



**DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS
ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOONCOLOGÍA**

Trabajo Académico

Factores asociados y efectos de la conspiración del silencio en pacientes
oncológicos: una revisión sistemática

Para optar el Título de
Especialista en Psicooncología

Presentado por:

Autora: Salazar Cabrera, Katherine Noemí

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2662-4369>

Asesor: Mg. Reyes Callahuacho, David Tito

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7424-9261>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

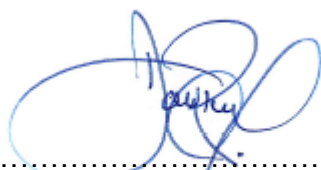
Yo, **KATHERINE NOEMI SALAZAR CABRERA** egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud**, Programa Académico Profesional de **Psicología**, Segunda Especialidad en **PSICOONCOLOGIA** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**FACTORES ASOCIADOS Y EFECTOS DE LA CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**” Asesorado por el docente: **David Tito Reyes Callahuacho DNI 08130324 ORCID 0000-0001-7424-9261** tiene un índice de similitud de **20 (veinte) %** con código oid : **:14912:616103356** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
KATHERINE NOEMI SALAZAR CABRERA
 DNI: **45470051**



.....
 Firma del asesor
David Tito Reyes Callahuacho
 DNI: **08130324**

Lima, **11 de agosto de 2026**

Dedicatoria

A Dios, por sostenerme en cada momento de este camino, por darme fortaleza en los días difíciles y esperanza en los momentos de incertidumbre.

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi hijo, quien es mi mayor motivación, la luz que impulsa cada uno de mis sueños y el motor que me inspira a ser mejor cada día.

A todas las personas que enfrentan el cáncer con valentía, quienes, desde su lucha, me enseñaron el verdadero significado de la resiliencia, la esperanza y la vida.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a Dios por guiar cada paso de este proceso y permitirme culminar esta etapa tan importante en mi formación profesional.

A mis padres, por su apoyo incondicional, su paciencia y por estar presentes en cada momento, brindándome la fuerza necesaria para continuar.

A mi hijo, por su amor sincero, su ternura y por enseñarme, incluso en los momentos más exigentes, lo que realmente es importante.

A mis docentes y asesores, por su guía y conocimientos a lo largo de este proceso académico.

A la Lic. Christel Haro, por su apoyo y aportes en la revisión del presente trabajo y a todas las personas cuyo apoyo permitieron realizar de este estudio.

ÍNDICE GENERAL

Resumen

Abstract

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1.2. Justificación

1.3. Vacío científico

1.4. Pregunta Pico

1.5. Objetivos

2. METODOLOGÍA

2.1 Diseño del estudio

2.2 Estrategias de búsqueda

2.3 Criterios de inclusión y exclusión

2.4 Proceso de selección de estudios

2.5 Evaluación de la calidad metodológica

2.6 Método de síntesis

2.7 Aspectos éticos y de integridad científica

3. RESULTADOS

3.1. Diagrama de flujo PRISMA

3.2. Descripción de los estudios incluidos

3.3. Tabla de resultados

3.4. Evaluación de la calidad metodológicas

3.5. Síntesis narrativa de los hallazgos

4. DISCUSIÓN

5. CONCLUSIONES

6. RECOMENDACIONES

7. REFERENCIAS

FACTORES ASOCIADOS Y EFECTOS DE LA CONSPIRACIÓN DEL SILENCIO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

FACTORS ASSOCIATED AND EFFECTS OF THE CONSPIRACY OF SILENCE ON CANCER PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Katherine Noemí Salazar Cabrera. Egresada de la especialidad de Psicooncología, de la Universidad Privada Norbert Winer, Lima, Perú.

Resumen

Introducción: La conspiración del silencio (CS) es un acuerdo en el que familiares y profesionales de la salud, deciden omitir cierta información sobre el diagnóstico o pronóstico del paciente, con la idea de protegerlo del impacto emocional que podría generar el conocimiento de su situación clínica. Sin embargo, esta situación puede generar que el paciente experimente incertidumbre, ansiedad, aislamiento y dificultades en la toma de decisiones terapéuticas. **Objetivo:** Analizar y sintetizar la evidencia científica sobre los factores asociados y efectos de la conspiración del silencio (CS) en pacientes oncológicos. **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de estudios publicados entre 2015 y 2026, mediante búsquedas en Scopus, PubMed, Web Of Science y SciELO, utilizando descriptores en español e inglés combinados con los operadores booleanos AND, OR. La selección se realizó según PRISMA y la calidad metodológica se evaluó mediante las herramientas CASP y JBI. **Resultados:** Se incluyeron seis estudios que evidenciaron que la CS es un fenómeno multifactorial que, aunque puede buscar proteger al paciente, se asocia con efectos adversos como ansiedad, confusión, soledad e incomprensión. **Conclusión:** La evidencia revisada sugiere que la CS se relaciona predominantemente con efectos negativos, al limitar la autonomía y afectar el bienestar emocional de los pacientes oncológicos.

Palabras Claves: Conspiración del silencio, factores asociados; pacientes oncológicos.

Abstract

Introduction: The conspiracy of silence (CS) is an agreement in which family members and healthcare professionals decide to withhold certain information about a patient's diagnosis or prognosis, with the intention of protecting the patient from the emotional impact of knowing their clinical condition. However, this situation can lead to uncertainty, anxiety, isolation, and difficulties in making therapeutic decisions for the patient. **Objective:** To analyze and synthesize the scientific evidence on the factors associated with and effects of the conspiracy of silence (CS) in oncology patients. **Methods:** A systematic review was conducted of studies published between 2015 and 2026 through searches of Scopus, PubMed, Web Of Science and SciELO, using Spanish and English descriptors combined with the Boolean operators AND, OR. Study selection followed PRISMA guidelines, and methodological quality was assessed using the CASP and JBI tools. **Results:** Six studies were included, showing that CS is a multifactorial phenomenon that, although it may be intended to protect the patient, is associated with adverse effects such as anxiety, confusion, loneliness, and lack of understanding. **Conclusion:** The available evidence suggests that CS is predominantly associated with negative effects, limiting patient autonomy and affecting the emotional well-being of oncology patients.

Keywords: Conspiracy of silence; Associated factors; Oncology patients.

