

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**Identificación de pacientes hospitalizados tributarios de cuidados paliativos
con el uso de la Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 en el servicio de
medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa
Enero - Febrero 2025**

Tesis presentada por los Bachilleres:

Chavez Rivera, Alejandra Ximena

ORCID: 0009-0002-0348-1770

Cruz Mamani, Guido Eduardo

ORCID: 0009-0008-7341-4278

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Linares Morante, Luis Fernando

ORCID: 0009-0006-6959-0274

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 16 de Marzo del 2025

Dictamen: 014679-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 014679, presentado por:

2017816031 - CRUZ MAMANI GUIDO EDUARDO

2018700502 - CHAVEZ RIVERA ALEJANDRA XIMENA

Titulado:

**IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS TRIBUTARIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS
CON EL USO DE LA ESCALA NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA ENERO - FEBRERO 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29259289 - TAPIA PEREZ RAFAEL FREDY
DICTAMINADOR**



**29448413 - SALINAS GAMERO JESUS EDUARDO
DICTAMINADOR**



**29550785 - ZAVALA ESPINOZA OLENKA
DICTAMINADOR**



Identificación de pacientes hospitalizados tributarios de cuidados paliativos con el uso de la Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Esp

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	8%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unsa.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	tesis.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	cmhnaaa.org.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.uan.edu.co	1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

A mis papás Brigida Rivera y Gilbert Chávez, mis mejores amigos, me acompañan, me aconsejan, quienes siempre me apoyaron en todas las decisiones que he tomado, por su confianza, por su cariño, por el esfuerzo que hacen cada día para que pueda cumplir mis sueños, por ellos sigo, por ellos persevero, mi mayor motivación y ejemplo.

A mi hermana Luana por su paciencia, sus palabras, sus abrazos y compañía en los momentos difíciles.

A mi Rumi, mi conejita, que desde el día que llegó a nuestra casa, esta se iluminó con sus travesuras, los scrubs con sus blancos recuerdos y los apuntes de sus mordidas.

Alejandra Ximena Chavez Rivera

A mis padres Guido y Carolina, por el amor, fuerza y comprensión que me han dado estos 25 años, a ellos les dedico mi vida entera.

A mis hermanos Brenda y Diego, por siempre estar ahí, por su apoyo incondicional, y por animarme en los momentos difíciles. Sobre todo, por recordarme lo sencillo que pueden ser las cosas

A mi abuela Sebastiana, por su sonrisa, que iluminó mis días y alegro mi vida

Guido Eduardo Cruz Mamani

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haber guiado mis pasos y junto a mis tías Roxana y Laura me acompañan desde el cielo

A mis hermanos Fiorella y Jimmy, a mis abuelos Cipriana y Felipe, a mis tías y tíos por sus mensajes de aliento y cariño

Agradezco a la UCSM y docentes por toda la formación en estos siete años de carrera y las oportunidades brindadas

Al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y al servicio de medicina interna por brindarme la oportunidad de llevar a cabo esta investigación y los aprendizajes obtenidos durante mi internado

A mis amigos por los momentos compartidos y las pausas entre clases y a quien con paciencia y cariño, estuvo a mi lado, recordando que todo esfuerzo vale la pena.

Alejandra Ximena Chavez Rivera

A Dios por cada paso que he dado, por las personas que puso en mi camino y por su infinita bondad

A la UCSM, por brindarme un espacio donde pude formarme y desarrollarme profesionalmente

A todos los docentes que compartieron conmigo su tiempo, conocimiento y lecciones de vida

Al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza por ayudarme a llevar a la práctica lo aprendido y por darme la oportunidad de ayudar a muchas personas

A los amigos que hice estos años en la carrera, nada hubiera sido igual sin ellos.

A Alejandra por su amistad y por acompañarme en este último paso en la carrera.

Guido Eduardo Cruz Mamani

RESUMEN

El objetivo de este estudio es identificar pacientes hospitalizados tributarios de cuidados paliativos con el uso de la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado durante los meses de enero - febrero del 2025.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, a los pacientes hospitalizados entre los meses de enero y febrero del año 2025. El material utilizado fue el instrumento “Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1” aplicada a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna mediante la técnica de revisión de registros (historias clínicas). Los datos fueron recolectados y analizados utilizando el programa de Microsoft Office Excel y SPSS para el posterior análisis de estos y creación de tablas. El estudio contó con la aprobación del comité de ética del HRHDE y siguió los principios éticos de Helsinki.

Se encontró que de los 367 pacientes analizados, el 18.26% cumplían criterios para el inicio de cuidados paliativos según la escala NECPAL. En relación al sexo y los pacientes con criterios de cuidados paliativos, no se encontró una asociación significativa ($p > 0,05$). Sin embargo, hubo una diferencia significativa en la edad de los pacientes NECPAL positivo, encontrando una media de 79.44 años en mujeres y 69.83 en hombres. Respecto a la necesidad de cuidados paliativos, el 31.3% de pacientes NECPAL positivo fueron identificados por el equipo tratante para el inicio del manejo paliativo. Y tan solo el 22.4% NECPAL positivo solicitó el inicio de estos, en los cuales verdaderamente se inició este enfoque. Se encontró que las actividades básicas de la vida diaria (ABVDs) más afectadas en los pacientes NECPAL positivo fueron ir al baño (73.1%), bañarse y levantarse (65.7%), los que estarían directamente relacionado con los valores hallados de pacientes NECPAL positivo con dependencia severa según la escala de Barthel (65.7%). El 71.6% de los pacientes NECPAL positivo presentaban dos o más síndromes geriátricos, siendo los más frecuentes confusión aguda (55.2%) y la inmovilización (43.3%). Los síntomas persistentes más frecuentes en ellos fueron el dolor (47.8%) y la disnea (46.3%). Tanto el declive funcional (73.1%), cognitivo (68.7%), nutricional (43.3%) y síndromes geriátricos (71.6%) fueron los criterios que con más frecuencia aportaron puntuación para la identificación de pacientes con necesidad de cuidados paliativos. El dolor fue el síntoma más persistente en estos pacientes (47.8%), el cual se asocia a un mal pronóstico.

Palabras claves: Escala NECPAL, Cuidados paliativos, Manejo paliativo

ABSTRACT

To identify hospitalized patients with palliative care needs using the NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 scale in the internal medicine services of the Honorio Delgado Regional Hospital in February 2025.

An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in the internal medicine service of Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital, involving hospitalized patients between January and February 2025. The material used was the “NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 Scale,” applied to hospitalized patients in the internal medicine service through the technique of record review (medical histories). Data were collected and analyzed using Microsoft Office Excel and SPSS for subsequent analysis and table creation. The study was approved by the ethics committee of HRHDE and followed the ethical principles of the Helsinki Declaration.

It was found that out of the 367 patients analyzed, 18.26% met the criteria for initiating palliative care according to the NECPAL scale. Regarding gender and patients meeting palliative care criteria, no significant association was found ($p>0.05$). However, a significant difference was observed in the age of NECPAL-positive patients, with an average age of 79.44 years for women and 69.83 years for men. Regarding the need for palliative care, 31.3% of NECPAL-positive patients were identified by the treating team for the initiation of palliative management. However, only 22.4% of NECPAL-positive patients requested the initiation of this approach, and in these cases, it was actually implemented.

The most affected basic activities of daily living (BADLs) in NECPAL-positive patients were going to the bathroom (73.1%), bathing, and getting up (65.7%), which were directly related to the values found in NECPAL-positive patients with severe dependence according to the Barthel Index (65.7%). Among NECPAL-positive patients, 71.6% had two or more geriatric syndromes, the most frequent being acute confusion (55.2%) and immobility (43.3%). The most persistent symptoms were pain (47.8%) and dyspnea (46.3%). Functional (73.1%), cognitive (68.7%), and nutritional decline (43.3%), as well as geriatric syndromes (71.6%), were the most frequent criteria contributing to the identification of patients in need of palliative care. Pain was the most persistent symptom in these patients (47.8%), which is associated with a poor prognosis.

Keywords: NECPAL Scale, Palliative Care, Palliative Management

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I.....3

PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 4

1.1. Enunciado del Problema..... 4

1.2. Interrogantes del problema.....4

1.3. Descripción del Problema..... 5

1.3.1. Área de conocimiento..... 5

1.3.2. Análisis y operacionalización de variables..... 5

1.3.3. Tipo de investigación..... 6

1.3.4. Nivel de investigación.....6

1.4. Justificación del problema..... 7

2. OBJETIVOS.....7

2.1. Objetivo General..... 7

2.2. Objetivos Específicos..... 8

3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL..... 8

3.1. CUIDADOS PALIATIVOS:..... 8

3.1.1. ENFOQUE Y PRINCIPIOS DEL MANEJO PALIATIVO.....9

3.1.2. MODELO PROGRESIVO DE ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS. 10

3.1.3. TRAYECTORIAS CLÍNICAS Y SU RELACIÓN CON LOS CUIDADOS
PALIATIVOS..... 10

3.1.4. INSTRUMENTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON
NECESIDADES DE ATENCIÓN PALIATIVA..... 12

3.1.4.1. UTILIDAD DE LA PREGUNTA SORPRESA:.....12

3.2. RELACIÓN ENTRE CUIDADOS CURATIVOS Y PALIATIVOS..... 13

3.3. LOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS.....	14
3.4. ESTADO ACTUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PERÚ.....	14
3.4.1. EPIDEMIOLOGÍA.....	14
3.4.2. SERVICIOS/UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS.....	15
3.5. SITUACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS - LATINOAMÉRICA.....	16
3.6. CUIDADOS PALIATIVOS EN EL SERVICIO MEDICINA INTERNA.....	17
3.6.1. NECESIDADES Y PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DEL CUIDADO.....	17
3.7. ESCALA NECPAL CCOMS-ICO© 3.1.....	18
3.7.1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DE LA ESCALA NECPAL.....	18
3.7.2. COMPONENTES Y CRITERIOS DE LA ESCALA.....	19
3.7.3. INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA.....	20
3.7.4. VALIDACION INTERNACIONAL.....	20
4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	21
4.1. Internacionales.....	21
4.2. Nacionales.....	22
4.3. Locales.....	24
5. HIPÓTESIS.....	24
CAPÍTULO II.....	25
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	25
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	26
1.1. TÉCNICA:.....	26
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	27
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL:.....	27
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....	27
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	27
2.3.1. Universo:.....	27
2.3.2. Criterios de inclusión.....	27
2.3.3. Criterios de exclusión.....	27
2.3.4. Tamaño de muestra:.....	28

2.3.5. Procedimiento de muestreo:.....	28
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
3.1. ORGANIZACIÓN.....	29
3.2. RECURSOS.....	29
3.2.1. HUMANOS:.....	29
3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:.....	30
CAPÍTULO III.....	31
RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN.....	59
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS.....	65
ANEXOS.....	71
ANEXO 1: INSTRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO© VERSIÓN 3.1 2017.....	72
ANEXO 2 CRITERIOS NECPAL SEVERIDAD / PROGRESIÓN / ENFERMEDAD AVANZADA.....	73
ANEXO 3: ESQUEMA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	74
ANEXO 4: CUESTIONARIO VIRTUAL DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA PACIENTES NECPAL POSITIVO.....	75
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	78
ANEXO 6: VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DE LA ESCALA NECPAL CCOMS-ICO© VERSIÓN 3.1 2017 A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LAWSHE.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Características sociodemográficas: relación edad y sexo de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - Febrero 2025.....	31
Tabla 02: Distribución de pacientes según resultados de la escala NECPAL y su relación con el rango de edad de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - Febrero 2025.....	33
Tabla 03: Identificación de pacientes hospitalizados tributarios de cuidados paliativos con el uso de la Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 y su relación con el sexo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero 2025.....	35
Tabla 04: Sexo de los pacientes con resultado NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025..	37
Tabla 05: Edad media de los pacientes NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025.....	38
Tabla 06: Porcentaje de pacientes tributarios de cuidados paliativos según la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 que solicitaron la realización del manejo paliativo por el paciente o los familiares al momento de la evaluación en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero 2025.....	39
Tabla 07: Porcentaje de pacientes tributarios de cuidados paliativos según la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 que fueron identificados por el personal de servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa Enero - Febrero 2025.....	40
Tabla 08: Indicadores clínicos generales de progresión en pacientes con resultado NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025.....	41
Tabla 09: Actividades básicas de la Vida Diaria que perdieron los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025.....	43
Tabla 10: Dependencia severa en pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025..	45
Tabla 11: Síndromes geriátricos presentes en pacientes con resultado NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa,	

Enero - Febrero 2025.....	46
Tabla 12: Síndromes geriátricos presentes en los pacientes con resultado NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025.....	47
Tabla 13: Síntomas persistentes en base a la escala ESAS en pacientes con resultado NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025.....	49
Tabla 14: Síntomas persistentes presentes en los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, Enero - febrero, 2025.....	50
Tabla 15: Multi morbilidad en pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, Enero - febrero, 2025.....	52
Tabla 16: Comorbilidad en los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025..	53
Tabla 17: Uso de recursos: presencia de más de dos hospitalizaciones en 6 meses en pacientes con resultado NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025.....	55
Tabla 18: Indicadores específicos de severidad / progresión de la enfermedad en pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Características sociodemográficas: relación edad y sexo de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - Febrero 2025.....	33
Gráfico 02: Identificación de pacientes hospitalizados tributarios de cuidados paliativos con el uso de la Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 y su relación con el sexo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero 2025.....	37
Gráfico 03: Sexo de los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025	38
Gráfico 04: Edad media de los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025.....	39
Gráfico 05: Indicadores clínicos generales de progresión en pacientes con resultado NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025.....	43
Gráfico 06: Actividades básicas de la vida diaria que perdieron los pacientes con NECPAL positivo en los servicios de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero febrero de 2025.....	45
Gráfico 07: Síndromes geriátricos presentes en los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, Enero - febrero, 2025.....	49
Gráfico 08: Síntomas persistentes presentes en los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, Enero - febrero, 2025.....	52
Gráfico 09: Comorbilidades en los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, Enero - febrero, 2025	55

INTRODUCCIÓN

Los avances en la medicina los últimos años han logrado progresos en el manejo de diferentes enfermedades. Sin embargo, esto trajo consigo nuevos desafíos como el incremento de enfermedades crónicas avanzadas y el envejecimiento de la población, que han creado la necesidad de una nueva perspectiva de las necesidades de un grupo poblacional. En este escenario, los cuidados paliativos han ganado protagonismo como una estrategia imprescindible para optimizar la calidad de vida de pacientes y sus familias, abordando el sufrimiento físico, emocional, social y espiritual que derivan de enfermedades graves y limitantes(1).

