



<https://www.revclinesp.es>

DP-024 - DETECCIÓN DE CONSPIRACIÓN DE SILENCIO EN ENTORNO RURAL. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES EN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

E. Ramiro Ortega¹, M. Fernández Ávila¹, M. Guzmán García¹, A. Gallego de la Sacristana², C. López Ibáñez¹, M. Moreno Conde¹, B. Herrador Fuentes³ y S. Gómez Cano³

¹Medicina Interna, ³Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). ²Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla).

Resumen

Objetivos: Determinar las características intrínsecas y los problemas asistenciales vinculados a los pacientes, familiares y profesionales en torno al proceso de conspiración de silencio (CDS) y cuantificar la existencia de CDS por parte de un Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP) en un entorno rural.

Material y métodos: Se procedió a búsqueda activa en una base de datos realizada con aquellos pacientes valorados por parte de ESCP en el periodo de enero 2012-diciembre 2017 y se realizó un estudio descriptivo retrospectivo analizándose las características diferenciales entre pacientes. Se recogieron aquella información de interés relevantes para el estudio en consenso con los profesionales sanitarios participantes. Se procedió a análisis estadístico de los datos observados.

Resultados: Se obtuvieron datos de 252 pacientes en los que se detectó presencia de CDS. Distribución por sexos: hombre: 61,91%, mujeres: 38,09%. Edad media: $76,24 \pm 19,34$ años. Pacientes oncológicos: 91,18%. Cuidadores principales: pareja (59,4%), hija/o (29,64%), otro parentesco (10,96%). Índice de Barthel: $58,39 \pm 22,04$. Abordaje de CDS por parte de profesionales sanitarios 84,24%. Reticencia en familiares a aportar información tras seguimiento por ESCP 67,58%. Pacientes procedentes de entornos 10.000 habitantes: 73,45%.

Discusión: La CDS es un proceso de defensa o alteración de adaptación de los familiares del paciente en situación paliativa y que presenta una problemática social que puede afectar a la atención sanitaria del paciente paliativo. Este "acuerdo implícito o explícito" consiste, por parte de familiares, amigos y/o profesionales, modificar la información que se le aporta al paciente con el fin de ocultarle el diagnóstico y/o pronóstico, y/o gravedad de la situación. Los estudios que analizan las interacciones entre clínico, paciente y familiar revelan que las percepciones sobre lo comunicado y las necesidades de información varían significativamente entre ellos. Nuestros datos revelan que este tipo de prácticas es más relevante en aquellos pacientes oncológicos y en estratos sociales bajos-medios (vinculados con pacientes con educación básica o primaria), aunque no de forma generalizada. La decisión de CDS fue mayor en pacientes varones con influencia de familiares femeninas. Destacan que dichas prácticas son más prevalentes en núcleos urbanos de pequeño tamaño.

Conclusiones: En nuestro estudio, se observa como factores a tener en cuenta en CDS la alta dependencia de los pacientes, nivel sociocultural medio-bajo y la complejidad de la información a familiares para conseguir desbancar a CDS y cómo influyen los mecanismos de defensa, dificultades emocionales y temores de los pacientes y familiares hacia la figura del profesional como portador de malas noticias, siendo reticentes a la toma de decisiones o la realización de ciertas medidas clínicas y asistenciales.