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su elevada frecuencia, mortalidad y repercusión sobre la calidad de vida. Se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células anormales que pueden invadir tejidos y diseminarse hacia otras partes del organismo mediante un proceso denominado metástasis. Entre los tipos de cáncer más frecuentes se encuentran los de pulmón, mama, colorrectal, próstata, estómago, hígado, cuello uterino y tiroides. En 2022, el cáncer ocasionó aproximadamente 9,6 millones de defunciones a nivel mundial, lo que representó cerca de una de cada seis muertes. (4) Por ello, la atención oncológica requiere un abordaje integral que contemple, además de los aspectos clínicos, las dimensiones psicológicas, emocionales, sociales y éticas de la experiencia de enfermedad. (1)

En el contexto oncológico, la comunicación entre el paciente, su familia y los profesionales de salud constituye un componente esencial de la atención, ya que favorece la comprensión de la enfermedad, la participación en la toma de decisiones y el afrontamiento del proceso clínico. (9,21) Sin embargo, pueden surgir dinámicas comunicativas caracterizadas por la restricción u ocultación de información relevante sobre el diagnóstico o el pronóstico. Entre ellas se encuentra la denominada conspiración del silencio (CS) o pacto de silencio, entendida como un acuerdo explícito o implícito mediante el cual familiares, profesionales de salud o ambos evitan proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, generalmente bajo la intención de protegerlo del sufrimiento emocional. (2,3,6) Esta práctica plantea importantes dilemas éticos, especialmente cuando limita el derecho del paciente a recibir información y compromete el ejercicio de su autonomía. (1,5)

La CS puede presentarse de manera parcial, cuando se oculta información relacionada con el pronóstico, o total, cuando se restringen tanto el diagnóstico como el pronóstico. (2,6) Asimismo, puede ser considerada adaptativa cuando responde al deseo expreso del paciente de no conocer determinados aspectos de su enfermedad, mientras que adquiere un carácter desadaptativo cuando el paciente desea conocer su situación clínica y dicha información le es negada. (2) Estas diferencias evidencian que la comunicación de información oncológica

no constituye un proceso uniforme, sino que debe considerar las preferencias, necesidades y circunstancias particulares de cada paciente. (5,11)

Desde una perspectiva psicosocial, la manera en que se comunica y se representa el cáncer también puede influir en la experiencia de enfermedad. El empleo de expresiones como “lucha” o “guerra contra el cáncer” puede contribuir a generar expectativas sociales relacionadas con la necesidad de mostrarse fuerte, mantener una actitud positiva y afrontar la enfermedad con optimismo, lo que podría dificultar la expresión de emociones y experiencias asociadas al sufrimiento. (18) A su vez, la comunicación sobre el cáncer se encuentra influida por las relaciones familiares y los patrones comunicativos establecidos entre los miembros de la familia y el paciente, pudiendo favorecer tanto la apertura como la restricción de información. (9,10,19)

Desde el ámbito clínico, el conocimiento de la enfermedad puede favorecer la participación del paciente en las decisiones relacionadas con su atención. En este sentido, se ha observado que el conocimiento del diagnóstico puede constituir un factor asociado con mejores resultados clínicos en determinados grupos de pacientes oncológicos; por ejemplo, en pacientes con cáncer de mama se ha identificado como un factor protector de la supervivencia. (17) En contraste, la restricción del diagnóstico o pronóstico puede dificultar la participación del paciente en las decisiones terapéuticas, limitar su capacidad para planificar aspectos relevantes de su vida y afectar el ejercicio de su autonomía. (5) Asimismo, la ocultación de información puede asociarse con dificultades en la comunicación y con experiencias de ansiedad, temor, incertidumbre y aislamiento emocional. (1,3,6)

La relevancia de este fenómeno ha sido abordada desde diferentes perspectivas. La literatura ha identificado factores relacionados con las actitudes y necesidades de los familiares, las prácticas de los profesionales de salud, las características de la comunicación y las dinámicas familiares y culturales. (1,6,12) Asimismo, investigaciones recientes han analizado la ocultación de información entre cónyuges y las dificultades comunicativas entre cuidadores y pacientes con cáncer avanzado, evidenciando que la CS continúa siendo un fenómeno presente en la atención oncológica contemporánea. (23,24) Sin embargo, los

hallazgos disponibles se encuentran dispersos y abarcan diferentes poblaciones, contextos y dimensiones del fenómeno, por lo que resulta necesario integrar esta evidencia para comprender de manera conjunta los factores asociados y los efectos descritos en los pacientes oncológicos.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre los factores asociados y los efectos de la conspiración del silencio en pacientes oncológicos mediante una revisión sistemática. La integración de estos hallazgos busca contribuir a una mejor comprensión de este fenómeno y aportar evidencia que oriente futuras intervenciones y prácticas de atención centradas en las necesidades de información, la autonomía y el bienestar emocional del paciente oncológico.

Formulación de la pregunta

La pregunta formulada para la revisión sistemática se estableció con la metodología PICO y a continuación fue:

P: Población	I: Intervención	C: Comparación	O: Outcome
Pacientes oncológicos	Conspiración del Silencio	-	Factores asociados y efectos de la CS

¿Cuáles son los factores asociados y efectos de la conspiración del silencio en pacientes oncológicos?

Objetivos:

Analizar y sintetizar la evidencia científica de los efectos de la conspiración del silencio en pacientes oncológicos.

Identificar cuáles son los factores asociados y efectos de la conspiración del silencio en pacientes oncológicos.

METODOLOGÍA

El presente estudio corresponde a una revisión sistemática de la literatura científica orientada a identificar, analizar y sintetizar la evidencia disponible sobre los factores asociados y los efectos de la conspiración del silencio en pacientes oncológicos. Este tipo de revisión permite integrar de manera estructurada los hallazgos de estudios previamente publicados, mediante un proceso metodológico explícito y reproducible, con el propósito de responder a una pregunta de investigación específica y proporcionar una síntesis objetiva de la evidencia disponible (20).