Una de las herramientas más destacadas que surgen por la necesidad de reconocer a este grupo tributario a cuidados paliativos es la Escala NECPAL CCOMS-ICO, diseñada en Cataluña, España. Se trata de una escala con validación internacional que ha demostrado ser eficaz y práctica a la hora de reconocer a pacientes que padecen de enfermedades crónicas avanzadas y que podrían beneficiarse de la atención paliativa. Esta nos permite evaluar distintos aspectos físicas y psicosociales del paciente, lo que favorece un enfoque integral e interdisciplinario que optimiza el manejo además de la gestión de recursos sanitarios(2).

El Hospital Regional Honorio Delgado, a nivel de la región es un hospital de referencia y cumple un rol esencial en el tratamiento de estos pacientes con comorbilidades complejas. Al mismo tiempo, este enfrenta limitaciones en la disponibilidad de recursos y los servicios que pueda brindar. Esto genera la necesidad de implementar nuevas estrategias, y la utilización de herramientas que faciliten la identificación, en busca de una atención más eficiente y equitativa, de aquellos pacientes tributarios de cuidados paliativos para su manejo(3).

Son varios los estudios internacionales que evidenciaron los beneficios de aplicar la Escala NECPAL en el ámbito hospitalario, destacando su capacidad para mejorar la vida de los pacientes, reducir hospitalizaciones innecesarias y optimizar el uso de recursos sanitarios. Por otro lado, su implementación en estos hospitales ha permitido fortalecer el enfoque multidisciplinario e interprofesional en la atención, promoviendo una mayor coordinación entre los diferentes niveles de cuidado, en busca de la sinergia entre los cuidados paliativos y curativos. Sin embargo, en el Perú, la investigación sobre la utilidad de esta herramienta es aún

limitada, lo que subraya la necesidad de generar evidencia local que sustente su integración en los servicios de salud(4).

La presente investigación tiene como objetivo evaluar el uso de la Escala NECPAL en el servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, para identificar a pacientes hospitalizados que requieren medidas paliativas. Este proyecto no solo busca aportar al conocimiento científico, sino también un compromiso ético con el bienestar de los pacientes, buscando garantizar una atención digna, oportuna y de calidad desde las primeras etapas de la enfermedad que puede llevar al deterioro progresivo.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO



1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Qué porcentaje de pacientes hospitalizados son tributarios de cuidados paliativos según la Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - Febrero del 2025?

1.2. Interrogantes del problema

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero del 2025?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de medicina interna tributarios a cuidados paliativos según la Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero 2025?

¿En qué porcentaje de pacientes tributarios de cuidados paliativos según la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 se solicitó la realización del manejo paliativo por el paciente o los familiares al momento de la evaluación en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - Febrero 2025?

¿Qué porcentaje de los pacientes tributarios de cuidados paliativos según la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 fueron identificados por el personal de servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero 2025?

¿Cuáles son las comorbilidades, síndromes geriátricos y síntomas persistentes más frecuentes de los pacientes tributarios de cuidados paliativos según la Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - Febrero 2025?

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área de conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Medicina Interna
- Línea temática: Cuidados paliativos.

1.3.2. Análisis y operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORÍA	ESCALA
Perfil del paciente	Edad	15-30 30-65 >65	Ordinal
	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
Pregunta sorpresa	"¿Le sorprendería que este paciente falleciera en los próximos 12 meses?"	Sí/No	Nominal
Demanda de Cuidados Paliativos	Solicitud explícita de cuidados paliativos por parte del paciente o familia	Sí/No	Nominal
Necesidad de Cuidados Paliativos	Evaluación clínica de la necesidad de cuidados paliativos	Sí/No	Nominal
Estado Nutricional	Pérdida de peso significativa o malnutrición: Pérdida de peso mayor a 10% en los últimos 6 meses	Sí/No	Nominal
Deterioro Funcional	Disminución en la capacidad funcional del paciente: Deterioro Karnofsky o Barthel menor a 30%	Sí/No	Nominal
Síndromes Geriátricos	-Caídas -Úlceras por presión -Disfagia	Sí/No	Nominal

	-Delirium -Infecciones a repetición		
Síntomas Persistentes	Presencia de síntomas como dolor, disnea, fatiga, etc	Sí/No	Nominal
Multimorbilidad	>2 enfermedades o condiciones crónicas avanzadas	Sí/No	Nominal
Ingresos Hospitalarios	Número de hospitalizaciones en los últimos 6 meses >2	Sí/No	Nominal
Indicadores específicos de severidad de la enfermedad	EPOC, Cáncer, ICC, y Hepática, Renal, Demencia, ACV, Neurodegenerativas, SIDA, otras enfermedades avanzadas	Sí/No	Nominal

1.3.3. Tipo de investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recopilación y el análisis de datos numéricos con el propósito de identificar patrones y determinar relaciones entre variables.

Es observacional porque se evaluó a los pacientes que hayan sido hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, utilizando la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 sin intervenir en su tratamiento o en las condiciones del entorno hospitalario, lo que permite obtener datos reales y contextuales sobre la necesidad de cuidados paliativos.

Es transversal porque se evaluó a los pacientes hospitalizados en un momento determinado para identificar cuántos de ellos requieren manejo paliativo, lo que permitirá planificar intervenciones adecuadas.

1.3.4. Nivel de investigación

El estudio es principalmente descriptivo, porque su enfoque fue detallar la cantidad de pacientes tributarios de cuidados paliativos según la escala

NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 y determinar el porcentaje que verdaderamente recibió estas atenciones paliativas.

También correlacional, ya que se buscó determinar la existencia de relación entre factores sociodemográficos, como la edad y el sexo, y las necesidades de cuidados paliativos.

1.4. Justificación del problema

Justificación social: Tiene una justificación social porque con la identificación temprana de los pacientes con necesidades de manejo paliativo se puede brindar una atención integral que aborde los aspectos físicos, espirituales, emocionales y sociales tanto de los pacientes como de sus familias.

Justificación práctica: Hacer uso de la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 en el servicio de medicina interna puede facilitar la detección y manejo adecuado de pacientes que necesitan cuidados paliativos, lo que optimiza la atención sanitaria en el servicio.

Este proyecto de investigación es factible porque se cuenta con la posibilidad y permisos respectivos para la revisión de historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna en enero y febrero 2025 y el uso de la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 la cual ha sido validada internacionalmente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Identificar el porcentaje de pacientes tributarios de cuidados paliativos según la Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero 2025.

2.2. Objetivos Específicos

- a. Describir las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero del 2025.
- b. Describir las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de medicina interna tributarios a cuidados paliativos según la Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero 2025.
- c. Identificar porcentaje de pacientes tributarios de cuidados paliativos según la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 que solicitó la realización del manejo paliativo por parte del paciente o los familiares al momento de la evaluación en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero 2025.
- d. Identificar el porcentaje de los pacientes tributarios de cuidados paliativos según la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 que fueron identificados por el personal de servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero 2025.
- e. Describir las comorbilidades, síndromes geriátricos y síntomas persistentes más frecuentes de los pacientes tributarios de cuidados paliativos según la Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero 2025.

3. Marco teórico y conceptual

3.1. CUIDADOS PALIATIVOS:

El primer concepto de cuidados paliativos surge en 1960, con la Dra. Cicely Sanders en el Hospicio St Joseph , en el Reino Unido. Como pionera y líder en el campo, su visión transformó el ámbito del cuidado y la atención de los pacientes con enfermedades avanzadas. Su enfoque contrastaba con la medicina convencional, que prioriza a los pacientes con enfermedades tratables, dejando de lado a aquellos que se encuentran en etapas terminales sufriendo un final doloroso. El término de cuidados paliativos nace en 1975 con el Dr. Balfour Mount que acuñó el término con el

propósito de describir su programa realizado en un hospicio de Canadá. Desde entonces, se ha adoptado el término a nivel mundial (5).

Los cuidados paliativos, según la OMS, fueron descritos en 1990 como una atención médica especializada dirigida a personas con enfermedades graves(4). Posteriormente, en 2002, esta definición fue actualizada, estableciendo que los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias ante enfermedades potencialmente mortales. Este enfoque se centra en la prevención y el alivio del sufrimiento a través de la detección temprana, evaluación y tratamiento del dolor, así como en la atención de necesidades físicas, emocionales, espirituales y psicosociales(6).

El propósito principal de los cuidados paliativos es reducir el sufrimiento físico, emocional y psicosocial en pacientes con enfermedades en fases avanzadas. Además, buscan mejorar su calidad de vida, minimizar el tiempo de hospitalización y optimizar el uso de los recursos en los servicios de salud. (4).

Según la Organización Mundial de la Salud, son 56.8 millones de personas que necesitan cuidados paliativos y tan solo el 14% la reciben. La mayoría son adultos mayores (67%) y cerca del 7% son niños. De ellos el 76% viven en países de ingresos bajos y medio donde lamentablemente la atención paliativa sigue siendo inaccesible para la mayoría de quienes la requieren. (1)

3.1.1. ENFOQUE Y PRINCIPIOS DEL MANEJO PALIATIVO

Un enfoque paliativo adecuado no se limita al apoyo de la persona en los últimos días o meses de vida, sino que forma parte de un manejo dinámico que mejora la calidad de vida desde el diagnóstico y en todas las fases de la enfermedad. Además, su enfoque, está centrado en la persona y no en la enfermedad, lo que hace que requieran un manejo integral, que pueda satisfacer las necesidades físicas, psicosociales y espirituales (8)(7).

Los cuidados paliativos tienen como finalidad mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de su familia, garantizando el respeto por su dignidad, valores y autonomía. Para lograrlo, se fundamentan en principios esenciales que orientan su implementación.(7)

- Afirmación de la vida y la inevitabilidad de la muerte.
- Alivio de los síntomas.
- Soporte para mantener una vida activa y digna.
- Apoyo a la familia.

3.1.2. MODELO PROGRESIVO DE ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

En 2003 Lynn y Adamson publican el modelo progresivo de atención en cuidados paliativos (figura 1) que combina los cuidados paliativos y curativos en uno, destacando la importancia de la integración de estos conceptos en etapas tempranas y no solo en la fase terminal, buscando apoyar a las personas en esta “primera transición”(8)(7).

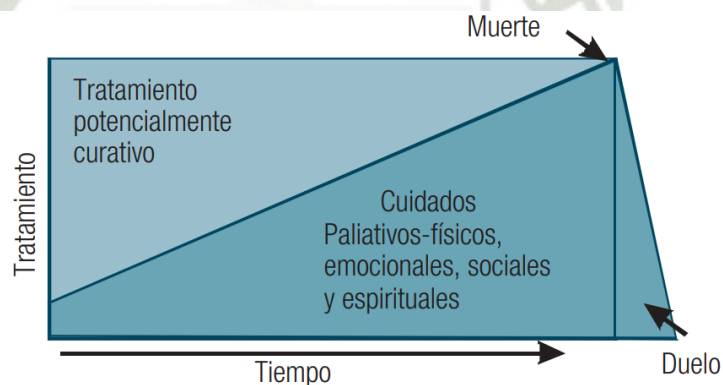


Figura 1. Modelo progresivo de atención en cuidados paliativos. *Fuente: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Manual del residente en geriatría . Madrid: Ene Life Publicidad S.A.; 2011 (10)*

TRAYECTORIAS CLÍNICAS Y SU RELACIÓN CON EL MANEJO PALIATIVO

En el pasado, la muerte solía ocurrir de manera súbita; las infecciones, los accidentes y el parto eran las principales causas de ello. Sin embargo, en la actualidad, esto es mucho menos frecuente, en especial en países desarrollados. La mayoría de personas llega a presentar alguna enfermedad crónica, tales como enfermedades cardiovasculares, renales, respiratorios o neoplásicas que deterioran progresivamente su calidad de vida (8).

En la segunda edición del atlas de cuidados paliativos, destacan cómo es que las enfermedades neoplásicas, aunque sigan liderando como el grupo más grande (28.2%), más del 70% está conformado por otras afecciones, como por ejemplo entre las más frecuentes encontramos: infecciosas como VIH presente en el 22.2%, las enfermedades cerebrovasculares en el 14.1% y en tercer lugar la demencia en el 12.2% (1).

Para la simplificación de estos procesos se han descrito 3 trayectorias de la enfermedad (figura 2), las cuales ayudan a los médicos a planificar la atención del pacientes y contribuye a mejorar la comunicación con este y su familia, lo que facilita establecer las expectativas que tengan sobre la evolución de la enfermedad y según sea el momento oportuno la toma de decisiones (9)(10).

La importancia de las trayectorias clínicas en los cuidados paliativos es la de brindar una visión general. Sin embargo, la principal dificultad, es la aplicación clínica, ya que las características individuales de cada paciente, por lo general, son más complejas que los modelos poblacionales existentes (5).

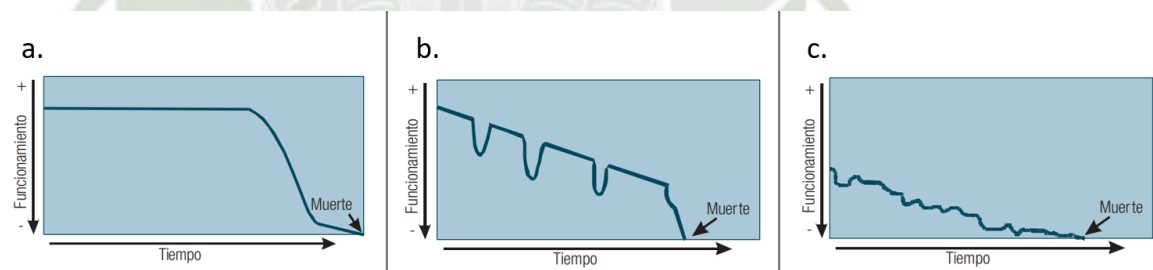


Figura 2. Representación de la trayectoria clínica en enfermedades crónicas. *Fuente: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Manual del residente en geriatría . Madrid: Ene Life Publicidad S.A.; 2011 (10)*

- Trayectoria característica de cuadros oncológicos, donde observamos un declive lento hasta llegar a una fase terminal donde se presenta el deterioro marcado (semanas, meses).
- Trayectoria asociada a insuficiencia respiratoria o cardiaca donde se presenta un declive gradual, con exacerbaciones agudas ocasionales y recuperaciones parciales, llevándolo a un deterioro gradual de su salud

- c. Trayectoria que parte de un nivel basal cognitivo o físico ya bajo, es la que encontramos en ancianos frágiles y pacientes con demencia. En estos casos, eventos físicos “menores” pueden desencadenar un deterioro lento y progresivo(10)

3.1.3. INSTRUMENTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON NECESIDADES DE ATENCIÓN PALIATIVA

La identificación del inicio de los cuidados paliativos representa un desafío debido a la variabilidad individual y a las múltiples causas desencadenantes. Mientras que en algunos es posible determinarlas desde el diagnóstico, en otras, se determina en la evolución natural de la enfermedad(7).

