de los retos más grandes a los que los profesionales del área de la salud se enfrentan constantemente, debido al impacto que produce tanto para el profesional como para el paciente, en los ámbitos emocional, social y económico. Al remitir la información, el profesional requiere de habilidades como la empatía, comunicación y comprensión, con el fin de crear un ambiente más ameno durante el proceso de la enfermedad. Además, se requieren de metodologías que le permitan al profesional proporcionar las malas noticias. **Objetivo:** analizar la metodología SPIKES en el campo de la odontología como una estrategia aplicable en pacientes con un pronóstico reservado o no favorable. **Material y métodos:** se realizó una búsqueda de fuentes primarias en las que se incluyen tesis y artículos en las bases de datos PubMed, Elsevier y SciELO, en los idiomas español e inglés, publicados en el periodo 2014-2024. Se emplearon las palabras clave: SPIKES, malas noticias, comunicación y empatía. **Resultados:** después de realizar un exhaustivo análisis, se detectó una cantidad limitada de fuentes de información que incluya guías específicas para ayudar a los cirujanos dentistas a comunicar malas noticias en el campo de la odontología. **Conclusiones:** la implementación de la metodología SPIKES fortalece la relación médico-paciente, brindando un enfoque más humano y compasivo en situaciones sensibles de la práctica clínica, por lo que es fundamental su implementación durante la formación del cirujano dentista.

Palabras clave: SPIKES, malas noticias, comunicación, empatía.

ABSTRACT

Introduction: delivering bad news is one of the biggest challenges that healthcare professionals constantly face, due to the impact it produces for both the professional and the patient, emotionally, socially and economically. When forwarding information, the professional requires skills such as empathy, communication and understanding, in order to create a more pleasant environment during the disease process. In addition, methodologies are required that allow the professional to provide bad news. **Objective:** to analyze the SPIKES methodology in the field of dentistry as a strategy applicable to patients with a guarded or unfavorable prognosis. **Material and methods:** a search was made of primary sources including theses and articles in the PubMed, Elsevier and SciELO databases, in the Spanish and English languages, published in the period 2014-2024. The keywords used were: SPIKES, bad news, communication and empathy. **Results:** after performing an exhaustive analysis, a limited amount of information sources were detected that include specific guidelines to help dental surgeons communicate bad news in the field of dentistry. **Conclusions:** the implementation of the SPIKES methodology strengthens the doctor-patient relationship, providing a more humane and compassionate approach in sensitive situations of clinical practice, making its implementation fundamental during the training of the dental surgeon.

Keywords: SPIKES, bad news, communication, empathy.

INTRODUCCIÓN

Recibir una mala noticia pone a prueba nuestra capacidad de adaptación y supervivencia. En el ámbito de la salud, este tipo de noticias tiene un impacto significativo

en todas sus áreas.¹ Un ejemplo claro de ello se observa en el ámbito odontológico, donde la comunicación de información sobre afecciones graves puede generar una situación tensa para pacientes y profesionales, con un impacto emocional, social y económico considerable.²

* Licenciatura de Cirujano Dentista. Maestría en Educación. Universidad Modelo. México.

Recibido: 30 de mayo de 2024. Aceptado: 08 de enero de 2025.

Citar como: Rodríguez LA, Pérez HLJ. Comunicación de malas noticias en odontología: un enfoque profesional y empático. Rev ADM. 2025; 82 (1): 22-26. <https://dx.doi.org/10.35366/119365>



Con frecuencia, los profesionales afrontan la difícil labor de informar a los pacientes acerca de pronósticos de carácter reservado o desfavorables y las limitaciones terapéuticas sobre ciertas afecciones orales. Es bien sabido que el profesional de salud requiere de habilidades como la empatía, la comprensión, la comunicación y la honestidad para transmitir noticias desalentadoras de una enfermedad que puede afectar la calidad de vida del paciente. Por otra parte, la persona involucrada en esta difícil situación necesita una red de apoyo emocional por parte de los familiares para una correcta toma de decisiones. Esto permitirá que la relación entre el profesional tratante y el paciente se desarrolle con mayor facilidad y como resultado se asimile mejor el tratamiento.^{1,2}