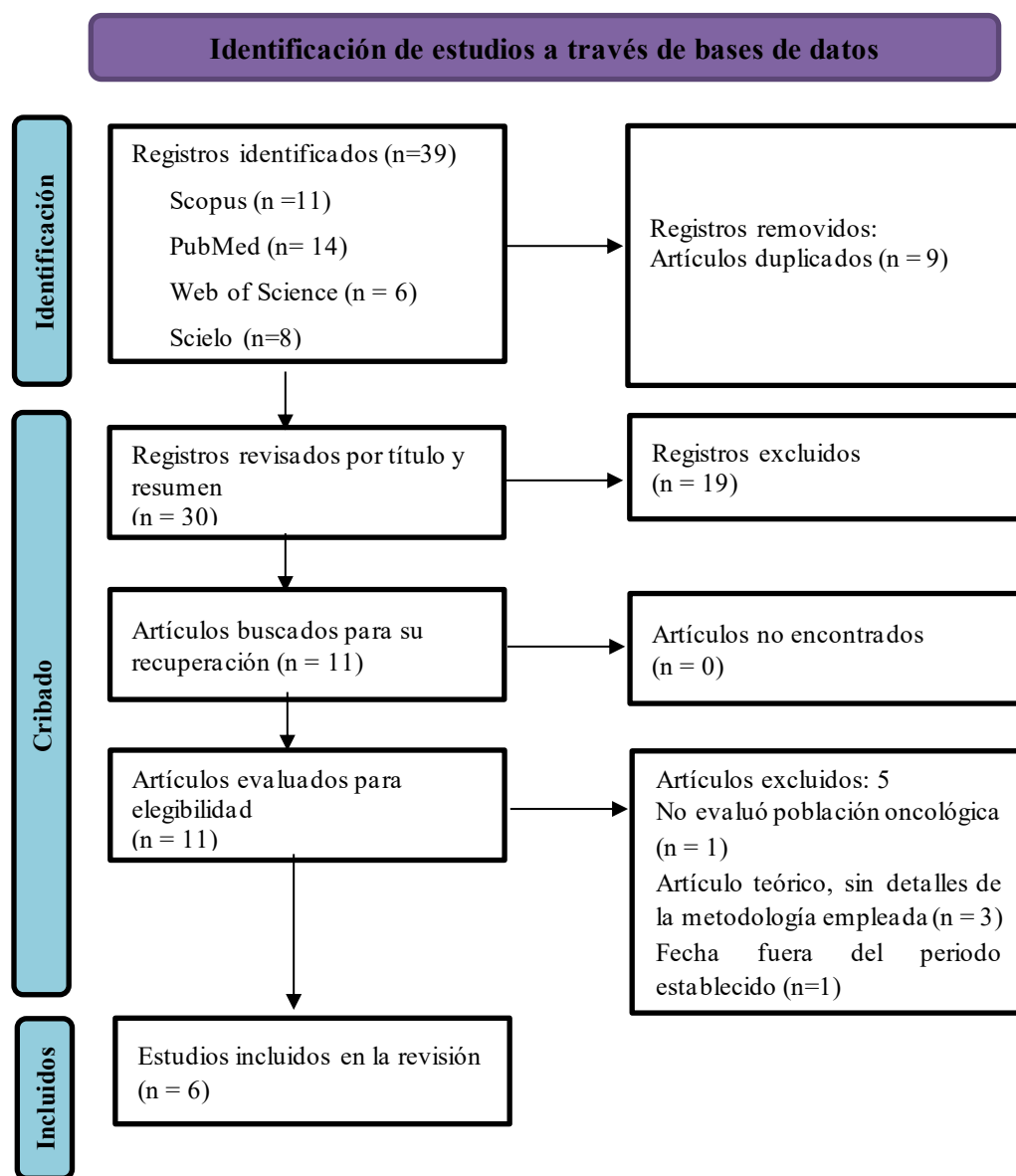
Para la selección de los artículos se consideraron estudios científicos publicados entre 2015- 2026, en las bases de datos de Scopus, PubMed, Web Of Science y Scielo.

En marzo del 2026, se realizó la búsqueda empleando términos y descriptores en inglés relacionados con las variables del estudio, como “factores asociados”, “efectos”, “conspiración del silencio” y “pacientes oncológicos” combinados mediante operadores booleanos OR y AND. Estos términos se ajustaron a los campos de búsqueda de cada base de dato en el título, resumen y palabras clave, estas estrategias pueden visualizarse en (Anexo B).

Una vez aprobada la estrategia de búsqueda, una investigadora con experiencia previa en lectura crítica de la literatura científica realizó la búsqueda en las bases de datos mencionadas y descargó los estudios obtenidos en una tabla cruzada de Microsoft Excel 2016. Posteriormente, revisó los títulos y resúmenes de los estudios para determinar su inclusión o exclusión basándose en los siguientes criterios: estudios que aborden sobre los efectos de la conspiración de silencio en pacientes oncológicos, que cuenten con acceso gratuito al texto completo, publicados en inglés, español o portugués y con diseños cuantitativos transversales o ensayos controlados; se excluyeron los artículos duplicados, aquellos que analizaban la conspiración de silencio en contextos distintos al oncológico, publicaciones en idiomas diferentes a los establecidos y estudios que no contaban con acceso completo o presentaban información insuficiente para el análisis.

Figura 1.

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudio



Finalmente, se identificaron 39 artículos, de los cuales se seleccionaron seis estudios que cumplieron con los criterios metodológicos y temáticos establecidos. Con base en ellos, se elaboró una tabla de revisión sistemática que incluyó: autor, año de publicación, país, objetivo, tipo de estudio, muestra y resultados.

La evaluación de la calidad metodológica de los estudios seleccionados fue evaluada mediante la herramienta Critical Appraisal Skills Programme (CASP) y las listas de verificación del Joanna Briggs Institute (JBI), debido a que los estudios incluidos son heterogéneos y correspondieron a diseños cualitativos y transversales, considerando la limitada evidencia sobre la conspiración de silencio en pacientes oncológicos. Los resultados fueron presentados en una matriz de análisis, donde se registraron los criterios del CASP y JBI aplicados a cada estudio, facilitando la comparación del nivel de calidad metodológica de las investigaciones incluidas.

El método de síntesis se realizó mediante un enfoque narrativo, organizando los estudios seleccionados en tablas y categorías temáticas que facilitaron la comparación de los principales hallazgos, la identificación de similitudes y diferencias entre las investigaciones y la integración de la evidencia de acuerdo con el objetivo planteado.

En cuanto a los aspectos éticos, no se realizó ninguna intervención con participantes humanos, por lo que no fue necesario obtener consentimiento informado, ya que el estudio es una revisión sistemática. Asimismo, se respetaron los principios de integridad científica mediante la adecuada citación y referenciación, dando garantía del reconocimiento de la autoría intelectual y previniendo cualquier forma de plagio.

RESULTADOS

Descripción de los resultados

Hasta marzo del 2026, se identificaron 39 estudios: 11 en Scopus, 14 en PubMed, 6 en Web of Science y 8 en SciELO. Posteriormente, se eliminaron 9 artículos duplicados, por lo que 30 investigaciones pasaron a la revisión inicial. Tras la evaluación de títulos y resúmenes, se excluyeron 19 estudios por no cumplir con los criterios de inclusión. Como resultado, se seleccionaron 11 artículos para la revisión del texto completo. Sin embargo, se excluyeron 5 estudios: 1 por no corresponder a población oncológica, 3 por ser artículos teóricos sin metodología y 1 por estar fuera del período establecido. Finalmente, se incluyeron 6 estudios, de los cuales 5 fueron transversales y 1 cualitativo. Ver (Figura 1).

Los seis estudios incluidos reunieron una muestra total de 1.392 participantes. En cuanto a su procedencia, las investigaciones se desarrollaron en Tailandia, Egipto, España, India, Brasil y China, evidenciando diversidad geográfica en la literatura analizada. (23-27)

En relación con el fenómeno estudiado, los seis estudios abordaron la conspiración del silencio o la ocultación de información relacionada con el diagnóstico y pronóstico oncológico. Para valorar el fenómeno y sus posibles consecuencias se emplearon diversos instrumentos, entre ellos la Escala de Rendimiento Paliativo (PPS), PALCOM, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), la Evaluación Funcional de la Terapia Oncológica-General 7 (FACT-G7), el cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ-C30, la Evaluación Funcional de la Terapia para Enfermedades Crónicas y Cuidados Paliativos (FACIT-PAL), la Escala de Ocultamiento de Información para Cuidadores (ECOI), el Cuestionario de Miedo a la Progresión de la Pareja y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento Médico. Estos instrumentos permitieron valorar diferentes dimensiones relacionadas con la conspiración del silencio, particularmente ansiedad, depresión, calidad de vida, afrontamiento, ocultamiento de información y necesidades de cuidados paliativos.