Al comienzo, la identificación se centraba en órganos específicos, como la NYHA en insuficiencia cardiaca, MELD en hepatopatías o GOLD en EPOC. Sin embargo, estas herramientas presentan una escasa sensibilidad para la determinación del pronóstico de supervivencia (10).

Con la incorporación de otros criterios de mortalidad es que se logra crear herramientas pronósticas globales, entre ellas el PPS (Palliative Performance Scale) y PaP score (Palliative Prognostic score), ambas con una buena capacidad pronóstica de supervivencia a corto plazo.

En la búsqueda de la identificación de pacientes con necesidad de cuidados paliativo a largo plazo, se han creado instrumentos tales como: PIG-GSF o la escala NECPAI, siendo esta última el enfoque principal del presente estudio, que se diferencia de las dos primeras mencionadas en que no solo evalúa criterios clínicos y funcionales, también incorpora la percepción del equipo médico en la evolución del paciente, y además indicadores de sufrimiento y fragilidad (9).

3.1.3.1. UTILIDAD DE LA PREGUNTA SORPRESA:

La “pregunta sorpresa” es un método que se encuentra asociado a la predicción clínica de supervivencia (PCS), esta es una evaluación subjetiva realizada por un profesional de la salud para estimar el tiempo de vida de un paciente. Esta pregunta sorpresa se utiliza como criterio inicial en diversas escalas de evaluación, como

NECPAL, SPICT, GSF-PIG y RADPAC, para identificar a pacientes que requieran cuidados paliativos (7).

Aparece por primera vez en el Reino Unido en 1990, en el diseño del Gold Standards Framework (GSF), para mejorar la identificación temprano de pacientes en la atención primaria. Joanne Lynn desarrolló esta pregunta para la identificación subjetiva de pacientes que podrían beneficiarse de los cuidados paliativos. La precisión de esta pregunta ha sido estudiada en múltiples estudios, demostrando un alto valor predictivo cuando los profesionales indicaron que les sorprendería que el paciente falleciera en el próximo año y, efectivamente, este sobrevivía durante ese período (11). La precisión del pronóstico se verá influenciada por la experiencia del médico y su relación con el paciente. Por ello, se recomienda que esta estimación clínica se haga de manera regular y se interprete como una probabilidad supervivencia en lugar de un valor absoluto (12).

3.2. RELACIÓN ENTRE CUIDADOS CURATIVOS Y PALIATIVOS

En el Atlas global de Cuidados Paliativos 1ra edición, se hace hincapié en que los cuidados paliativos no sustituyen la terapéutica habitual. Sin embargo, observamos que la proporción de uno u otro varía en dependencia de diversas razones, tanto económicas como sociales (13).

Los cuidados curativos son mucho más frecuentes que los paliativos en los países con ingresos económicos altos. El enfoque paliativo debe integrarse con el tratamiento activo en estas naciones de manera temprana.

Por otro lado, en los países de ingresos bajos y medios, la terapéutica que puedan brindar es limitada o no estar disponible en absoluto. Los cuidados paliativos son necesarios también en este contexto, pero no como sustituto de una mejor atención sanitaria y a la prestación de servicios adecuados.

En algunas sociedades, el contexto cultural puede estigmatizar el morir y la muerte por lo que es necesario afrontar estos tabúes antes de poder abordar el manejo paliativo (14).

3.3. LOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS

En 2007, Brennan destacó que los cuidados paliativos constituyen un derecho humano, fundamentándose en los derechos internacionales a la salud y a la protección contra tratos crueles, inhumanos o degradantes(15).

La Organización Mundial de la Salud ha declarado como parte de las obligaciones de un país, brindar el acceso a los medicamentos que sean esenciales. Esta lista incluye 14 medicamentos para cuidados paliativos. Además, a solicitud de la OMS, la Asociación Internacional de Hospicio y Cuidados Paliativos (IAHPC), elaboró una lista de medicamentos esenciales para cuidados paliativos (16).

En 2014, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó por unanimidad la resolución WHA.19, la cual promueve el fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte esencial de la atención integral en todas las etapas de la vida. (17). En ella se busca que los estados puedan fortalecer e integrar los cuidados paliativos en sus sistemas de atención de salud siguiendo el modelo de salud pública de la OMS, que incluye: Garantizar que se establezcan políticas enfocadas en los cuidados paliativos, se imparta una formación integral sobre los cuidados paliativos, y de que se pueda acceder a medicamentos necesarios para los cuidados paliativos a un precio razonable al alcance de los pacientes (1).

3.4. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PERÚ.

3.4.1. EPIDEMIOLOGÍA

En los últimos años se ha visto que los cuidados paliativos en nuestro país han presentado avances significativos. Sin embargo, aún persisten deficiencias en su implementación y la cobertura. Actualmente, a nivel nacional, no se cuenta con análisis e investigaciones que demuestran la cantidad de personas necesitan o son tributarias para cuidados paliativos y sin embargo, no los reciben. No obstante, en el Atlas latinoamericano, el cual fue elaborado en base a una revisión de fuentes secundarias y una encuesta realizada a equipos de cuidados paliativos, se obtuvieron

estimaciones indirectas sobre la necesidad de estos servicios. En 2017, se calculó que aproximadamente 150 mil personas en Perú requerían cuidados paliativos; sin embargo, solo el 6.5% de ellas accedió a dicha atención (18).

Además también se han realizado estimaciones que indican que para el 2025 habrá una proyección de 294 a 302 mil personas que serán pacientes tributarios a cuidados paliativos a partir de los datos de mortalidad de diez enfermedades crónicas específicas.(19).

3.4.2. UNIDADES Y SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

En un comienzo no había políticas nacionales relacionadas a los cuidados paliativos en el Perú cuando ya se había empezado a implementar este enfoque, esto resultó en un progreso limitado frente a la gran demanda de pacientes tributarios al manejo paliativo.

En 1989, Luján y Berenguel fundaron la primera Unidad de Dolor en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, con esta fundación se inició la atención en cuidados paliativos a través del tratamiento del dolor. Este fue el primer esfuerzo por introducir los cuidados paliativos en el país, con el objetivo de responder a la creciente necesidad de atención para pacientes que requerían este tipo de manejo (18).

En 1999, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) implementó el primer servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor, bajo la dirección de María Berenguel. Posteriormente, en 2003, se creó la Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos. Desde entonces, se han expandido los servicios de cuidados paliativos en hospitales y a nivel domiciliario, los cuales están documentados en la segunda edición del *Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica 2020*. (20).

Existen varios tipos de unidades de cuidados paliativos, según el Atlas 2020 de Cuidados Paliativos en América Latina. De ellas, Perú cuenta con 19 unidades: 11 son exclusivamente hospitalarias, 4 extrahospitalarias y 4 mixtas, y dos son equipos de cuidados paliativos pediátricos. Es importante señalar que se están desarrollando servicios y unidades adicionales en diversas clínicas y hospitales, que en un futuro se consolidarán y contribuirán con la extensión del enfoque paliativo en beneficio del paciente (13).

En el Perú, se han alcanzado avances significativos en el ámbito de los cuidados paliativos con la promulgación de la Ley N° 30846, la cual establece el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades tanto oncológicas como no oncológicas, teniendo como objetivo mejorar las condiciones de vida de los pacientes y de sus familias. Para conseguirlo, se hace énfasis en la importancia de la difusión a nivel local, desde la atención primaria, regional y nacional. Además, actúa como un referente para la aplicación de distintos documentos y estrategias que buscan integrar los cuidados paliativos al sistema de salud en Perú. No obstante, las restricciones en este ámbito aún persisten debido a la disponibilidad limitada de servicios, carencia de programas de formación y la ausencia de equipos de investigación (19).

3.5. SITUACIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS - LATINOAMÉRICA

En latinoamérica, la respuesta a la necesidad de los cuidados paliativos no ha sido proporcional a las necesidades en el continente. En análisis previos al 2019 se encontró que solo el 7% de las personas que necesitan cuidados paliativos lo recibían, de los aproximadamente 2 millones y medio de personas en Latinoamérica que lo necesitaban (14). En 2017, se registraron un total de 1,562 servicios de cuidados paliativos en toda Latinoamérica. Una cifra muy inferior a la esperable por la demanda de estos servicios. Siendo Uruguay y Costa Rica los que cuentan con el mayor número de servicios; y Guatemala, Honduras y Perú los de menor número (1).

Los cuidados paliativos en Latinoamérica surgen en Colombia en el año de 1980 en la Universidad de Antioquia. Argentina continuó en 1982 con la creación de los Cuidados Domiciliarios de la Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer. En 1988, República Dominicana estableció el Programa Dominicano de Cuidados Paliativos, mientras que en 1989, México fundó la Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto de Cancerología, coincidiendo con la creación de una unidad similar en el Hospital Nacional de la Policía en Perú. Posteriormente, en 1990, estos servicios se implementaron en Chile y Costa Rica.(20).

Pocas naciones latinoamericanas han hecho de los cuidados paliativos una política, y aún menos han reconocido oficialmente los cuidados paliativos como una especialidad o especialización, según el informe de la OMS de 2017. También resalta cómo es que políticas inadecuadas, o la falta de políticas óptimas, la falta de conocimientos y

educación y normas excesivamente estrictas sobre el uso de medicamentos controlados dificultan el acceso a la terapia del dolor (14).

3.6. CUIDADOS PALIATIVOS EN EL SERVICIO MEDICINA INTERNA

En medicina interna se ha reconocido el valor de integrar cuidados paliativos en recientes años. Sin embargo, existen muchos vacíos en el conocimiento sobre cómo poder aplicar estos conceptos (21).

La medicina interna se distingue por el manejo de pacientes con múltiples cuadros patológicos y enfermedades crónicas, que suelen involucrar más de un solo sistema. En esta situación, la integración de los cuidados paliativos pretende ofrecer un enfoque adaptado que ha demostrado en investigaciones anteriores que mejora la calidad de vida, prolonga la supervivencia y colabora con el uso adecuado de los servicios de urgencias. (22).

Para la integración de estos servicios existen modelos de trabajo (21):

Modelo consultivo: En el cual el equipo de cuidados paliativos cumple el rol de consultores, ellos brindan sugerencias que pueden ayudar al equipo de medicina interna para el manejo del paciente

Modelo colaborativo: El cual busca una colaboración conjunta y continua entre los dos equipos, en búsqueda de una atención integral.

La integración trae consigo beneficios tales como reducción de hospitalizaciones no planificadas o el uso más eficiente de los recursos médicos. Un punto importante en este proceso es el de la implementación de protocolos para la evaluación oportuna a los pacientes que requieran estos cuidados, optimizando el sistema de salud(21).

3.6.1. NECESIDADES Y PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DEL CUIDADO

En medicina interna, es esencial realizar una evaluación exhaustiva e integral del paciente y sus necesidades antes de iniciar los cuidados paliativos. Esto incluye la planificación e identificación temprana de los cuidados del paciente, lo que permite

colaborar con él y su familia para adaptarse a los nuevos objetivos. Esto conduce a una mayor satisfacción de todas las partes implicadas, a una disminución de las hospitalizaciones no programadas y a la toma de decisiones anticipadas en relación a la enfermedad crónica avanzada que esté cursando el paciente (23).

3.7. ESCALA NECPAL CCOMS-ICO© 3.1

3.7.1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DE LA ESCALA NECPAL

La escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 es una herramienta cuali-cuantitativa, multifactorial, no dicotómica que nos ayuda a identificar de manera temprana pacientes que requieren cuidados paliativos (24). Inicialmente diversos estudios evidenciaron la importancia de identificar a estos pacientes desde el punto de vista económico, donde comparaban pacientes oncológicos con no oncológicos, encontrando que pacientes con cáncer generan menor costo para el sistema de salud que pacientes con enfermedades crónicas, probablemente porque la evolución del cáncer es predecible. Por esta razón, en España surgió la necesidad de desarrollar una herramienta para identificar a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas. (25). El Instituto Catalán de Oncología desarrolló esta escala a través de su centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud para los programas de cuidados paliativos(26). Para la creación de este instrumento en España se basaron en las escalas: Prognostic Indicator Guidance (PIG) y Supportive and Palliative Care Indicators Tools (SPICT) (27). La escala PIG es un instrumento realizado en Reino Unido tiene como objetivo la identificación temprana de personas que pueden necesitar cuidados de apoyo adicionales siguiendo la trayectoria de la enfermedad que no necesariamente necesiten de cuidados paliativos (28). Por otro lado, la escala SPICT nos ayuda a identificar pacientes cuya salud se empieza a deteriorar para proporcionarle un plan de salud oportuno (29).

Esta escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 tiene como objetivo la identificación precoz de pacientes tributarios de cuidados paliativos para mejorar la calidad de atención desde un punto de vista paliativo sin limitarnos de acciones para el tratamiento del paciente ya que se puede mantener un tratamiento curativo a la par de uno con orientación paliativa, además de que debe ser accesible y equitativo para todos los pacientes (2). Es importante tener en cuenta que esta escala no es una herramienta de carácter pronóstico (24).

3.7.2. COMPONENTES Y CRITERIOS DE LA ESCALA

La escala NECPAL consta de 4 secciones: El primero es en base a la percepción subjetiva que es la pregunta sorpresa, los siguientes bloques: Solicitud o necesidad de cuidados paliativos, criterios generales de gravedad y factores específicos.(24,25).