Sin embargo, ante un escenario negativo es probable que la propia naturaleza humana influya en la razón del profesional, especialmente cuando éste cuenta con poca experiencia y, como consecuencia, se omite la comunicación de malas noticias con el fin de evitar un daño emocional.¹ En el paciente, esta conducta se considera antiética e incluso puede tener consecuencias legales para el profesional si la familia lo detecta, ya que en ciertos casos puede acelerar la progresión de una afección compleja y comprometer la vida del paciente. También es de destacar que, debido a la falta de habilidades comunicacionales por parte del cirujano dentista, se produce información ambigua que genera incertidumbre y desconfianza.³

Una de las principales razones por las cuales el profesional del área de la salud es ineficaz al entregar malas noticias, es debido al nivel de estrés que esto representa, sobre todo cuando el tratamiento presenta una efectividad limitada, que produce ansiedad y le hace sentir que es culpable de la respuesta negativa del paciente.¹ Además, el referir que se ha detectado que tiene una enfermedad bucal a un paciente, podría afectar profundamente su autoestima y exigir al profesional de salud la implementación de estrategias que proporcionen motivación y que permitan una mejor asimilación del suceso que está por vivir.⁴

Por tal motivo, el propósito de esta investigación fue realizar una revisión bibliográfica que analice la metodología SPIKES y promoverla en el campo de la odontología como una estrategia aplicable en pacientes con un pronóstico reservado o no favorable.

SPIKES: una estrategia para comunicar malas noticias

El proceso de transmitir malas noticias requiere de una serie de pasos que nos lleven a un método y posterior-

mente a una metodología, la cual es definida como la disciplina que estudia el conjunto de técnicas y métodos que se emplean en la investigación científica, con el fin de llegar a objetivos establecidos previamente.^{5,6}

La comunicación de malas noticias es un desafío frecuente en el área de la salud, donde los especialistas se involucran en la transmisión de noticias desagradables que influyen directamente en el estado de ánimo de sus pacientes, así como en los familiares y en ellos mismos. En este contexto existen diversas metodologías que apoyan al profesional para este fin, destacándose la metodología SPIKES, la cual, ha sido aplicada con éxito en países como Alemania, Francia, China y Estados Unidos de Norteamérica, especialmente ha sido aplicada en el área de la oncología; asimismo, en los últimos años su uso se ha diversificado a las áreas de la psiquiatría, oftalmología, veterinaria y odontología.¹

SPIKES se refiere a seis pasos recomendados para dar malas noticias: «S» (Setting) hace referencia a preparar la entrevista, «P» (Perception) es evaluar la percepción del paciente, «I» (Invitation) se entiende como obtener la invitación del paciente, «K» (Knowledge) sería brindar conocimiento e información al paciente, «E» (Empathy) se refiere a abordar las emociones del paciente con respuestas empáticas y «S» (Summary) da como punto final la estrategia y resumen de la conversación.¹

La metodología SPIKES fue desarrollada por el Dr. Barley Buckman en el año 2000 en la Universidad de Toronto. Originalmente fue creada para referir información de forma clara y organizada a pacientes con cáncer, ya que sigue una serie de pasos en los que se va describiendo la forma en cómo el médico podía entregar noticias desalentadoras, como la recidiva de esta grave enfermedad o la baja esperanza de vida, que hace pensar a los pacientes y familiares en la terapia paliativa como la alternativa más viable en dichas situaciones.^{1,7,8}