Los resultados mostraron repercusiones psicológicas, emocionales y comunicacionales tanto en los pacientes como en sus familiares. En los pacientes, la conspiración del silencio se relacionó con ansiedad, confusión e incertidumbre, así como con dificultades para participar en la toma de decisiones relacionadas con su tratamiento. En los familiares, se

identificaron sentimientos de culpa y ansiedad asociados con la ocultación de información clínica. (23,24)

Respecto a la comunicación del diagnóstico, los conflictos éticos relacionados con la información, entre ellos la conspiración del silencio, la negación adaptativa y la comunicación de información no acorde con las preferencias del paciente, se asociaron con una mayor complejidad de las necesidades de cuidados paliativos. (27) En contraste, otro estudio encontró que el desconocimiento del diagnóstico oncológico no se asoció con diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad, depresión ni calidad de vida de los pacientes, en comparación con quienes conocían su diagnóstico. (25)

En relación con la calidad de vida, la conspiración del silencio se asoció con un deterioro significativo en los pacientes oncológicos. (22) Asimismo, desde la perspectiva de los profesionales de la salud, la restricción de información se relacionó con sentimientos de frustración e impotencia debido a las dificultades para comunicar información relevante al paciente. (26)

En cuanto a la calidad metodológica, los estudios incluidos presentaron, en términos generales, una valoración favorable. Los estudios cualitativos mostraron coherencia entre los objetivos, el diseño metodológico y las técnicas empleadas para la recolección y el análisis de los datos. Por su parte, los estudios observacionales y de cohorte destacaron por la adecuada definición de la población de estudio, el empleo de instrumentos de medición y la aplicación de análisis estadísticos acordes con sus objetivos. En conjunto, los estudios presentaron fortalezas metodológicas que respaldan favorablemente la evidencia sintetizada, aunque los resultados deben interpretarse considerando la heterogeneidad de los diseños y de las variables evaluadas.

DISCUSIÓN

La conspiración del silencio (CS), también denominada pacto de silencio, constituye un fenómeno complejo que surge de la interacción entre pacientes, familiares y profesionales de la salud. Su establecimiento suele estar motivado por la intención de proteger al paciente del sufrimiento emocional; sin embargo, puede limitar el acceso a información relevante sobre el diagnóstico o pronóstico y generar dificultades en la comunicación clínica y familiar (12).

Los resultados de la presente revisión evidenciaron que la CS se relacionó con mayores niveles de ansiedad, incertidumbre y confusión, así como con dificultades para participar en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento. Asimismo, los familiares manifestaron sentimientos de culpa y ansiedad asociados con el ocultamiento de información clínica (23,24). Estos hallazgos son concordantes con la conceptualización de la CS como una práctica que puede adquirir un carácter desadaptativo cuando la restricción de información no responde a la voluntad del paciente, especialmente cuando este desea conocer su situación clínica (2). En estas circunstancias, la limitación del acceso a la información puede interferir en el afrontamiento de la enfermedad y favorecer respuestas emocionales negativas.

En el ámbito clínico, los hallazgos mostraron resultados heterogéneos. Por un lado, los conflictos relacionados con la información, incluida la CS cuando no respeta las preferencias del paciente, se asociaron con una mayor complejidad de las necesidades de cuidados paliativos (27). Por otro lado, el desconocimiento del diagnóstico oncológico no se asoció con diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad, depresión ni calidad de vida, en comparación con los pacientes que conocían su diagnóstico (25). Esta diferencia sugiere que los efectos de la ocultación de información no son uniformes y pueden estar condicionados por las características individuales, familiares y clínicas, así como por las preferencias del paciente respecto a la información sobre su enfermedad.

En este sentido, la comunicación del diagnóstico constituye un desafío ético y clínico en la atención oncológica, particularmente cuando las decisiones de los familiares o profesionales de salud no coinciden con las preferencias del paciente. La restricción de información puede dificultar su participación en las decisiones relacionadas con el tratamiento, limitar la planificación de aspectos relevantes de su vida y comprometer el ejercicio de su autonomía (5). Asimismo, la calidad de la información proporcionada al paciente constituye un elemento

relevante para una atención oncológica centrada en sus necesidades y derechos (15). Desde la perspectiva de los profesionales de la salud, la CS también puede generar sentimientos de frustración e impotencia cuando dificulta la comunicación de información relevante al paciente (26).

En cuanto a la calidad de vida, uno de los estudios incluidos identificó un deterioro significativo asociado con la CS en pacientes oncológicos (22). Este hallazgo puede comprenderse considerando que la ocultación de información, aun cuando se establece con una intención protectora, puede limitar la autonomía del paciente y reducir su participación activa en las decisiones relacionadas con su proceso de enfermedad (5,22). No obstante, este resultado debe interpretarse con cautela, debido a que otro estudio no encontró diferencias significativas en la calidad de vida entre los pacientes que conocían y aquellos que desconocían su diagnóstico (25). Esta discrepancia evidencia la heterogeneidad de los hallazgos y sugiere que el impacto de la CS puede variar según el contexto clínico y las características de los pacientes estudiados.

En conjunto, los hallazgos sugieren que la CS es un fenómeno multifactorial cuyos efectos dependen del contexto en el que se establece, de las preferencias del paciente y de las dinámicas entre pacientes, familiares y profesionales de la salud. Aunque la ocultación de información puede estar motivada por una intención protectora, la evidencia sintetizada indica que, cuando contradice las preferencias del paciente, puede asociarse con consecuencias emocionales negativas, dificultades comunicacionales y limitaciones en el ejercicio de la autonomía (1,3,5). Por ello, resulta necesario promover estrategias de comunicación centradas en el paciente que permitan identificar sus preferencias de información y favorecer una toma de decisiones acorde con sus valores, necesidades y derechos.

CONCLUSIONES

Se concluye que la conspiración del silencio es un fenómeno multifactorial asociado principalmente a factores familiares, culturales y clínicos que condicionan la comunicación del diagnóstico y la participación del paciente en la toma de decisiones. Del mismo modo, esta práctica se relaciona con repercusiones psicológicas y emocionales, como ansiedad, incertidumbre, confusión y deterioro de la calidad de vida, además de generar conflictos éticos y una mayor complejidad en la atención de los cuidados paliativos. En contraste, la evidencia sugiere que el impacto de la conspiración del silencio depende menos del conocimiento del diagnóstico que de la calidad de la comunicación, del respeto por las preferencias de los pacientes y la promoción de una atención oncológica centrada en la persona.