1. Pregunta sorpresa: ¿Le sorprendería que este paciente muera en los próximos 12 meses?
2. Demandas y necesidades: Se presentan dos preguntas: ¿el paciente o la persona principal a cargo de su cuidado solicitaron la realización de tratamientos paliativos? y la segunda pregunta para el personal de salud: ¿considera que este paciente requiere actualmente medidas paliativas o tratamientos paliativos? Esta última pregunta es respondida por el personal a cargo del paciente que conoce su historial médico desde su criterio clínico.
3. Parámetros clínicos generales de severidad y progresión:
 - a. Marcadores nutricionales: Como la pérdida de peso más 10%
 - b. Declive funcional: representado con la pérdida de la capacidad para realizar >2 actividades básicas de la vida diaria.
 - c. Declive cognitivo: Evaluados según la escala de Pfeiffer ≥ 3 errores se considera positivo, o ≥ 5 en minimental test.
 - d. Dependencia severa en base a escalas: Barthel con un puntaje <20 y Karnofsky con puntaje <50.
 - e. Otros marcadores: como síndromes geriátricos entre los que encontramos: úlceras por presión en estadio III o IV, infecciones sistémicas más de 1 en 6 meses, síndrome confusional agudo, caídas, disfagia, siendo criterio positivo con la presencia de ≥ 2 de estos de manera persistente.
 - f. La presencia de síntomas persistentes a la Evaluación de síntomas de Edmonton (ESAS) siendo positivo ≥ 2 síntomas persistentes.
 - g. Factores relacionados al usos de recursos: ≥ 2 hospitalizaciones en 6 meses.
 - h. Comorbilidad ≥ 2 enfermedades concomitantes
4. Indicadores clínicos específicos de gravedad por enfermedades: Presencia de indicadores específicos de mal pronóstico en las siguientes enfermedades:

- a. Enfermedad renal crónica, enfermedad cardíaca crónica, enfermedad respiratoria crónica, fragilidad, enfermedad hepática crónica, enfermedad neurológica degenerativa, enfermedad neurológica vascular, demencia y enfermedad oncológica (ANEXO 1) (ANEXO 2) (2,25,30)

3.7.3. INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA

Obtenemos un resultado positivo, es decir, el paciente debería recibir cuidados paliativos, cuando la respuesta a la primera pregunta, conocida como "pregunta sorpresa", es negativa, más al menos una de las siguientes preguntas: 2, 3 o 4 con respuesta positiva según criterios establecidos. Si la primera pregunta es positiva se descarta la posibilidad de que el paciente necesite cuidados paliativos, no se realizan las preguntas restantes y se archiva (25, 30)

3.7.4. VALIDACION INTERNACIONAL

La escala NECPAL ha sido validada en diferentes países como España, Portugal buscando una escala en idioma español para identificación de pacientes candidatos para cuidados paliativos. A nivel de latinoamérica en Argentina, Chile y Colombia, teniendo como conclusión que es una herramienta, confiable y válida (25). Otros estudio indican que hay que tener en cuenta el ámbito cultural, ya que las palabras usadas en ocasiones deben ser reemplazadas en base la población a que se aplicará la Escala sin cambiar la idea principal (27)

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Internacionales

Autor: Jonathan Troncoso, Tamara Morales-Meyer, Luis Villarroel, Patricia Turrillas, Antonio Rodríguez-Nuñez (27).

Título: Adaptación y validación en Chile del instrumento de identificación de pacientes con necesidad de atención paliativa: NECPAL-CCOMS-ICO 3.1©

Resumen: Este estudio realizado en Chile en el 2021 que buscaba adaptar y validar la factibilidad de aplicar el instrumento NECPAL en atención primaria de salud. Evaluó 118 personas, de las cuales el 20,3% requirieron cuidados paliativos. En los resultados se evidenció que al ser un instrumento de fácil aplicación y corta duración ayuda a la identificación temprana de los pacientes que podrían beneficiarse de cuidados paliativos especialmente en aquello que presentan enfermedades crónicas avanzadas.

Autor: Los autores incluyen a Beatriz Fernández Gómez, Samuel Manzano Varela, Eva María Moya Mateo, Ana Isabel Franco Moreno, Juan Torres Macho, María Teresa Bellver Álvarez, María de Carranza López y Helena Notario Leo.

Título: Evaluación de la capacidad pronóstica del instrumento NECPAL en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas (32).

Resumen: Estudio realizado en España, evaluó la capacidad pronóstica de la herramienta NECPAL en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas. Analizó a 50 pacientes durante un año, de los cuales el 62% requerían cuidados paliativos según la escala necpal, de los cuales el 48,39% fallecieron durante el año de seguimiento y hubo una supervivencia del 100% de aquellos con Necpal negativo. Según estos resultados, la escala NECPAL tiene una gran capacidad predictiva para determinar el riesgo de mortalidad principalmente en aquellos pacientes que presentan alguna comorbilidad.

Autor: Vilma Adriana Tripodoro, Xavier Gómez-Batiste Alentorn, Raimon Milà Villarroel, Marisa Martínez-Muñoz, Carles Blay, Jordi Amblàs, Laura Vila

Título: Proyecto NECPAL CCOMS-ICO para la identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidades de atención paliativa en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina (24).

Resumen: En Argentina, se desarrolló el Proyecto NECPAL CCOMS-ICO para la identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidades de atención paliativa en la Ciudad de Buenos Aires. Este proyecto permitió analizar a 704

pacientes con cuadros crónicos, de los cuales 72.1% fueron identificados como NECPAL +

Autor: Ana Alejandra Esteban Burgos, María Paz García Caro

Título: Identificación de necesidades paliativas, fragilidad, complejidad y supervivencia prevista en pacientes crónicos complejos en Andalucía (33)

Resumen: En esta investigación se presentó un estudio transversal, descriptivo en 149 pacientes crónicos complejos mediante la escala NECPAL, y otros instrumentos que valoran la fragilidad, permitieron una evaluación integral. Los resultados encontraron que el 50% tenían una respuesta positiva a la pregunta inicial y fueron clasificados como pacientes crónicos avanzados.

4.2. Nacionales

Autor: Annie Velasquez Manrique, Claudia Benavides Luyo, Susan Chaupi Rojas, Sandra Andahua Inuma, Manuel Andrade Acuña, Rubén Sánchez Ruiz, Alonso Soto

Título: Identificación de requerimiento de cuidados paliativos en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna de un hospital de referencia peruano (34).

Resumen: Utilizando la escala NECPAL CCOMS-ICO©, se realizó una investigación en un hospital peruano entre abril y mayo de 2018 con el objetivo de determinar el porcentaje de pacientes del servicio de Medicina Interna que requieren cuidados paliativos. Los hallazgos mostraron que, de 281 pacientes, el 37,9% requiere cuidados paliativos, con una edad promedio de 69,5 años. En resumen, hubo una gran demanda de cuidados paliativos en esta institución, y se observó una mayor correlación entre ésta y las estancias hospitalarias y la muerte.

Autor: José Amado-Tineo, Rolando Vásquez-Alva,, Roberto Huari-Pastrana, Christian Villavicencio-Chávez, Liliana Rimache-Inca1, Rosa Lizonde-Alejandro, Teodoro Oscanoa-Espinoza

Título: Características clínico epidemiológicas de pacientes con enfermedad crónica en fase terminal admitidos a un departamento de emergencia general (35).

Resumen: En esta investigación 233 pacientes con enfermedades terminales ingresaron al servicio de urgencias del Hospital Nacional Rebagliati ubicado en Lima, Perú en el año 2017, y sólo el 18% de estos pacientes recibió cuidados paliativos. Además, al 33,9% de estos pacientes se les realizaron procedimientos invasivos mientras estaban en urgencias que probablemente prolongan la vida pero no garantizan la calidad de esta.

Autor: Isabel Pinedo-Torres, Claudio Intimayta-Escalante, Diego Jara-Cuadros, Walter Yañez-Camacho, Paolo Zegarra-Lizana, Reynaldo Saire-Hnoza

Título Association between the need for palliative care and chronic diseases in patients treated in peruvian hospital (36)

Resumen: Fue un estudio realizado en 2019 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Lima, Perú) a 172 pacientes con afecciones crónicas, reportó que el 71,5% de estos eran tributarios a cuidados paliativos. Se obtuvo que las enfermedades más frecuentes asociadas a la necesidad de cuidados paliativos fue enfermedad cerebrovascular y renal.

Autor: Amado JP, Vasquez R, Huari R, Rimache L, Lizonde R

Título: Impact of Applying Palliative Care on Symptoms and Survival of Patients with Advanced Chronic Disease Admitted to the Emergency Department(37).

Resumen: Realizaron un estudio de intervención clínica realizado en 2017 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (Lima, Perú) se estudió una población de 307 pacientes con enfermedad crónica avanzada que ingresaron al servicio de

urgencias de los cuales 74 pacientes recibieron soporte de cuidados paliativos y 233 pacientes no lo recibieron, en los resultados se encontró que en el grupo intervenido, el dolor y la disnea disminuyeron. Por otro lado, la supervivencia en este grupo fue menor en comparación con el grupo sin intervención.

4.3. Locales

Autor: Mamani Ramos, John Leo

Título: Relación entre actitudes hacia los cuidados paliativos con la repercusión en la calidad de vida en cuidadores en el Hospital Goyeneche de Arequipa, julio-diciembre 2023 (38)

Resumen: Este estudio identificó una correlación directa moderada ($r=0.539$) entre las actitudes hacia los cuidados paliativos y el impacto en la calidad de vida del cuidador principal, con una significancia inferior a 0.005, lo que confirma una relación significativa entre ambas variables. Esto indica que una percepción negativa sobre los cuidados paliativos se asocia con un mayor impacto desfavorable en la calidad de vida de los cuidadores. Por ello, es fundamental implementar intervenciones enfocadas en la educación paliativa y el apoyo, con el objetivo de mejorar la atención a los pacientes.

5. HIPÓTESIS

Debido a la naturaleza descriptiva del estudio, no se plantea una hipótesis ya que su objetivo es únicamente identificar los pacientes tributarios de cuidados paliativos según la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 y caracterizar la población en estudio.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1. TÉCNICA:

Se realizó la recolección de datos mediante revisión de historias clínicas durante la hospitalización de pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza los meses de enero y febrero de 2025. Previa dicha revisión se solicitó los permisos correspondientes al hospital y al servicio de medicina interna mediante mesa de partes. Finalmente se procesó los datos obtenidos

1.2. INSTRUMENTOS

1. Historias clínicas en el servicio de medicina interna
2. Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1(ANEXO 1)
3. Esquema de Excel para recolección de datos: Los datos de la Escala NECPAL CCOMS- ICO© 3.1 serán recolectados en una tabla descriptiva y estructurada con los datos de los pacientes analizados(ANEXO 3)
4. Formulario de recolección de datos para pacientes Nepal positivo (ANEXO 4)
5. Consentimiento informado(ANEXO 5)

1.3. MATERIALES

- Computadora para la aplicación de las pruebas estadísticas.
- Esquema de Excel para recolección de datos.
- Microsoft Office Excel.
- Formulario de recolección de datos para pacientes Nepal positivo
- Programa estadístico: SPSS
- Historias clínicas

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL:

El estudio se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el servicio de medicina interna, ubicado en el distrito de Arequipa, el cual pertenece a la provincia de Arequipa, departamento de Arequipa, país Perú.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Esta investigación se realizó en el periodo comprendido entre el 15 de enero al día 15 de febrero del año 2025.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Universo:

Pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza del año 2025.

2.3.2. Criterios de inclusión

- Todos los pacientes que se encuentren hospitalizados el día 15 de enero hasta el 15 de febrero 2025 en el servicio de medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado
- Pacientes y/o familiares de pacientes que aceptaron participar del estudio

2.3.3. Criterios de exclusión

- Pacientes que rechazaron participar en el estudio
- Pacientes con datos incompletos en la historia clínica

2.3.4. Tamaño de muestra:

La población del estudio, formada por los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna a lo largo del periodo designado para la investigación, se seleccionó mediante una técnica de muestreo probabilístico no aleatorio. El tamaño de la muestra se calculó mediante el método de muestreo de conveniencia no probabilístico con el uso de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Fuente: Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*. 2005 (39)

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño total de la población = (3600)

d = Margen de error de estimación = (0.05)

Z = Nivel de confianza o certeza = % (0.95)

p = Proporción esperada 0.5

q = 1-p

Por tanto, el tamaño de una muestra significativa será de 348 pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. En el tiempo de estudio se obtuvo una población de 367 pacientes en los cuales se aplicó el cuestionario de recolección de datos incluido la ESCALA NECPAL CCOMS- ICO© 3.1, si la respuesta a la pregunta sorpresa era positiva se archivaba la escala y se trabajaba con los datos sociodemográficos de los pacientes. Si la respuesta a la pregunta sorpresa era negativa se continuaba con los siguientes parámetros NECPAL.

2.3.5. Procedimiento de muestreo:

Por conveniencia

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

Se envió la solicitud para revisión de historias clínicas del Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza por mesa de partes para la autorización respectiva por parte de jefatura de medicina interna y el comité de ética en Investigación del HRHDE.

Una vez obtenido el permiso, se realizó la revisión de historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna durante su estancia en los meses de enero y febrero.

Se recolectó los datos necesario en el esquema de recolección de datos y se procedió al llenado de la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1

Se procedió al análisis estadístico de los datos recolectados.

Se compararon los resultados obtenidos y discusión de los mismos.

3.2. RECURSOS

3.2.1. HUMANOS:

Investigador:

- Guido Eduardo Cruz Mamani
- Chavez Rivera, Alejandra Ximena

Asesor:

- Dr. Linares Morante Luis Fernando

3.2.2. MATERIALES:

1. Esquema de recolección de datos
2. Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1

3. Microsoft Office Excel
4. Software estadístico SPSS

3.2.3. FINANCIEROS:

- Autofinanciado

3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Se utilizó como instrumento a la escala NECPAL CCOMS-ICO© versión 3.1 (2017), la cual ha sido validada en múltiples estudios realizados en países tales como España, Portugal, Argentina, Chile, Colombia coincidiendo en que es un instrumento válido, y confiable, además de brindar un alto nivel pronóstico(20,26,27,28,29)

La validación del contenido se realizó consultando con 9 expertos para la validación de las variables de la escala. Los criterios de inclusión que se utilizó fueron: ser profesional médico, contar con una experiencia clínica de al menos 3 años en el servicio. Se realizó a través del índice de validez de contenido(IVC) de Lawshe calificando a cada ítem según su validez. A partir de ello se obtuvo un IVC total de 0.8 (ANEXO 6)

CAPÍTULO III

RESULTADOS



Tabla 01: Características sociodemográficas: relación edad y sexo de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - Febrero 2025