Con el paso de los años, algunos médicos consideraron que esta metodología omitía algunos puntos de relevancia sobre la respuesta de los pacientes frente a la noticia planteada, por lo cual se plantearon modificaciones. En el 2005, se publicó la versión «P-SPIKES», en la cual «P» significa «Preparación», que incluye revisar toda la información posible acerca del paciente y ensayarla si es necesario, de tal forma que pueda ser comunicada. Por otra parte, se pudo notar que otro paso no incluido en el protocolo original es la ausencia de preguntas y aclaraciones de los pacientes. Otra modificación reciente, SPwICES, incluye la letra «w», que se ocupa específicamente del «disparo de advertencia» o «Warning Shot» y «ICE», que implica tener la habilidad

por parte del profesional para dosificar eficientemente el suministro de información, resolver las dudas que se presenten y gestionar las emociones a fin de darse a entender con su paciente.⁸

A continuación, se describe de forma detallada cada uno de los pasos que conforman la metodología SPIKES.

Preparación del entorno para emisión de la información (S)

Antes de comenzar con la reunión con el paciente, es necesario revisar la información que será transmitida y cómo serán abordadas las reacciones emocionales y respuestas difíciles. Posteriormente, lo que se requiere hacer es acondicionar el lugar donde se va a dialogar con el paciente, asegurándose de estar en un espacio cómodo para abordar la reunión. Otro punto importante a tomar en cuenta es preguntar anticipadamente si el paciente sí desea ser acompañado por algún familiar durante la cita, de tal modo que sienta una red de apoyo emocional. Se recomienda al profesional adoptar una postura relajada, sentado y manteniendo el contacto visual con el paciente, ya que esto transmitirá confianza.¹ De igual forma, es importante que se informe previamente al personal que labora con el cirujano dentista, para evitar que existan interrupciones y favorecer la privacidad total.^{1,7}

Indagando la percepción del paciente (P)

En esta fase de la metodología se debe realizar preguntas para determinar qué tanto conoce el paciente respecto a su enfermedad. Se pueden utilizar preguntas como «¿Qué te han dicho hasta ahora?», «¿Sabes por qué se ordenó ese examen?». Una vez conociendo la percepción del paciente, el profesional debe corregir la información en caso de que fuese errónea y explicar con claridad, a fin de facilitar la comprensión. Este paso ayuda a determinar si el paciente está pasando una etapa de negación de la enfermedad, conocer las expectativas sobre el tratamiento e incluso omisión de detalles esenciales. De igual modo, se puede indagar el estado físico y emocional del paciente.^{1,7}

Accesibilidad de la información (I)

En su gran mayoría, los pacientes desean obtener la información detallada respecto a su diagnóstico. Sin embargo, en algunos casos no lo refieren de esa forma. La evasión y la negación de la información son mecanismos de

afrontamiento psicológico válido y es más probable que se manifiesten a medida que la enfermedad se agrava o cuando el diagnóstico dado es de carácter desfavorable. Por el contrario, si el profesional observa que el paciente manifiesta el deseo de escuchar toda la información, se genera un ambiente más ameno y libre de tensión. Se pueden hacer preguntas que ayuden a indagar si existe el interés por conocer toda la información o si sólo se quiere enfocar en el plan de tratamiento. Si el paciente no desea conocer la información completa, puede ser referida a familiares o amigos de su confianza.^{1,7}

Brindar la información al paciente (K)

Este es el momento de dar a conocer el diagnóstico de la enfermedad tanto a pacientes como a familiares. Se pueden utilizar frases que anticipen las malas noticias, para prepararlo emocionalmente y facilitar la comunicación al profesional. Algunos ejemplos pueden ser «tengo malas noticias que compartir con usted» o «desafortunadamente tengo malas noticias que contarte». Posteriormente, se debe realizar la entrega de malas noticias evitando el uso de tecnicismos y de forma clara, tomando en cuenta el grado de comprensión que el paciente pueda tener y sin ser excesivamente francos. Se puede proporcionar la información por fragmentos e ir resolviendo cualquier duda que pueda haber surgido, con el fin de asegurarnos que el paciente entienda todo lo expuesto acerca de su enfermedad. Finalmente, se deberá omitir el uso de frases desalentadoras como «no hay nada más que podamos hacer por usted», ya que esto puede crear un efecto inconsistente con el hecho de que los pacientes buscan soluciones clínicas ante el dolor y las sintomatologías percibidas.^{1,7}