Referencias

1. Cejudo-López Á, Gil-García E, Porcel-Gálvez AM. Los profesionales sanitarios ante el pacto de silencio. Aspectos éticos y legales. Med Paliativa [Internet]. 2020; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20986/medpal.2020.1110/2019>
2. Bermejo JC, Villacieros M, Carabias R, Sánchez E, Díaz-Albo B. Conspiración del silencio en familiares y pacientes al final de la vida ingresados en una unidad de cuidados paliativos: nivel de información y actitudes observadas. Med Paliativa [Internet]. 2013;20(2):49-59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2012.07.002>
3. Espinoza-Suárez NR, Zapata del Mar CM, Mejía Pérez LA. Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2017;80(2):125. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v80i2.3105>
4. Cáncer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
5. Vergara Lacalle O. Pacto de silencio y derecho a la información en pacientes gravemente enfermos. Escribiendo el último capítulo de la vida. Rev Bioet Derecho [Internet]. 2021 [citado 7 de octubre de 2025];(52):45-60. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000200004
6. Lemus-Riscanevo P, Carreño-Moreno S, Arias-Rojas M. Conspiracy of silence in palliative care: A concept analysis. Indian J Palliat Care [Internet]. 2019;25(1):24-9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_183_18
7. Van Humbeeck L, Dillen L, Piers R, Grypdonck M, Verhaeghe S, Van Den Noortgate N. Cancer patients' experiences of communicating and dealing with their older parents: A qualitative study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2019;38:98-103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2018.12.005>
8. Hilton S, Emslie C, Hunt K, Chapple A, Ziebland S. Disclosing a cancer diagnosis to friends and family: a gendered analysis of young men's and women's experiences. Qual Health Res [Internet]. 2009;19(6):744-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732309334737>
9. Ballard-Reisch DS, Letner JA. Centering families in cancer communication research: acknowledging the impact of support, culture and process on client/provider

- communication in cancer management. Patient Educ Couns [Internet]. 2003;50(1):61-6. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0738-3991\(03\)00082-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0738-3991(03)00082-x)
10. Goldsmith DJ, Miller GA. Conceptualizing how couples talk about cancer. Health Commun [Internet]. 2014;29(1):51-63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2012.717215>
 11. Lugo M, Coca M. El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. Psicooncologia (Pozuelo De Alarcon) [Internet]. 2008 [citado 22 de octubre de 2025];5(1):53-69. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808130053A>
 12. Saldivia-Siracusa C, Dos Santos ES, González-Arriagada WA, Prado-Ribeiro AC, Brandão TB, Owosho A, et al. Conspiracy of silence in head and neck cancer diagnosis: A scoping review. Dent J [Internet]. 2024;12(7):214. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/dj12070214>
 13. Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, Jemal A. Cancer statistics, 2023. CA Cancer J Clin [Internet]. 2023;73(1):17-48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21763>
 14. Silva VA da, Silva R de CF, Turrini RNT, Marcon SS, Silva MJP da. Characteristics of caregivers submitted to music therapy after the death of loved ones. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(6):1464-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167/2018-0076>
 15. Font-Ritort S, Martos-Gutiérrez JA, Montoro-Lorite M, Mundet-Pons L. Calidad de la información sobre el diagnóstico al paciente oncológico terminal. Enferm Clin [Internet]. 2016;26(6):344-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.07.006>
 16. Machado JC, Reis HFT, Sena EL da S, Silva RS da, Boery RNS de O, Vilela ABA. O fenômeno da conspiração do silêncio em pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Enferm Actual Costa Rica [Internet]. 2018;(36). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i36.34235>
 17. He C, Zhu WX, Tang Y, Bai Y, Luo Z, Xu J, et al. Knowledge of a cancer diagnosis is a protective factor for the survival of patients with breast cancer: a retrospective cohort study. BMC Cancer [Internet]. 2021;21(1):739. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12885-021-08512-1>

18. Rojas Miranda D, Fernández González L. Clinical implications of the «war against cancer». *Rev Med Chil* [Internet]. 2015 [citado 6 de febrero de 2026];143(3):352-7. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300010
19. Wittenberg-Lyles E, Goldsmith J, Demiris G, Oliver DP, Stone J. The impact of family communication patterns on hospice family caregivers: A new typology: A new typology. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet]. 2012;14(1):25-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/NJH.0b013e318233114b>
20. 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;372: n71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>
21. Arranz P, Barbero JJ, Barreto P, Bayés R. Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos. Barcelona: Ariel.; 2003.
22. Victor A, George CE, Inbaraj LR, Norman G. Benefit or harm? A study on impact of collusion on the quality of life among palliative care patients. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2018;24(1):61-6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_111_17
23. Zhang Y, Zhu K, Li S, Wang X, Xu R, Cao Y, et al. Latent profile analysis of spousal information concealment in patients with cancer: A cross-sectional study. *Asia Pac J Oncol Nurs* [Internet]. 2025;12(100626):100626. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apjon.2024.100626>
24. Wattanapisit S, Wattanapisit A, Laksanapiya P, Tipwong A. Communication issues between caregivers and patients with concealment of advanced-stage cancer: A qualitative study. *Malays Fam Physician* [Internet]. 2024; 19:54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51866/oa.574>
25. Alsirafy SA, Abdel-Aziz HI, Abdel-Aal HH, El-Sherief WA, Farag DE. Not telling patients their cancer diagnosis in Egypt: Is it associated with less anxiety and depression and better quality of life? *JCO Glob Oncol* [Internet]. 2022;8: e2200080. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/GO.22.00080>
26. Ferreira AC da S, Alvarenga MIF, Rego MFMP da S. Conspiracy of silence in oncological palliative care: Perspectives and strategies of the healthcare team. *Rev Bras*

Cancerol [Internet]. 2024;70(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2024v70n1.4543>

27. Tuca A, Viladot M, Barrera C, Chicote M, Gabarró T, Carrera G, et al. Prevalence of ethical issues in patients with advanced cancer: Secondary analysis of pooled data from the development and validation cohorts of the PALCOM scale for the complexity of palliative care needs. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2025;17(8):1345. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/cancers17081345>

ANEXOS A

Tabla 1. *Lista de descriptores por cada componente de la pregunta de investigación*

Efectos	Conspiración del silencio	Pacientes con cáncer
Consecuencias	Pacto de silencio	Adultos con cáncer
Causas	Ocultación de cáncer	Adultos
		Cáncer
		Oncológicos
		Cáncer terminal
Effects	Conspiracy of Silence	Cancer patients
Consequences	Pact of silence	Cancer with adults
Causes	Concealment of cancer	Adults
		Cancer

ANEXO B

Tabla 2. Estrategias de búsqueda de las tres bases de datos

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BUSQUEDA	Nº DE ARTICULOS
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (cancer OR oncology OR "cancer patients") AND TITLE-ABS-KEY (conspiracy of silence OR "pact of silence" OR "cancer concealment")) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2027 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish")) AND PUBYEAR > 2015 AND PUBYEAR < 2026	Resultado: 11 artículos
PUBMED	(((((adults) AND (cancer)) OR (oncology)) OR ("cancer patients")) AND ("Conspiracy of Silence")) OR ("Pact of silence")	Resultado: 14 artículos
WEB OF SCIENCE	"adults with cancer" OR patients oncology OR cancer (Topic) and "conspiracy of silence" OR "pact of silence" OR "cancerconcealment" (Topic) and effects OR causes OR consequences	Resultado: 6 artículos
SCIELO	(((((cáncer) OR (oncológicos)) OR ("cáncer terminal")) OR ("cuidados paliativos")) OR ("pacientes oncológicos")) AND ("conspiración del silencio")) OR ("pacto de silencio")) OR ("ocultación del cáncer")	Resultado: 8 artículos
TOTAL		39 artículos