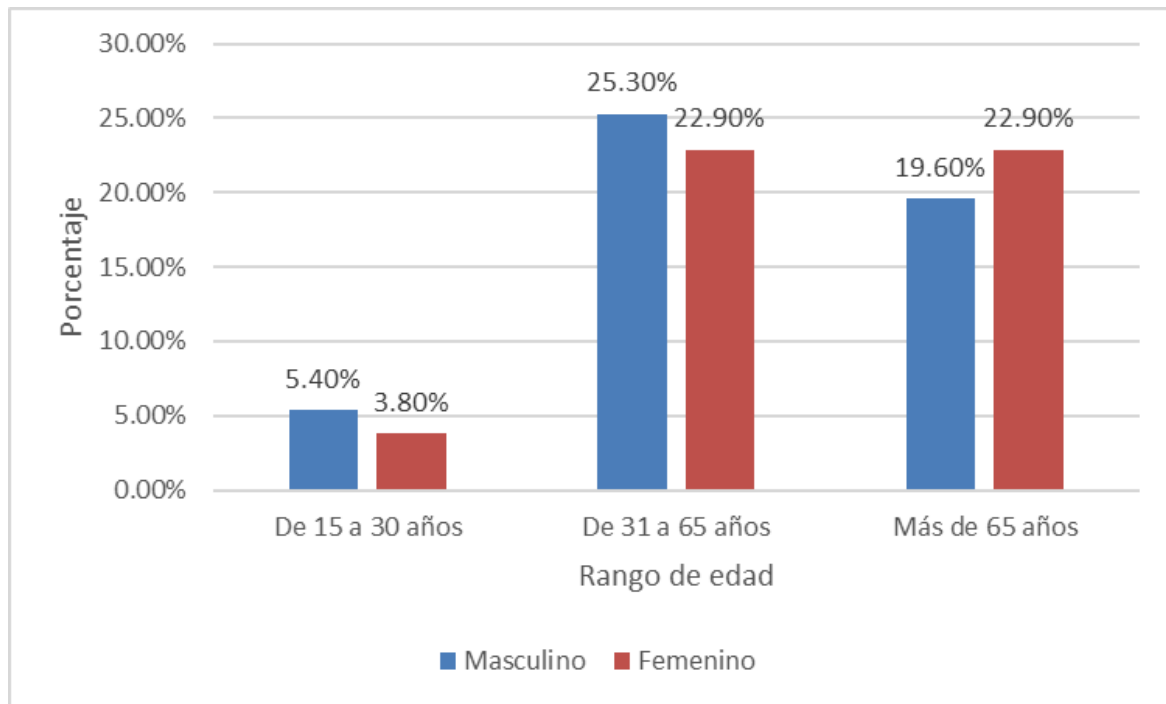
Edad		Sexo		TOTAL
		Masculino	Femenino	
De 15 a 30 años	Recuento	20	14	34
	% del total	5.4%	3.8%	9.3%
De 31 a 65 años	Recuento	93	84	177
	% del total	25.3%	22.9%	48.2%
Más de 65 años	Recuento	72	84	156
	% del total	19.6%	22.9%	42.5%
TOTAL	Recuento	67	300	367
	% del total	18.3%	81.7%	100.0%

Chi cuadrado = 2,415 GL = 2 $p = 0,299$ (NS)

Correlación de Spearman = -0,080 $p = 0,121$ (NS)

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 01: Características sociodemográficas: relación edad y sexo de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - Febrero 2025



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla y gráfico 01 observamos la distribución porcentual de la población total estudiada (n=367 pacientes) en base a sus características sociodemográficas (edad, sexo). Se observa que la mayoría de pacientes forman parte del grupo etario comprendido entre 31 a 65 años (48,2%), donde hay una mayor proporción de hombres. Sin embargo, en el grupo de 65 años, la proporción de mujeres es mayor. El análisis estadístico muestra un valor de chi cuadrado de 2.415 con 2 grados de libertad y un valor de $p=0.299$ lo que indica que no existe una asociación estadística entre el sexo y el rango de edad en la muestra.

Tabla 02: Distribución de pacientes según resultados de la escala NECPAL y su relación con el rango de edad de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - Febrero 2025

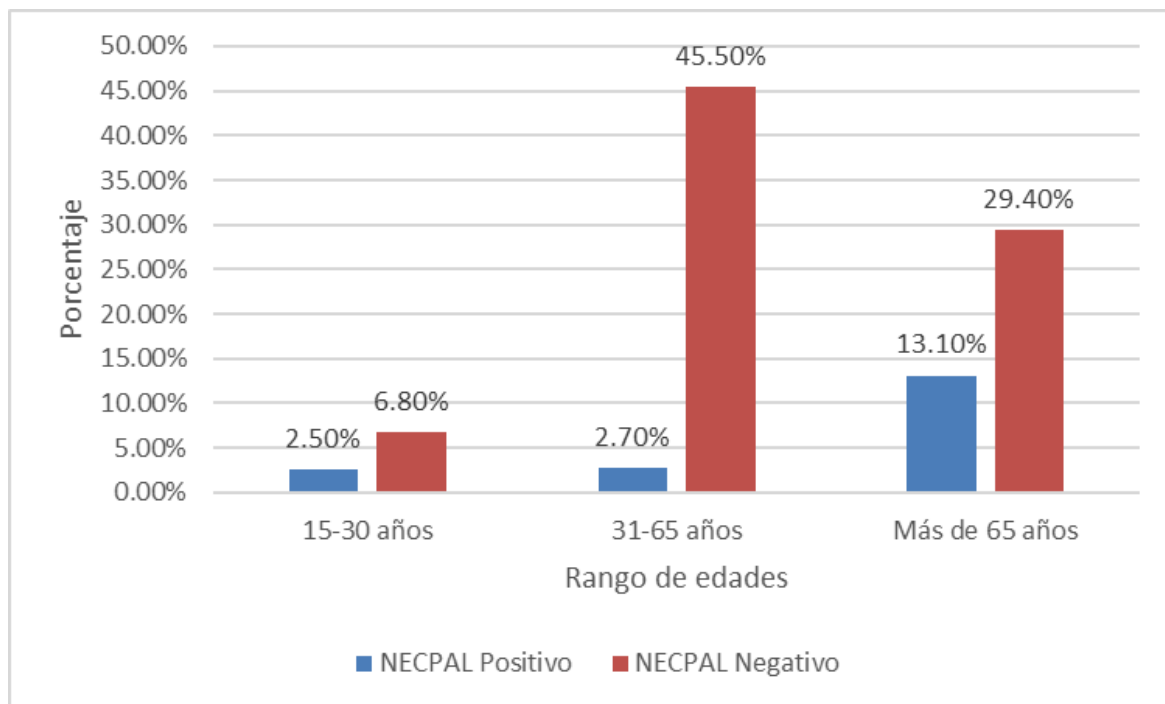
Edad		NECPAL		TOTAL
		Positivo	Negativo	
De 15 a 30 años	Recuento	9	25	34
	% del total	2.5%	6.8%	9.3%
De 31 a 65 años	Recuento	10	167	177
	% del total	2.7%	45.5%	48.2%
Más de 65 años	Recuento	48	108	156
	% del total	13.1%	29.4%	42.5%
TOTAL	Recuento	67	300	367
	% del total	18.3%	81.7%	100.,0%

Chi cuadrado = 36.754 GL = 2 p = 0.000 (AS)

Correlación de Spearman = -0.219 p = 0.000 (AS)

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 02: Distribución de pacientes según resultados de la escala NECPAL y su relación con el rango de edad de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - Febrero 2025



Fuente: Elaboración Propia

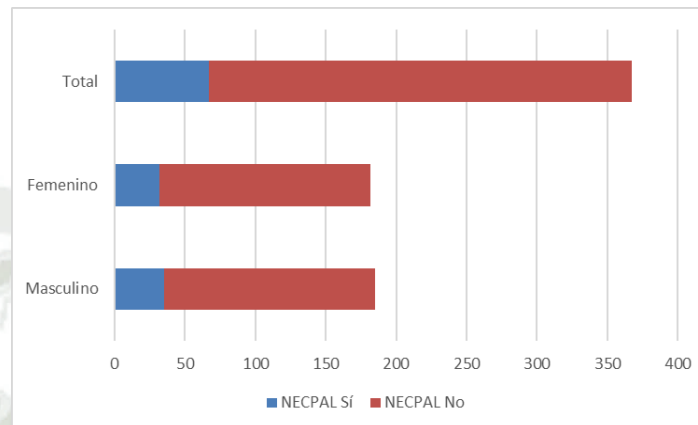
En la tabla y gráfico 02 se presenta la distribución de los pacientes según el grupo etario y la evaluación de la escala NECPAL. El grupo de más de 65 años tiene la mayor proporción de pacientes con criterios NECPAL positivo (13.1%), mientras que el grupo de 15 a 30 es el menos afectado (2.5%). El análisis estadístico muestra un valor de chi-cuadrado de 36.754 con dos grados de libertad y un valor de $p=0.000$, indicando que existe una asociación significativa entre la edad y el resultado de NECPAL. La correlación de Spearman es -0.219 con un $p=0.000$, lo que sugiere una correlación negativa moderada entre la edad y la probabilidad de ser NECPAL positivo.

Tabla 03: Identificación de pacientes hospitalizados tributarios de cuidados paliativos con el uso de la Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 y su relación con el sexo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero 2025

Sexo de los pacientes		NECPAL positivo		TOTAL
		SI	No	
Masculino	Recuento	35	150	185
	% del total	9.54%	40.87%	50.4%
Femenino	Recuento	32	150	182
	% del total	8.72%	40.87%	49.6%
TOTAL	Recuento	67	300	367
	% del total	18.26%	81.74%	100.0%
Chi cuadrado = 0.200		GL= 1		p = 0.7404

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 02: Identificación de pacientes hospitalizados tributarios de cuidados paliativos con el uso de la Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 y su relación con el sexo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero 2025



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 03 y gráfico 02 observamos la distribución según el sexo y su clasificación con la Escala NECPAL. Podemos observar que el porcentaje de pacientes de sexo femenino y masculino analizados se encuentra similar (49.6% y 50.4% respectivamente). Se observó que del total de pacientes, el 18.26% de ellos fueron identificados como NECPAL positivo. Además de que el porcentaje de pacientes NECPAL positivo es similar en ambos grupos (9.54% masculino, 8.72% femenino).

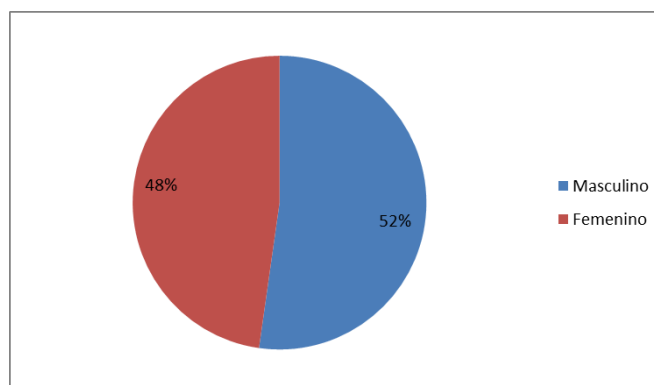
El test de chi cuadrado no muestra una asociación significativa. El valor de p hallado es de 0.7404 ($p > 0.05$), lo que sugiere que el sexo del paciente no influye en la probabilidad de ser NECPAL positivo.

Tabla 04: Sexo de los pacientes con resultado NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	35	52.20%
Femenino	32	47.80%
TOTAL	67	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico03: Sexo de los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025



Fuente: Elaboración Propia

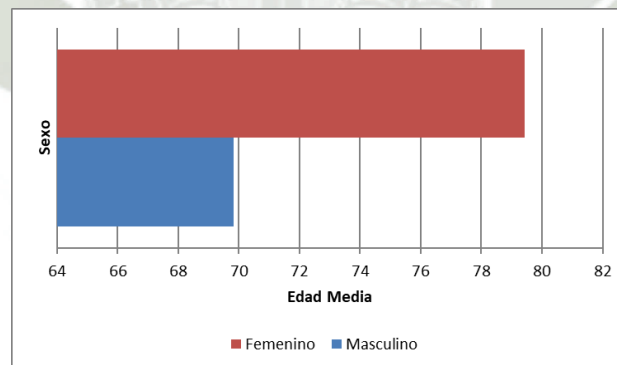
En la tabla 04 y gráfico 03 se presenta la distribución por sexo de los pacientes con criterios NECPAL positivo. Se observa una pequeña diferencia porcentual encontrada en ambos sexos reforzando lo hallado en la tabla 01.

Tabla 05: Edad media de los pacientes NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025

	Edad en años	N	Media	Desviación estándar	
	Global	67	74.42	18.973	
Por sexo	Masculino	35	69.83	20.668	t de student = 2.125
	Femenino	32	79.44	15.752	p = 0.037

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 04: Edad media de los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 05 y gráfico 04 se analiza la variable de la edad en los pacientes que presentaron criterios para NECPAL positivo. La edad promedio encontrada en estos pacientes es de 74.42 años. La media encontrada en los pacientes de sexo femenino (79.44 años) es mayor a la de los pacientes masculinos (69.83 años). En la prueba de t de Student se halló un valor de p de 0.037 ($p < 0.05$), lo que sugiere que existe una diferencia estadísticamente significativa entre la edad media de ambos géneros.

Tabla 06: Porcentaje de pacientes tributarios de cuidados paliativos según la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 que solicitaron la realización del manejo paliativo por el paciente o los familiares al momento de la evaluación en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa Enero - Febrero 2025

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Demanda por parte de los familiares o del paciente		
SI	15	22.4
NO	52	77.6
TOTAL	67	100.0

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 06 se describe la demanda (expresión implícita o explícita de limitación de esfuerzos terapéuticos o demanda de cuidados paliativos por parte del paciente, familia o miembros del equipo) de cuidados paliativos en pacientes con resultado NECPAL positivo. Se encontró que solo el 22.4% de los pacientes con criterios de necesidad de cuidados paliativos según la escala NECPAL solicitaron el inicio de cuidados paliativos.

Tabla 07: Porcentaje de pacientes tributarios de cuidados paliativos según la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 que fueron identificados por el personal de servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa Enero - Febrero 2025

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Necesidad identificada por equipo tratante		
SI	21	31.3
NO	46	68.7
TOTAL	67	100.0

Fuente: Elaboración Propia

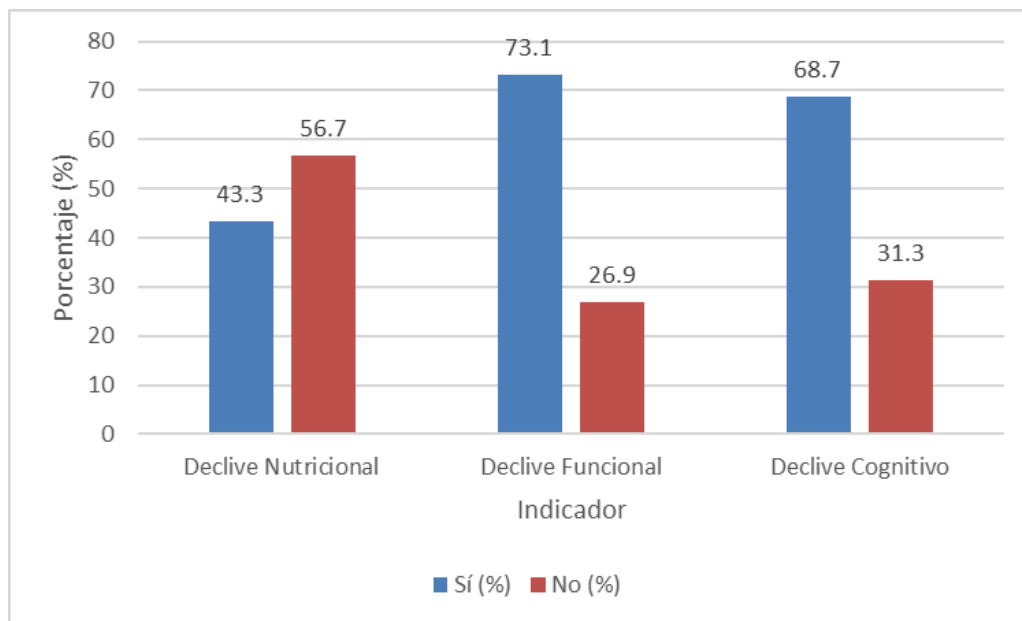
En la tabla 07 se describe la necesidad (Necesidad real de cuidados paliativos identificada por profesionales miembros del equipo) de cuidados paliativos en pacientes con resultado NECPAL positivo. Este se identificó por el equipo tratante desde el criterio clínico en base al historial del paciente. Se identificó que solo 31.3% de los pacientes NECPAL positivo fueron reconocidos por el personal de medicina interna del HRHDE durante el tiempo de investigación establecido.