Abordar las emociones del paciente con empatía (E)

Ante esta situación, es deber del profesional de salud expresar una respuesta empática y que logre hacer entrar en razón al paciente, para afrontar la realidad de manera más tranquila. El secreto de este paso es detectar qué emoción se manifiesta en el paciente después de haber recibido la información. Es entendible que pueda haber respuestas emocionales de negación, ira, enojo e incertidumbre. Posteriormente, se deberá conocer, mediante una serie de preguntas realizadas de manera sutil, el sentir del paciente con la información que está procesando. Finalmente, se le debe notificar al paciente que estamos conscientes de su estado de salud, utilizando frases como «desearía que las noticias fueran mejores para ti» o «sé

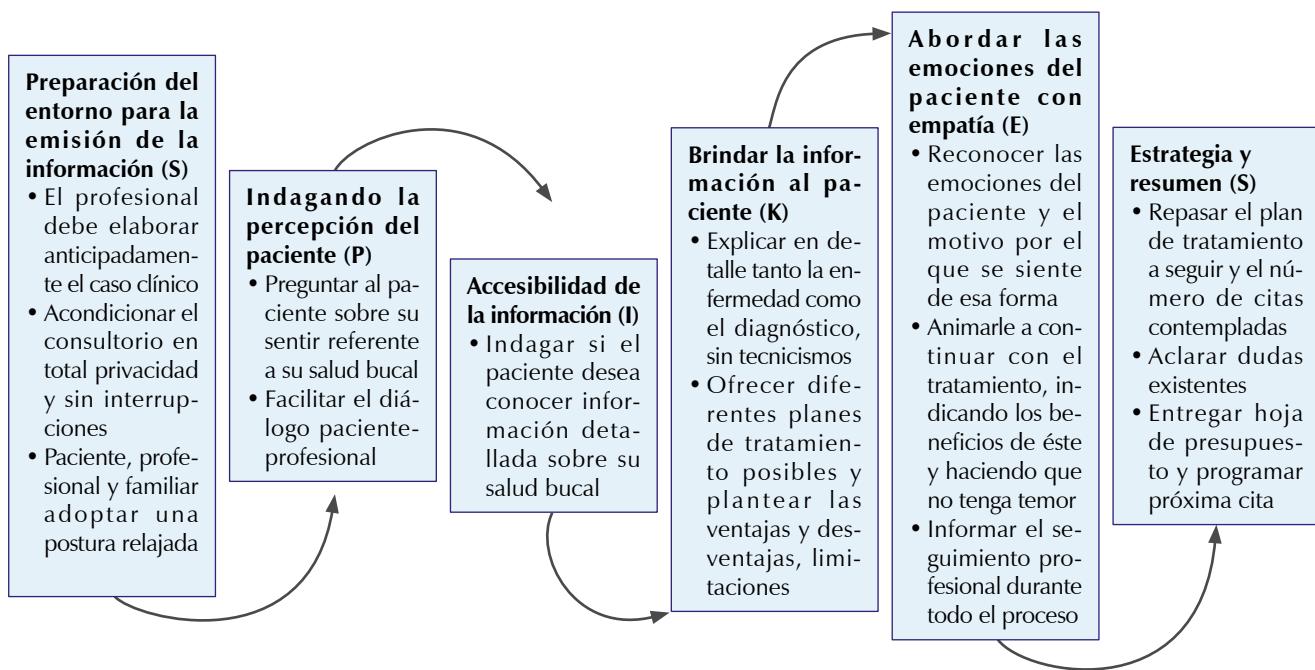


Figura 1: Adaptación de la metodología SPIKES al campo de la odontología.