ANEXO C

Tabla 3. *Características de los estudios sobre efectos de la conspiración del silencio en pacientes oncológicos*

Autor, año y país	Objetivo	Instrumentos utilizados	Diseño o tipo de estudio	Muestra	Resultados
Wattanapisit et al. (2024) Tailandia	Explorar los patrones y las dificultades de comunicación entre cuidadores y pacientes en relación con el ocultamiento del cáncer en estado avanzado.	Escala de Rendimiento Paliativo (PPS)	Cualitativo Enfoque fenomenológico interpretativo	n=10 cuidadores de pacientes con cáncer en estado avanzado	Se encontró que esta práctica generó sentimientos de culpa y dudas, mientras que los profesionales de la salud fueron vistos como un apoyo clave para el manejo de la comunicación.
Alsirafy et al. (2022) Egipto	Analizar si ocultar el diagnóstico de cáncer reduce la ansiedad, la depresión o mejora la calidad de vida	Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) Evaluación Funcional de la Terapia Oncológica - General 7 (FACT-G7)	Observacional transversal	n= 292 pacientes oncológicos adultos	No se encontraron diferencias significativas en ansiedad, depresión o calidad de vida entre pacientes informados y no informados. A su vez, se halló que el 33% desconocía su diagnóstico.
Tuca et al. (2025) España	Identificar los problemas éticos en el proceso de atención al final de la vida para pacientes con cáncer avanzado.	PALCOM	Corte observacional prospectivos	n=607 pacientes con cáncer avanzado	Se identificaron conflictos éticos en el 20,7% de los pacientes, un 13,0% correspondió a conflictos relacionados con la información, incluyendo situaciones de CS, negación adaptativa e información que excedía las preferencias del paciente. Estos conflictos se asociaron con una mayor complejidad de las necesidades de cuidados paliativos. Además, el 69,5% experimentaron de

Victor et al., (2018) India	Determinar la prevalencia de la conspiración del silencio y evaluar su influencia sobre la calidad de vida de pacientes oncológicos en cuidados paliativos.	Cuestionario de calidad de vida para pacientes con cáncer - QLQ-C30 de EORTC	Estudio cuantitativo transversal.	n = 100 pacientes con cáncer.	forma frecuente la ansiedad, 69,4% la tristeza y 60,6% el insomnio.
		Evaluación funcional de la terapia para enfermedades crónicas y cuidados paliativos - FACIT-PAL			
Ferreira et al. (2024) Brasil	Analizar las estrategias empleadas por los profesionales de la salud para prevenir y abordar la conspiración del silencio en pacientes con cáncer.	Entrevistas semi estructuradas	Cualitativo Transversal	n= 10 enfermeras n= 1 doctor n= 1 psicólogo	Encontraron que la prevalencia de la conspiración del silencio fue del 37%. Los familiares solicitaron ocultar información en más de un tercio de los casos. La conspiración del silencio se asoció significativamente con peor calidad de vida, incrementando más de diez veces la probabilidad de presentar deterioro en la calidad de vida.
		Escala de Ocultamiento de Información para Cuidadores (ECOI)	Análisis Fenomenológico Interpretativo		
Zhang et al., (2025). China	Investigar la ocultación de información conyugal en pacientes con cáncer y analizar sus factores influyentes.	Cuestionarios de miedo a la progresión para parejas (FoP-Q-SF/P)	Descriptivo Transversal	n = 371 cónyuges	Encontró que el miedo a la progresión y el tipo de afrontamiento adoptado por los cónyuges fueron determinantes en la tendencia a ocultar o compartir la información médica con el paciente generando confusión, ansiedad y menor participación en las decisiones médicas.
		Cuestionario de modos de afrontamiento médico (MCMQ)			

ANEXO D

Tabla 4. *Evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos mediante las herramientas CASP y JBI.*

Autor, año	Diseño metodológico	Herramienta de evaluación	Fortalezas metodológicas	Limitaciones metodológicas	Calidad metodológica
Wattanapisit et al. (2024) Tailandia	Cualitativo fenomenológico interpretativo	CASP	Objetivo claramente definido; metodología cualitativa congruente con el fenómeno de estudio; muestreo intencional; entrevistas semiestructuradas; análisis temático sistemático; adecuados procedimientos éticos; resultados bien organizados y con utilidad para la práctica paliativa.	Tamaño muestral reducido; estudio realizado en un único hospital; no incorporó la perspectiva de los pacientes; limitada descripción de la reflexividad del investigador, lo que restringe la transferibilidad de los hallazgos.	Alta
Ferreira et al. (2024)	Cualitativo fenomenológico	CASP	Objetivos claramente establecidos; diseño cualitativo apropiado; análisis fenomenológico coherente; procedimientos éticos descritos; hallazgos organizados en categorías temáticas relevantes para la comunicación en oncología.	Muestra pequeña; limitada diversidad de participantes; escasa descripción de la influencia del investigador durante el proceso analítico; limitada posibilidad de transferir los resultados a otros contextos.	Alta
Alsirafy et al. (2022)	Observacional transversal	JBI	Criterios de inclusión claramente definidos; utilización de instrumentos validados para evaluar ansiedad, depresión y calidad de vida; adecuada caracterización de la muestra; análisis estadístico apropiado.	El diseño transversal impide establecer relaciones causales; estudio realizado en un único contexto asistencial, lo que limita la generalización de los resultados.	Alta
Victor et al. (2018)	Observacional transversal	JBI	Empleo de instrumentos validados para evaluar calidad de vida; adecuada medición de las variables; identificación de factores asociados; análisis multivariado apropiado; resultados claramente reportados.	El diseño transversal limita la inferencia causal; posible sesgo de selección al incluir pacientes de un único servicio de cuidados paliativos.	Alta

Zhang et al. (2025)	Observacional transversal	JBÍ	Amplia muestra de participantes; utilización de escalas validadas; identificación y control de factores de confusión; empleo de análisis estadísticos avanzados para clasificar perfiles de ocultamiento de información.	La naturaleza transversal impide establecer temporalidad entre los factores asociados y la conspiración del silencio; posible limitación para extrapolar los resultados a otros contextos culturales.	Alta
Tuca et al. (2025)	Cohorte prospectiva multicéntrica (análisis secundario)	JBÍ	Diseño prospectivo; muestra multicéntrica; medición estandarizada de los dilemas éticos; seguimiento adecuado; análisis estadístico robusto; resultados clínicamente relevantes para la atención paliativa.	Análisis basado en una cohorte secundaria; los hallazgos corresponden principalmente a pacientes con cáncer avanzado atendidos en un contexto específico, lo que puede limitar su generalización.	Alta

Nota. La calidad metodológica fue evaluada mediante la Critical Appraisal Skills Programme (CASP) para los estudios cualitativos y las listas de verificación del Joanna Briggs Institute (JBÍ) para los estudios observacionales y de cohorte. La clasificación de la calidad metodológica se estableció considerando el cumplimiento global de los criterios de cada herramienta y la valoración crítica de las fortalezas y limitaciones de cada estudio.