Tabla 08: Indicadores clínicos generales de progresión en pacientes con resultado NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
Arequipa, Enero - febrero, 2025

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Declive nutricional: pérdida >10% de peso en 6 meses		
SI	29	43.3
NO	38	56.7
Declive funcional: Pérdida >2 ABVDs		
SI	49	73.1
NO	18	26.9
Declive cognitivo: ≥ 3 errores en test Pfeiffer		
SI	46	68.7
NO	21	31.3
TOTAL	67	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 05: Indicadores clínicos generales de progresión en pacientes con resultado NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025



Fuente: Elaboración Propia

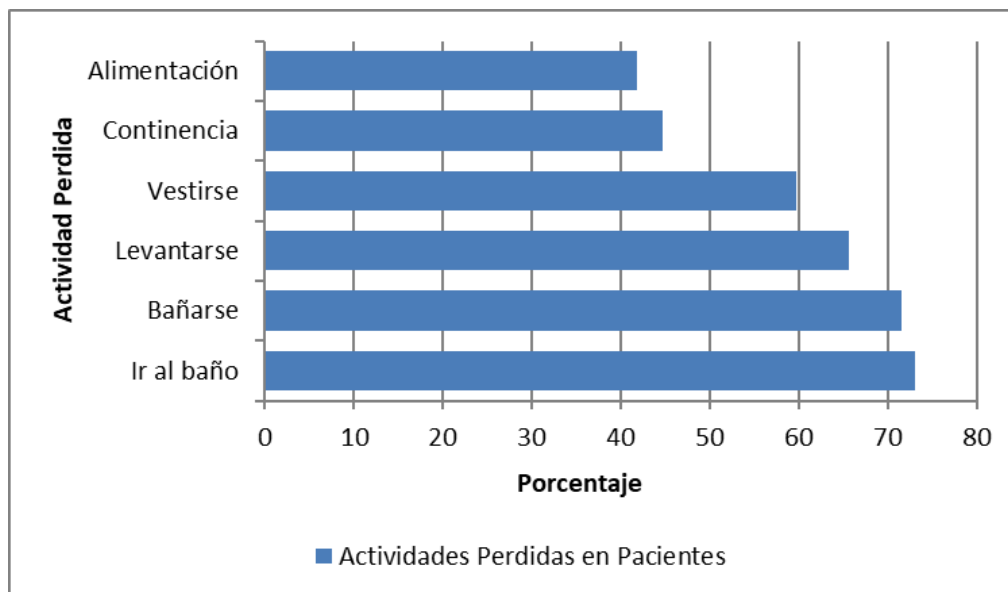
En la tabla 08 y gráfico 05 se analizan los indicadores clínicos generales de progresión de los últimos 6 meses en los pacientes con resultado NECPAL positivo. Se encontró que el 56.7% (n=38 pacientes) presentan un declive nutricional el cual representa una pérdida de peso de más del 10% en seis meses. El 73.1% (n=49 pacientes) presentaban declive funcional en base a la pérdida ABVDs . Y por último, 68.7% (n=46 pacientes) presentaban deterioro cognitivo representado con la presencia de más de tres errores en el test Pfeiffer.

Tabla 09: Actividades básicas de la Vida Diaria que perdieron los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ir al baño	49	73.1
Bañarse	48	71.6
Levantarse	44	65.7
Vestirse	40	59.7
Continencia	30	44.8
Alimentación	28	41.8
TOTAL	67	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 06: Actividades básicas de la vida diaria que perdieron los pacientes con NECPAL positivo en los servicios de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero febrero de 2025.



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 09 y gráfico 06 se muestran las actividades básicas de la vida diaria (ABVDs) que los pacientes NECPAL positivo han perdido, lo que refleja su declive funcional al perder más de dos de estas ABVDs. Las actividades más afectadas fueron ir al baño (73.1%), bañarse (71.6%), levantarse (65.7%). Las menos afectadas fueron vestirse (59.7%), continencia (44.8%), alimentación (41.8%).

Tabla 10: Dependencia severa en pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025

	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	44	65.7
NO	23	34.3
TOTAL	67	100,0

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 10 se muestra la dependencia severa encontrada en los pacientes NECPAL positivo según la escala de Barthel. Se encontró que 65.7% (n=44 pacientes) presentan dependencia severa.

Tabla 11: Síndromes geriátricos presentes en pacientes con resultado NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - Febrero 2025.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	48	71.6
NO	19	28.4
TOTAL	67	100.0

Fuente: Elaboración Propia

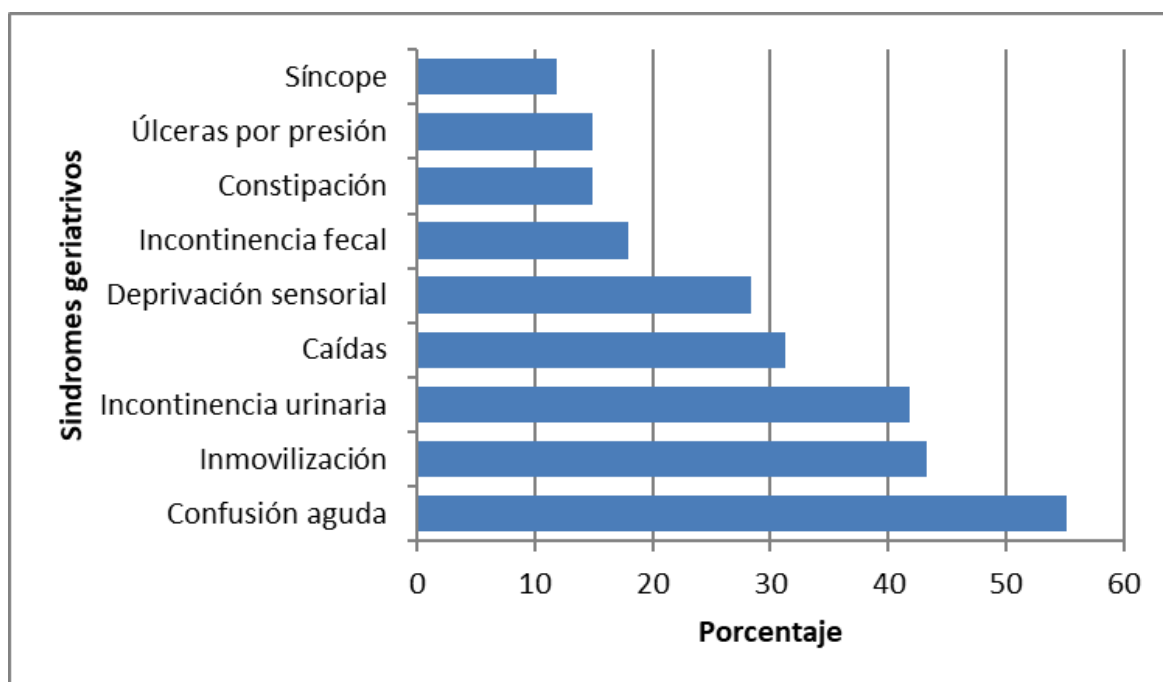
En la tabla 11 se presenta el porcentaje de pacientes que presentan dos o más de dos síndromes geriátricos recurrentes o persistentes obteniendo que la mayoría de los pacientes lo presentan siendo el 71.6% de los pacientes con resultado NECPAL positivo.

Tabla 12: Síndromes geriátricos presentes en los pacientes con resultado NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Confusión aguda	37	55.2
Inmovilización	29	43.3
Incontinencia urinaria	28	41.8
Caídas	21	31.3
Deprivación sensorial	19	28.4
Incontinencia fecal	12	17.9
Constipación	10	14.9
Úlceras por presión	10	14.9
Síncope	8	11.9
TOTAL	67	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 07: Síndromes geriátricos presentes en los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, Enero - febrero, 2025



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 12 y gráfico 7 se observa los síndromes geriátricos principales en pacientes con NECPAL positivo los cuales son recurrentes o persistentes para ser considerados como criterio positivo. El síndrome geriátrico más frecuente presente es la confusión aguda presente en el 55.2% (n=37) de los pacientes con NECPAL positivo. En segundo lugar se presenta la inmovilización en el 43.3% de los pacientes. Y en tercer lugar la incontinencia urinaria en el 41.8 % de los pacientes.

Tabla 13: Síntomas persistentes en base a la escala ESAS en pacientes con resultado NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025

	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	45	67.2
NO	22	32.8
TOTAL	67	100.0

Fuente: Elaboración Propia

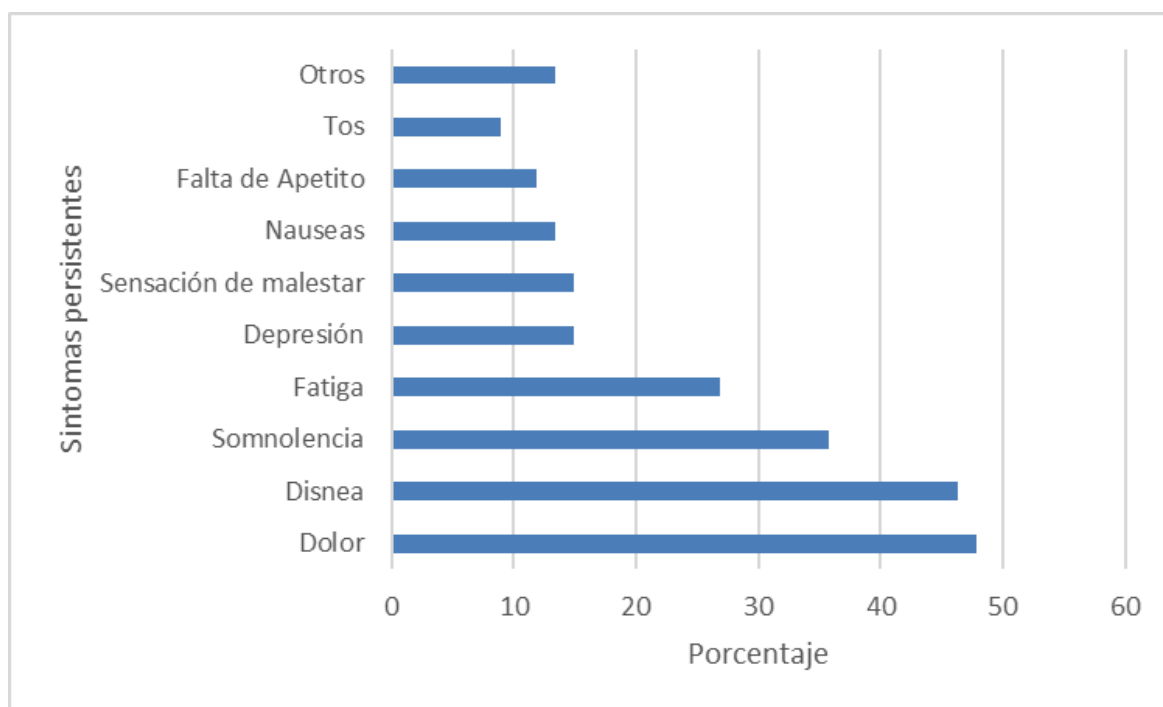
En la tabla 13 se muestra a los pacientes que presentan dos o más síntomas persistentes o refractarios basándonos en el cuestionario de evaluación de síntomas de Edmonton con sus siglas en inglés ESAS. Se observa que en el 67.2% de pacientes con resultado NECPAL positivo presentan este criterio, comparado con el 32.8% que no lo presenta.

Tabla 14: Síntomas persistentes presentes en los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado.

Arequipa, Enero - febrero, 2025

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dolor	32	47.8
Disnea	31	46.3
Somnolencia	24	35.8
Fatiga	18	26.9
Depresión	10	14.9
Sensación de malestar	10	14.9
Náuseas	9	13.4
Falta de Apetito	8	11.9
Tos	6	9.0
Otros (constipación, afasia disfagia vómitos, temblor, hemiplejia, malnutrición, ansiedad)	9	13.4
TOTAL	67	100.0

Gráfico 08: Síntomas persistentes presentes en los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, Enero - febrero, 2025



En la tabla 14 y gráfico 08 se presentan los síntomas persistentes más frecuentes. Se observa que el síntoma persistente más frecuente es el dolor, presente en el 47.8% de los pacientes con NECPAL positivos. seguido de la disnea en el 46.3% y en tercer lugar encontramos a la somnolencia en el 35% de los pacientes.