Fuente: Elaboración propia.

que son noticias difíciles de recibir, pero estaré con usted durante el proceso». ^{1,7}

Estrategia y resumen (S)

En este último paso de la metodología se debe dejar bien establecido el plan de tratamiento a seguir. Compartir la responsabilidad de la toma de decisiones con el paciente y los familiares puede ayudar a reducir cualquier sensación de fracaso por parte del médico cuando el tratamiento no tiene éxito y evitará malos entendidos. Además, el explicar con claridad los pasos a seguir debe lograr que el paciente sienta la motivación de comenzar el tratamiento. Un aspecto importante que se debe realizar es mencionarle al paciente qué resultados se pueden lograr con los tratamientos mencionados. Al final de la conversación, el clínico debe pedirle al paciente que repita lo que entendió durante la cita. Siempre se le debe proporcionar de forma física una copia del plan de tratamiento al paciente, con el fin de que sepa qué se va a realizar en cada cita. Los pacientes que tienen un plan claro para el futuro tienen menos probabilidades de sentir ansiedad e incertidumbre. ^{1,7}

La *Figura 1* presenta una adaptación de la metodología SPIKES al campo de la odontología.

CONCLUSIONES

La metodología SPIKES es de suma importancia en odontología porque facilita la comunicación entre el cirujano dentista y el paciente, favoreciendo la aceptación de la información delicada y, por consecuencia, desarrollar tratamientos exitosos.

Como profesionales de la salud es importante tener en cuenta las diferentes habilidades blandas al abordar noticias desfavorables, destacándose la empatía, la comprensión, la comunicación y la honestidad.

Cuando se tiene la información completa de la enfermedad, los pacientes, con el apoyo de sus familiares, serán capaces de tomar las decisiones correctas referentes a su plan de tratamiento, de acuerdo a los valores y objetivos personales.

Finalmente, es fundamental que durante la formación del cirujano dentista se promueva la enseñanza de la metodología SPIKES, debido al impacto que genera en la relación paciente-profesional, generando un enfoque más empático y una mayor seguridad en la práctica odontológica.

REFERENCIAS

1. Herrera A, Ríos M, Manríquez J, Rojas G. Entrega de malas noticias en la práctica clínica. Rev Méd Chile [Internet]. 2014; 142 (10): 1306-

1315. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000011&lng=es
- 2. Rodríguez J. La comunicación de las malas noticias [Internet]. España; OZAKIDETZA; 2010 [consultado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/02-LA-COMUNICACION-DE-LAS-MALAS-NOTICIAS-Rodriguez-Salvador_1.pdf
 - 3. Díaz-Martínez LA, Cuesta Armesto MH, Díaz Rojas MJ. La formación médica en comunicación de malas noticias: Una revisión narrativa. Rev Esp Edu Med [Internet]. 2020; 1 (2): 32-44. Disponible en: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/439731>
 - 4. Qutob AF. The need for protocol-based training in delivering bad news in dentistry: a cross-sectional survey among dental professionals in Jeddah, Saudi Arabia. Cureus. 2024; 16 (1): e52218.
 - 5. Equipo editorial. Metodología [Internet]. Argentina: Editorial Etecé [Revisado 5 de agosto de 2021. Consultado: 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/metodologia/#ixzz8Znf9HIZ9>
 - 6. Martínez Musiño C, De León Alvarado J. Las metodologías aplicadas en los artículos científicos de las Ciencias Bibliotecaria y de la Información, y Big Data. Bibliotecas. Anales de Investigacion. 2021; 17 (2): 121-138.
 - 7. Moncada H. Capacitación en comunicación de malas noticias en oncología y niveles de estrés de pacientes [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2020. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/24067/1/1080328625.pdf>
 - 8. Kumar V, Sarkhel S. Clinical practice guidelines on breaking bad news. Indian J Psychiatry. 2023; 65 (2): 238-244.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Aspectos éticos: la revisión bibliográfica se realizó con responsabilidad y respeto hacia los autores.

Financiamiento: no se necesitó financiamiento.

Correspondencia:

Adrián Rodríguez Lara

E-mail: arl.lara2208@gmail.com