ANEXO E

Tabla 5. *Evaluación crítica de la calidad metodológica de los estudios incluidos mediante las herramientas CASP y JBI*

Criterios de evaluación (CASP Qualitative Checklist)	Wattanapisit et al. (2024)	Ferreira et al. (2024)
1. ¿El estudio presentó un objetivo claramente definido?	ALTA	ALTA
2. ¿La metodología cualitativa fue apropiada para responder al objetivo?	ALTA	ALTA
3. ¿El diseño de investigación fue adecuado?	ALTA	ALTA
4. ¿La estrategia de reclutamiento fue apropiada?	ALTA	ALTA
5. ¿La recolección de datos permitió responder a la pregunta de investigación?	ALTA	ALTA
6. ¿Se consideró adecuadamente la relación entre investigadores y participantes (reflexividad)?	MODERADA	MODERADA
7. ¿Se abordaron adecuadamente los aspectos éticos?	ALTA	ALTA
8. ¿El análisis de los datos fue suficientemente riguroso?	ALTA	ALTA
9. ¿Los resultados fueron presentados con claridad?	ALTA	ALTA
10. ¿La investigación aportó valor para la práctica clínica o futuras investigaciones?	ALTA	ALTA

Nota: La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada mediante la Critical Appraisal Skills Programme (CASP). La clasificación de la calidad metodológica (alta, moderada o baja) se estableció a partir de una evaluación crítica del cumplimiento global de los criterios.

ANEXO F

Tabla 6. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios observacionales transversales mediante la herramienta JBI

Criterios de evaluación (JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies)	Victor et al. (2018)	Alsirafy et al. (2022)	Zhang et al. (2025)
1. ¿Se definieron claramente los criterios de inclusión de la muestra?	ALTA	ALTA	ALTA
2. ¿Los participantes y el contexto del estudio fueron descritos con suficiente detalle?	ALTA	ALTA	ALTA
3. ¿La exposición fue medida de manera válida y confiable?	ALTA	ALTA	ALTA
4. ¿Se utilizaron criterios objetivos y estandarizados para medir la condición estudiada?	ALTA	ALTA	ALTA
5. ¿Se identificaron los factores de confusión?	ALTA	ALTA	ALTA
6. ¿Se describieron estrategias para controlar los factores de confusión?	ALTA	ALTA	ALTA
7. ¿Los resultados fueron medidos de manera válida y confiable?	ALTA	ALTA	ALTA
8. ¿Se empleó un análisis estadístico apropiado?	ALTA	ALTA	ALTA

Nota. La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada mediante las listas de verificación del Joanna Briggs Institute (JBI) para los estudios observacionales transversales, seleccionando la herramienta de acuerdo con el diseño metodológico de cada investigación. La clasificación de la calidad metodológica (alta, moderada o baja) se estableció a partir de una evaluación crítica del cumplimiento global de los criterios.

ANEXO E

Tabla 7. *Evaluación de la calidad metodológica del estudio de cohorte mediante la herramienta JBI.*

Criterios de evaluación (JBI Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies)	Tuca et al. (2025)
1. ¿Los dos grupos fueron similares y reclutados de la misma población?	ALTA
2. ¿La exposición fue medida de forma similar para asignar a los participantes a los grupos?	ALTA
3. ¿La exposición fue medida de manera válida y confiable?	ALTA
4. ¿Se identificaron los factores de confusión?	ALTA
5. ¿Se establecieron estrategias para controlar los factores de confusión?	ALTA
6. ¿Los participantes estaban libres del desenlace al inicio del seguimiento?	ALTA
7. ¿Los resultados fueron medidos de manera válida y confiable?	ALTA
8. ¿El tiempo de seguimiento fue suficiente para que ocurrieran los desenlaces?	ALTA
9. ¿El seguimiento fue completo o se describieron las razones de las pérdidas?	ALTA
10. ¿Se emplearon estrategias para abordar el seguimiento incompleto?	ALTA
11. ¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado?	ALTA

Nota. La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada mediante las listas de verificación del Joanna Briggs Institute (JBI) para los estudios de cohorte, seleccionando la herramienta de acuerdo con el diseño metodológico de cada investigación. La clasificación de la calidad metodológica (alta, moderada o baja) se estableció a partir de una evaluación crítica del cumplimiento global de los criterios.

SCOPUS

(Cancer OR oncology OR "cancer patients")

("conspiracy of silence" OR "cancer concealment" OR "pact of silence")

Guardar búsqueda

Configurar alerta de búsqueda

Editar en la búsqueda avanzada

Beta

Documentos

Preimpresiones

Documentos secundarios

(TÍTULO-ABS-KEY (cáncer O oncología O "pacientes con cáncer") Y TÍTULO-ABS-KEY ("conspiracy of silence" O "cancer concealment" O "pact of silence"))

Mostrar menos

Se encontraron 11 documentos

Analizar

Refinar la búsqueda

Buscar dentro de los resultados

Filtros

Borrar todo

Año

Claro

Rango

Individual

2015

-

2026

Área temática

Medicamento

Enfermería

Profesiones sanitarias

Tipo de documento

Artículo

Todo

Exportar

Descargar

Resumen de

Más

Mostrar todos los resúmenes

Ordenar por

Date (newest)

	Título del documento	Autores	Fuente	Año
☐ 1	Experiencias de enfermeras gestoras de casos de atención primaria en la identificación de necesidades de cuidados paliativos y la derivación de pacientes crónicos complejos a recursos avanzados de cuidados paliativos.	Herrera-Gómez MJ, Iribarne-Duran LM, Diputada García-Cara, ... Esteban-Burgos AA, Montoya-Juárez R.	Atención sanitaria en Suiza, 14(1), 85	2026
Mostrar resumen Ver en la editorial Documentos relacionados				
☐ 2	La vida más allá de la pérdida: un análisis retrospectivo del impacto de la terapia del significado de la vida en el proceso de duelo de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer.	Freitas MJ, Remondes-Costa S, Veiga F, ... Teixeira RJ, Leite M.	Atención sanitaria en Suiza, 12(4), 471	2024
Mostrar resumen Ver en la editorial Documentos relacionados				
☐ 3	Problemas de comunicación entre cuidadores y pacientes con cáncer en estadio avanzado que oculta su condición: un estudio cualitativo.	Wattanasit S, Wattanasit A, Laksanapiya P, Tipwong A.	Médico de familia malasio, 19, 54	2024
Mostrar resumen Ver en la editorial Documentos relacionados				

PubMed

(Cancer OR oncology OR "cancer patients")

("conspiracy of silence" OR "pact of silence")

PubMed®

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Search

Save Email Send to Sort by: Most recent Display options

MY CUSTOM FILTERS
Edit custom filters

RESULTS BY YEAR

2016 2026

PUBLICATION DATE

1 year
5 years
10 years
Custom Range

TEXT AVAILABILITY

Abstract
Free full text
Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

Associated data

ARTICLE TYPE

Ensayo clínico adaptativo
Bibliografía

14 results

Filters applied: in the last 10 years. Clear all

1 Experiences of Primary Care Nurse Case Managers in Palliative Care Needs Identification and Complex Chronic Patients' Referral to Advanced Palliative Care Resources.
Cite Herrera-Gómez MI, Iribarne-Durán LM, García-Caro MP, López-Morales M, Esteban-Burgos AA, Montoya-Juárez R. Healthcare (Basel). 2025 Dec 30;14(1):85. doi: 10.3390/healthcare14010085. PMID: 41517016 Free PMC article. Open interviews and home visits are essential for assessing the social and family context and the home resources available. Barriers identified include the **conspiracy of silence**, limited training in non-oncological palliative care, and a lack of staff and car ...