Tabla 15: Multi morbilidad en pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, Enero - febrero, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
SI	26	38,8
NO	41	61,2
TOTAL	67	100,0

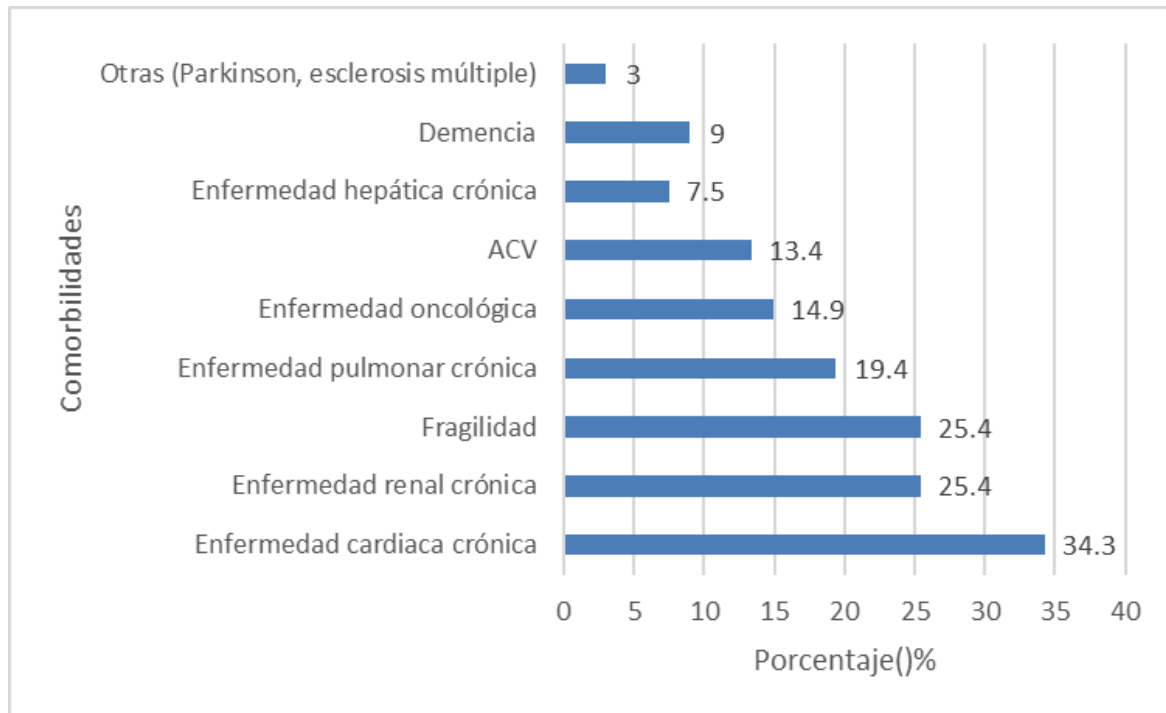
Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 15 se presenta el porcentaje de pacientes que presentan más de dos enfermedades o condiciones crónicas avanzadas siendo este presente en el 38.8% de los pacientes con NECPAL positivo.

Tabla 16: Comorbilidad en los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad cardiaca crónica	23	34.3
Enfermedad renal crónica	17	25.4
Fragilidad	17	25.4
Enfermedad pulmonar crónica	13	19.4
Enfermedad oncológica	10	14.9
ACV	9	13.4
Enfermedad hepática crónica	5	7.5
Demencia	6	9.0
Otras (Parkinson, esclerosis múltiple)	2	3.0
TOTAL	67	100.0

Gráfico 09: Comorbilidades en los pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa, Enero - febrero, 2025



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 16 y gráfico 09 vemos los grupos de comorbilidades más frecuentes presentes en los pacientes con NECPAL positivo. Observamos que la comorbilidad más frecuente en estos pacientes es la enfermedad cardiaca crónica presente en el 34.3%, seguido de la enfermedad renal crónica presente en el 25.4% y en tercer lugar la Fragilidad en el 25.4% de los pacientes con resultado NECPAL positivo. El grupo de pacientes con enfermedades neurodegenerativas tales como Esclerosis Lateral Amiotrófica, Parkinson y esclerosis múltiple fue el menos frecuente (2%).

Tabla 17: Uso de recursos: presencia de más de dos hospitalizaciones en 6 meses en pacientes con resultado NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025

	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	11	16.4
NO	56	83.6
TOTAL	67	100.0

Fuente: Elaboración Propia

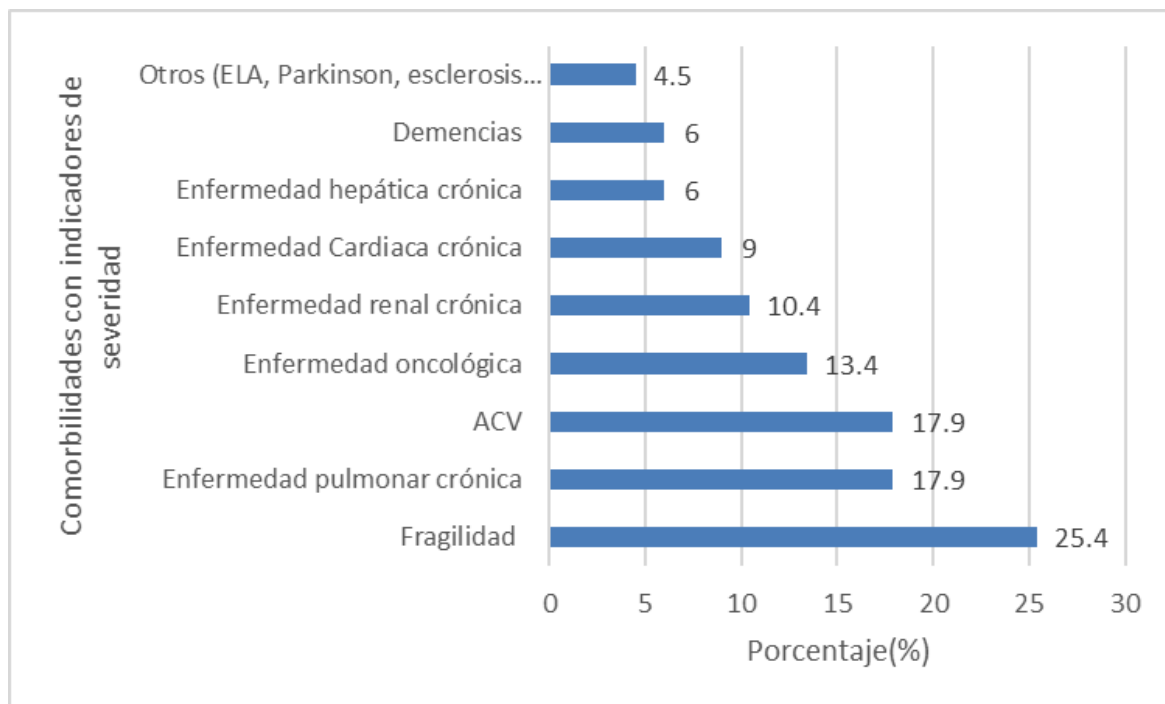
En la tabla 17 se muestra que solo el 16.4% de los pacientes con resultado de la escala Necpal positivo tuvieron más de dos hospitalizaciones en los últimos 6 meses o que tuvieron un aumento de demanda o intensidad de intervenciones

Tabla 18: Indicadores específicos de severidad / progresión de la enfermedad en pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Fragilidad	17	25.4
Enfermedad pulmonar crónica	12	17.9
ACV	12	17.9
Enfermedad oncológica	9	13.4
Enfermedad renal crónica	7	10.4
Enfermedad Cardíaca crónica	6	9.0
Enfermedad hepática crónica	4	6.0
Demencias	4	6.0
Otros (ELA, Parkinson, esclerosis múltiple)	3	4.5
TOTAL	67	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 10: Indicadores específicos de severidad / progresión de la enfermedad en pacientes con NECPAL positivo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Enero - febrero, 2025



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 18 y gráfico 10 se analizan los indicadores de severidad/progresión según los criterios del Anexo 2, los cuales se basan en criterios específicos. Se encontró que las principales enfermedades con indicadores de progresión/severidad son la fragilidad (25.4%), enfermedad pulmonar crónica (17.9%) y ACV (17.9%). En último lugar otros como ELA, parkinson y esclerosis múltiple presente en un 4.5% de los pacientes con NECPAL positivo.

DISCUSIÓN

El propósito central de este estudio fue determinar la presencia de pacientes hospitalizados que requieren cuidados paliativos, utilizando la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado durante los meses de enero y febrero de 2025.

Se obtuvo una población de 367 pacientes hospitalizados durante el periodo definido de la investigación en el servicio de medicina interna del HRHDE que a la vez concordaba con ser una muestra significativa para este estudio. Se aplicó el cuestionario virtual de recolección de datos a todos estos pacientes lo cuales cumplían con los criterios de inclusión, si al momento de la aplicación de la ESCALA NECPAL la pregunta sorpresa tenía respuesta positiva, es decir “sí” se archivaba la ficha. De estos resultados se obtuvo que 18.26% de la población total fueron identificados con la escala NECPAL CCOMS-ICO 3.1© con resultado positivo, es decir que respondía a la primera pregunta sobre “¿Le sorprendería que este paciente muera a lo largo del próximo año?” con una respuesta negativa: “no” y por lo menos una respuesta positiva a los otros parámetros NECPAL. Este resultado de esta investigación lo comparamos con otros estudios como un estudio realizado en Chile por Troncoso el al. (27), donde encontraron porcentajes similares con un 20.3% de pacientes identificados como NECPAL positivo. Sin embargo, los hallazgos de esta investigación son menores a los encontrados en un estudio realizado en el servicio de medicina interna de un Hospital de Lima-Perú donde obtuvieron que el 37.9% de sus pacientes requerían cuidados paliativos (34).

Asimismo, los hallazgos de este estudio difieren notablemente de los de una investigación llevada a cabo en Buenos Aires, donde el porcentaje de pacientes con NECPAL positivo alcanzó el 72.1%. (24) y otro estudio realizado en Madrid con 62% de pacientes NECPAL positivo. Sin embargo, lo que los diferencia es que estos estudios se realizaron en pacientes que tenían por lo menos 1 o más enfermedades crónicas avanzadas como criterio de inclusión (32). Por esta razón, es probable que los resultados obtenidos contrastan significativamente al tener ya la presencia de comorbilidades.

Es fundamental considerar que la necesidad de cuidados paliativos varía y puede estar determinada por múltiples factores, como la ubicación geográfica (país y ciudad), el nivel del establecimiento de salud, el servicio en el que se realiza la investigación y los criterios utilizados para definir la población del estudio. (40). Por ejemplo, dependiendo del servicio el porcentaje de pacientes con cuidados paliativos también varía, en un estudio realizado en el servicio de neumología en España se encontró que el 24.3% de pacientes fueron NECPAL

positivo (41); por otro lado en el servicio de Cardiología en un hospital de Colombia el 32.1% de los pacientes de la misma manera fueron NECPAL positivo (42).

En los resultados se tomó en cuenta factores sociodemográficos para caracterizar la población de este estudio, se evidenció que del total de pacientes la mayoría era de sexo masculino con poca diferencia (50.4%) comparado con el sexo femenino (49.6%). Y de estos, los pacientes con resultados NECPAL positivo fueron similares, mostrando ligera prevalencia en varones que mujeres, obteniendo resultados de 9.54% y 8.72% respectivamente que no muestra una asociación significativa (tabla 3 ,4). Se obtuvieron resultados similares a los de Velásquez et al (34) donde se observó ligera prevalencia en varones NECPAL positivo.

La edad media de pacientes con NECPAL positivo que se encontró fue de 74.42 años (mínimo valor de 15 años y máximo de 102 años) similar a la encontrada en otros estudios de diferentes países donde el promedio fue 80 años (39). En esta investigación se obtienen resultados estadísticamente significativos respecto a la asociación edad y sexo donde se encontró que el sexo femenino (79,44 años) presenta una media de edad mayor que de los pacientes masculinos (69.83 años) en pacientes con NECPAL positivo.

Se encontró que los indicadores que con más frecuencia aportaron criterios para la identificación de pacientes con necesidad de cuidados paliativos fueron el declive funcional en el 73.1% de los pacientes con NECPAL positivo al igual que un estudio de Hünicken realizado en España (43), seguido de los síndromes geriátricos con 71.6% y en tercer lugar declive cognitivo en el 68.7%. A diferencia de otros estudios donde uno de los principales criterios clínicos es el declive nutricional (27,34) en esta investigación se evidencia que solo está presente en el 43.3% en comparación con los resultados obtenidos por Velásquez et al. realizado en Perú, donde se encontró este criterio en el 79% de los pacientes con NECPAL positivo (34).

Para implementar adecuadamente los cuidados paliativos es relevante el conocimiento por parte de la familia de la definición de cuidados paliativos por este motivo se debe dar la adecuada importancia a la relación médico-paciente-familia, se observó que pacientes que cumplían criterios para cuidados paliativos presentaban como síndrome geriátrico más frecuente la confusión aguda que se encontró en esta investigación, presente en el 55.2% de pacientes NECPAL positivo, seguido de inmovilización (43.3%) e incontinencia urinaria (41.8%) (TABLA 11), por lo que los familiares son quienes toman las decisiones sobre los criterios de demanda y necesidad en gran parte de los casos y como observamos en la tabla 6 donde solo en el 22.4% de los pacientes NECPAL positivo aceptaron el inicio de este

enfoque, eso quiere decir que solo este porcentaje recibió tratamiento paliativo comparado con el 31.3% que fueron identificados por personal de salud del servicio de medicina interna del HRHDE quienes recomendaban el comenzar con cuidados paliativos para el beneficio del paciente. La familia tiene un rol esencial en la toma de decisiones porque cuando se presenta la necesidad de implementar cuidados paliativos, la familia es quien debe firmar el consentimiento de que si aceptan en caso el paciente no esté en plena facultad de tomar la decisión, por eso la importancia de la comunicación (44).

Un enfoque paliativo tiene como objetivo principal tener un impacto en la calidad de vida, apoyo familiar, decisiones anticipadas y control de síntomas, como se observa en la tabla 13 el principal síntoma persistente o recurrente que presentan los pacientes NECPAL positivo es el dolor, presente en 47.8% de los pacientes, este valor concuerda con la investigación de Arenas et al. (45) donde refiere que el dolor al ser el síntoma persistente más frecuente puede llevar a incremento de mortalidad al asociarse a síntomas depresivos y menor tasa de adherencia a tratamientos lo cual lleva a peor pronóstico.

En estudios donde presentan como criterio de inclusión al menos una comorbilidad se obtiene resultados con mayor porcentaje de pacientes con NECPAL positivo (17, 25), como se vio anteriormente, por esta razón es fundamental tener en cuenta como estas enfermedades crónicas están asociadas los cuidados paliativos. Se observó que solo el 38.8% de los pacientes presentaban 2 o más comorbilidades lo cual es un criterio para la escala NECPAL, sin embargo el porcentaje es mayor si solo se considera una comorbilidad. El grupo de comorbilidad más frecuente fue la enfermedad cardiaca crónica presente en el 34.3% de los pacientes con resultado NECPAL positivo, seguido de la enfermedad renal crónica (25.4%) y la fragilidad (25.4%). Resultados diferentes se obtuvieron sobre las enfermedades crónicas avanzadas con indicadores específicos de severidad y/o progresión donde en primer lugar se encontraba la fragilidad 25.4%, en segundo lugar enfermedad pulmonar crónica (17.9%) y ACV (17.9%) y en tercer lugar enfermedad oncológica (13.4%). Podemos comparar estos datos con la investigación de Pinedo et al. (46) en el que se estudió la asociación entre comorbilidades y necesidades de cuidados paliativos, se obtuvo que las comorbilidades más frecuentes asociadas eran Enfermedad de Alzheimer, nefropatía, enfermedad oncológica y cerebrovascular, similares a los resultados obtenidos en este estudio.