2 Emotional dimension associated with the migratory experience of adult refugees and asylum seekers.
Cite Cáceres-Titos MJ, Fernández-Araque AM, García-Navarro EB. Sci Rep. 2025 Sep 30;15(1):33798. doi: 10.1038/s41598-025-03224-z. PMID: 41028036 Free PMC article. Key factors influencing migratory grief include nationality, gender, age, legal status, and length of residence. Impotence and the **pact of silence** with their family regarding their current situation emerged from analysis as the emotional factors associated wi ...

3 Breaking the Conspiracy of Silence: Staging Loss.
Cite Vassallo P. Psychooncology. 2025 Sep;34(9):e70270. doi: 10.1002/pon.70270. PMID: 40988097 No abstract available.

Conspiracy of Silence in Head and Neck Cancer Diagnosis: A Scoping Review.

Web of Science

<https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/f25ba803-318f-4ff0-b056-2fabb0d05a8a-01bad45a9b/relevance/1>

6 results from Web of Science Core Collection for:

"adults with cancer" OR patients oncology OR cancer (All Fields) and "conspiracy of silence" OR "pact of silence" OR "cancer concealment" (All F...

Copy query link

Add Keywords

6 Documents

You may also like...

Analyze Results

Citation Report

Create Alert

Refine results

Export Refine

Search within results...

Quick Filters

Review Article

1

Open Access

5

Enriched Cited References

1

Publication Years

Show Final Publication Year

2025

1

2024

2

2023

1

2019

1

2013

1

0/6

Add To Marked List

Export

Sort by Relevance

< 1 of 1 >

1

Colorectal Cancer Concealment Predicts a Poor Survival: A Retrospective Study

12 Citations

LI, XP; Xie, ZY; (...); Sun, Q

2013 | ASIAN PACIFIC JOURNAL OF CANCER PREVENTION 14(7), pp.4157-4160

Objectives: Understanding the situation of cancer awareness which doctors give to patients might lead to prognostic prediction in cases of colorectal cancer (CRC). Methods: Subsets of 10,779 CRC patients were used to screen the risk factors from the Cancer Registry in Pudong New Area in cancer awareness, age, TNM stage, and gender. Survival of the patie ... Show more

Free Full Text from Publisher

2

Conspiracy of Silence in Head and Neck Cancer Diagnosis: A Scoping Review

51 References

Saldivia-Siracusa, C; Dos Santos, ES; (...); Santos-Silva, AR

Jul 2024 | DENTISTRY JOURNAL 12(7)

Cancer disclosure represents a complex healthcare dynamic. Physicians or caregivers may be prompted to withhold diagnosis information from patients. This study aims to comprehensively map and synthesize available evidence about diagnosis nondisclosure regarding head and neck cancer (HNC) patients. Following the Joanna Briggs Institut ... Show more

Free Full Text from Publisher

((((((cáncer) OR (oncológicos)) OR ("cáncer terminal")) OR ("cuidados paliativos")) OR ("pacientes oncológicos")) AND ("conspiración del silencio")) OR ("pacto de silencio")) OR ("ocultación del cáncer")

Añadir un campo + Historico de búsqueda

Resultados: 8 Ordenar por Publicación - Más nuevos primero

Página 1 de 1

#2 ((((((cáncer) OR (oncológicos)) OR ("cáncer terminal")) OR ("cuidados paliativos")) OR ("pacientes oncológicos")) AND ("conspiración del silencio")) OR ("pacto de silencio")) OR ("ocultación del cáncer")

Filtros seleccionados LIMPIAR

- Año de publicación: 2019 X
- Año de publicación: 2021 X
- Año de publicación: 2017 X
- Año de publicación: 2022 X
- Año de publicación: 2023 X
- Año de publicación: 2024 X

Filtros

Filtrar

Colección OPCIONES

- Todo
- Brasil 2
- Chile 1
- Colombia 1
- Costa Rica 1
- España 1

☐ Seleccionar esta página Imprimir | Enviar por correo-e | Exportar | Compartir

Artículos seleccionados

- Conspiración de silencio en los cuidados paliativos oncológicos: perspectivas y estrategias del equipo sanitario.
FERREIRA, Ana Carolina da Silva ; ALVARENGA, Margarida Isabel Freitas ; REGO, Maria Francisca Melo Pojal da Silva .
Revista Brasileira de Cancerologia 2024, Volumen 70 Nº 1 ubicación e-214543
Resumen: > PT > EN > ES | Texto: PT EN ES | PDF: PT | PDF: EN | PDF: ES
<https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2024v70n1.4543>
- ROMPIENDO EL SILENCIO EN UN GRUPO EN LÍNEA PARA ABORDAR EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Silva, Cristiane Moreira da ; Pereira, Daniela Roberta de Paula ; Andrade, Francynne dos Santos .
Psicología en estudio 2023, Volumen 28 , ubicación e51563
Resumen: > PT > EN > ES | Texto: PT EN ES | PDF: PT | PDF: EN | PDF: ES
<https://doi.org/10.4025/psicolstud.v28i0.51563>
- El violador es la verdad del grupo: sicopolítica de la violencia sexual en los centros de tortura (Chile, 1974-1976)

Pavez Ojeda, Jorge
Historia Crítica Octubre 2022, Nº 86 Páginas 81 - 100
Resumen: > EN > ES > PT | Texto: EN ES PT | PDF: EN | PDF: ES | PDF: PT
<https://doi.org/10.7440/histcrit86.2022.05>
- Malestar psicológico en la universidad: reflexiones sobre la pertenencia y el racismo.

Santos, Vanessa Silva dos Castanho, Pablo
Revista de Psicoanálisis Dic 2021, Volumen 54 Nº 101 Páginas 73 - 88

ANEXO G

Tabla 7. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 21 de abril del 2026.

Autor Responsable:

KATHERINE NOEMI SALAZAR CABRERA

Exp. N°: 0736-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Efectos de la conspiración del silencio en pacientes oncológicos: una revisión sistemática"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 17/04/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:

KATHERINE NOEMI SALAZAR CABRERA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-10	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-31	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad de las Islas Baleares on 2019-05-31	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Francisco de Vitoria on 2026-06-20	<1%
6	Internet	repositorio.utc.edu.ec	<1%
7	Internet	www.dykinson.com	<1%
8	Trabajos entregados	UNIBA on 2026-01-29	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad de Almeria on 2022-06-01	<1%
10	Internet	www.coursehero.com	<1%
11	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%