Por último estas enfermedades crónicas tienen diferentes patrones evolutivos de declinar funcional y diferentes trayectorias clasificadas en muerte súbita, muerte por cáncer y muerte por demencia que tienen trayectoria progresiva y muerte por enfermedad de órgano avanzada

(42). En la trayectoria de muerte por enfermedad de órgano avanzada es donde se observan crisis de salud aguda que nos lleva a reiteradas hospitalizaciones, y con la implementación de cuidados paliativos se busca reducir estas (47). En este estudio se observó que solo el 16.4% de pacientes tuvieron más de dos hospitalizaciones en los últimos 6 meses o mayor demanda de recursos médicos. Si bien es un porcentaje mucho menor al obtenido en el estudio de Velasquez et al. (27) donde el 51% de los pacientes presentaban este criterio positivo, el resultado que se obtuvo sigue siendo considerable y se debe tomar en cuenta para un mejor plan de atención del paciente, y participación activa en la toma de decisiones sobre el enfoque paliativo y decisiones anticipadas junto a la familia y al paciente y así evitar reiteradas hospitalizaciones del paciente.



CONCLUSIONES

- PRIMERA: Se identificó que el 18.26% de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna, fueron tributarios de cuidados paliativos con el uso de la escala NECPAL CCOMS-ICO 3.1 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Enero - febrero 2025.
- SEGUNDA: El 31.3% de los pacientes NECPAL positivo fueron identificados por los profesionales de salud del servicio de medicina interna para el inicio del manejo paliativo durante el tiempo de estudio en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Enero - febrero 2025.
- TERCERA: Solo en el 22.4% de los pacientes identificados como NECPAL positivo, hubo la expresión implícita o explícita, del paciente o de la familia, del inicio de un manejo paliativo en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Enero - febrero 2025.
- CUARTA: En cuanto al perfil de los pacientes identificados, no se encontro una relación significativa entre el sexo y la necesidad de cuidados paliativos ($p>0.05$); por otro lado, si hubo una diferencia significativa en la edad promedio de los pacientes NECPAL positivo, encontrando una media superior en las mujeres (79.44 años) en comparación con los hombres (69.83años)($p=0.037$)
- QUINTA Las comorbilidades con indicadores específicos de severidad más frecuentes encontrados en los pacientes NECPAL positivo fueron la fragilidad (25.4%), las enfermedades pulmonares crónicas (17.9%) y el ACV(17.9%); enfermedades con una tendencia a la dependencia funcional y mayor carga sintomática, lo que los hace candidatos para este tipo de cuidados.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere emplear la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 en la evaluación inicial de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Su aplicación permitiría orientar la atención brindada, facilitando una mejor planificación del manejo paliativo por parte del equipo responsable. Además, contribuiría a proporcionar una atención integral tanto a los pacientes que requieren estos cuidados como a sus familias.
2. Se recomienda realizar estudios que puedan evaluar el impacto que genere la implementación temprana de los cuidados paliativos en la calidad de vida del paciente. También poder realizar estos estudios contribuiría a reforzar la importancia de los cuidados paliativos, en búsqueda de un enfoque más humano y que se centre en el paciente de manera integral.
3. Se recomienda realizar campañas informativas que estén dirigidas tanto a los pacientes y familiares, como al personal de salud. El conocimiento del enfoque de este tipo de cuidados facilita la comunicación, mejorando la toma de decisiones, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de esta población.
4. Se sugiere llevar a cabo capacitaciones para el personal de salud enfocadas en el manejo del dolor, el apoyo emocional y el desarrollo de una comunicación empática tanto con los pacientes como con sus familiares.
5. Se recomienda del mismo modo capacitaciones a los familiares del paciente. Con el objetivo de reducir el temor asociado a la enfermedad, y la incertidumbre del manejo que se le está realizando.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global atlas of palliative care at the end of life. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290616713>
2. Gómez-Batiste X, Amblàs J, Costa X, Espauella J, Lasmarías C, Ela S, et al. Recomendaciones para la atención integral e integrada de personas con enfermedades o condiciones crónicas avanzadas y pronóstico de vida limitado en Servicios de Salud y Sociales: NECPAL CCOMS-ICO© 3.1. Disponible en:
3. Gerencia Regional de Salud Arequipa. Política Regional de Salud 2017-2021 [Internet]. Arequipa: GERESA Arequipa; 2017 [citado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://saludarequipa.gob.pe/archivos/POL%C3%8DTICA%20REGIONAL%20DE%20SALUD%202017-2021%20\(1\).pdf](https://saludarequipa.gob.pe/archivos/POL%C3%8DTICA%20REGIONAL%20DE%20SALUD%202017-2021%20(1).pdf)
4. Funes Rosas WE, Cabezas Gómez JA. Sensibilidad de escalas como pronóstico y necesidades paliativas en adultos mayores con enfermedad no oncológica [Internet]. 2023 [citado 2025 Mar 15]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/07/1442690/sensibilidad-escalas.pdf>
5. Miranda-Chavez B, Cruz-Chagua R, Taype-Rondan A. Cuidados paliativos: definición, importancia y avances en Perú. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Alanzor Aguinaga Asenjo. 2023;16(2):e1839. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1565092>
6. NHS England. Palliative Care Pain and Symptom Control Guidelines. NHS England; 2020. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/north-west/wp-content/uploads/sites/48/2020/01/Palliative-Care-Pain-and-Symptom-Control-Guidelines.pdf>
7. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Protocolos de tratamiento en cuidados paliativos. Madrid: SECPAL; 2023. Disponible en: <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2024/05/protocolos-de-tratamiento-en-cuidados-paliativos-2023.pdf>
8. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Sheikh A. Illness trajectories and palliative care. BMJ. 2005;330(7498):1007-1011. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC557152/>
9. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Sheikh A. Trayectorias de enfermedades y cuidados paliativos. BMJ. 2005;330(7498):1007-1011.

10. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). Manual del residente en geriatría. Madrid: SEGG; 2023. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/CentrosDia/ManualResidenteGeriatria-2.pdf>
11. White N, Kupeli N, Vickerstaff V, Stone P. How accurate is the ‘Surprise Question’ at identifying patients at the end of life? A systematic review and meta-analysis. *BMC Med.* 2017;15:139. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5540432/>
12. Fernández Rendón L, Rodríguez González F, Aguayo Canela M, Royo Aguado JL. Estudio comparativo de la escala Palliative Prognostic Score y la estimación de los médicos en la supervivencia de la enfermedad oncológica terminal. *Med Paliat.* 2016;23(2):55-62. Disponible en: <https://www.medicinapaliativa.es/Documentos/ArticulosNew/S1134248X13001213.pdf>
13. Connor SR, Sepulveda Bermedo MC, editores. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Worldwide* Palliative Care Alliance. 2014. ISBN: 978-0-9928277-0-0. https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
14. Bonilla P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. *Rev Nutr Clín Metab.* 2021;4(2):4-13. DOI: <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.226>
15. Gwyther L, Brennan F, Harding R. Palliative care as a human right. *Cancer.* 2019;116(11):4998–5002. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.25443>
16. De Lima L, Krakauer EL, Lorenz K, Prail D, Macdonald N, Doyle D. Ensuring palliative medicine availability: the development of the IAHPHC list of essential medicines for palliative care. *J Pain Symptom Manage.* 2007 May;33(5):521-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.02.006>
17. World Health Assembly. WHA67.19: The global strategy and plan of action on public health, innovation, and intellectual property. 67th World Health Assembly; 2014 May 19- 24; Geneva, Switzerland. Geneva: World Health Organization; 2014. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js21454ar/>
18. Bonilla Sierra P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. *Rev Nutr Clín Metab.* 2020;4(2):4–13. DOI: <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.226>
19. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas en el Perú 2021-2023. 2021. Disponible en:

- <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2089227/PlanNacionaldeCuidadosPaliativos.pdf>
20. Pastrana T, Lima L, Sánchez-Cárdenas M, et al. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 (2ª ed.). Houston: IAHP Press; 2021.
 21. Mejía Barros D, Maldonado Piña JE, Chacho HA. Integración de cuidados paliativos en medicina interna: Mejoras en la calidad de vida y manejo integral del paciente. *Tesla Rev Científica*. 2023;3(2):e271. DOI: <https://doi.org/10.55204/trc.v3i2.e271>
 22. Morrison RS, Meier DE. Clinical practice. Palliative care. *N Engl J Med*. 2004;350(25):2582-2590
 23. Epstein AS, Morrison RS, Leslie K, et al. "We Have a Very Good Relationship": Obstacles to and Opportunities for Palliative Care in the Outpatient Setting. *J Palliat Med*. 2019;22(5):507-510
 24. Tripodoro VA. Proyecto NECPAL CCOMS-ICO para la identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidades de atención paliativa en la Ciudad de Buenos Aires: Argentina. Tesis doctoral, Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya. 2016. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/396358>
 25. Rodríguez Blanco F. Uso del Instrumento NECPAL en una Unidad de Medicina Interna. Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid. 2020. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/69554>
 26. Funes Rosas WE, Cabezas Gómez JA. Sensibilidad de escalas como pronóstico y necesidades paliativas en adultos mayores con enfermedad no oncológica. *Alerta, Revista científica Del Instituto Nacional De Salud*. 2023; 6(2), 157–164. <https://doi.org/10.5377/alerta.v6i2.15856>
 27. Troncoso J, Morales-Meyer T, Villarroel L, Turrillas P, Rodríguez-Nuñez A. Adaptación y validación en Chile del instrumento de identificación de pacientes con necesidad de atención paliativa: NECPAL-CCOMS-ICO 3.1©. *Aten Primaria*. 2021;53(4):101994. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.101994>
 28. Thomas K, Watson M, Armstrong Wilson J. Proactive Identification Guidance (PIG): The National GSF Centre's guidance for clinicians to support earlier identification of patients nearing the end of life, leading to improved proactive person-centred care. 7th ed. GoldStandards Framework. 2022. Disponible en: [https://goldstandardsframework.org.uk/content/uploads/files/PIG/Proactive%20Identification%20Guidance%20v7%20\(2022\).pdf](https://goldstandardsframework.org.uk/content/uploads/files/PIG/Proactive%20Identification%20Guidance%20v7%20(2022).pdf)

29. The University of Edinburgh. Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™). 2019. Disponible en: <https://www.spict.org.uk/>
30. “Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Lineamientos clínicos de manejo domiciliario de síntomas en pacientes con enfermedad terminal. Lima: EsSalud; 2021”.
31. Celis Moreno JS, Vargas Peláez M. Adaptación transcultural y validez de contenido de un instrumento para determinar las necesidades paliativas en Colombia. *Horiz Sanitar.* 2023;22(1):173-180. DOI: <https://doi.org/10.18270/hs.v22i1.3580>
32. Fernández Gómez B, Manzano Varela S, Moya Mateo EM, Franco Moreno AI, Torres Macho J, Bellver Álvarez MT, et al. Evaluación de la capacidad pronóstica del instrumento NECPAL en pacientes con enfermedades crónicas en fase avanzada: un estudio observacional y descriptivo. *Rev Clin Esp.* 2023;223(Supl 1):S545-S546. doi:10.1016/S0014-2565(23)00749-X.
33. Esteban Burgos AA. Identificación de necesidades paliativas, fragilidad, complejidad y supervivencia prevista en pacientes crónicos complejos en Andalucía [Tesis doctoral en Internet]. Granada: Universidad de Granada; 2023 [citado 2025 Mar 10]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/80707/80962%281%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
34. Velasquez-Manrique A, Benavides-Luyo C, Chaupi-Rojas S, Andahua-Inuma S, Andrade- Acuña M, Sánchez-Ruiz R, et al. Identificación de requerimiento de cuidados paliativos en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna de un hospital de referencia peruano. *Rev Fac Med Hum.* 2023;23(1):52-60. doi 10.25176/RFMH.v22i3.4621
35. Amado-Tineo J, Vásquez-Alva R, Huari-Pastrana R, Villavicencio-Chávez C, Rimache- Inca L, Lizonde-Alejandro R, et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con enfermedad crónica en fase terminal admitidos a un departamento de emergencia general. *An Fac Med.* 2020; 81(1). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/16848>
36. Pinedo-Torres I, Intimayta-Escalante C, Jara-Cuadros D, Yañez-Camacho W, Zegarra-Lizana P, Saire-Huamán R. Asociación entre la necesidad de cuidados paliativos y enfermedades crónicas en pacientes atendidos en un hospital peruano. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2021;569-76. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.928836>.

37. Amado JP, Vasquez R, Huari R, Rimache L, Lizonde R. Impact of Applying Palliative Care on Symptoms and Survival of Patients with Advanced Chronic Disease Admitted to the Emergency Department. *Indian J Palliat Care*. 2020;26(3):332-7.
38. Mamani Ramos JL. Relación entre actitudes hacia los cuidados paliativos con la repercusión en la calidad de vida en cuidadores en el Hospital Goyeneche de Arequipa, julio-diciembre 2023. Repositorio de tesis Universidad Católica de Santa María; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12920/14225>
39. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*. 2005;11(1-2):333-8.
40. Mainnemare Vallejo M. Perfil de personas con necesidades paliativas y su detección mediante el instrumento NECPAL en población geriátrica. Alicante: Universidad de Alicante; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/124605>
41. Tabernero Huguet E, Ortiz de Urbina Antia B, González Quero B, Garay Llorente E, Andia Iturrate J, Pérez Fernández S, et al. Prevalencia y mortalidad de pacientes con necesidades paliativas en una planta de Neumología. Estudio prospectivo. *Archivos de Bronconeumología*. 1 de mayo de 2021;57(5):345-50.
42. Paloma Gastelurrutia, Elisabet Zamora, Mar Domingo, Sonia Ruiz, José González-Costello, Xavier Gomez-Batiste. Necesidad de cuidados paliativos en insuficiencia cardiaca: estudio multicéntrico utilizando el cuestionario NECPAL. *Revista Española de Cardiología*. 1 de octubre de 2019;72(10):870-3.
43. Hünicken Torrez FL. NECPAL CCOMS-ICO como herramienta pronóstica de mortalidad en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas [tesis doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2021 [citado 5 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/148395>
44. Ferraz-Falcao JR, Cadaval-Rodríguez T, Rodríguez-Iglesia RM, del Campo-Pérez VM. Necesidad de cuidados paliativos en la población inmovilizada de un centro de salud de Vigo. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 2025;51(6):305-14.
45. Arenas Ochoa LF, González-Jaramillo V, Saldarriaga C, Lemos M, Krikorian A, Vargas JJ, Gómez-Batiste X, Gonzalez-Jaramillo N, Eychmüller S. Prevalence and characteristics of patients with heart failure needing palliative care. *BMC Palliat Care*. 2021 Dec 2;20(1):184. doi: 10.1186/s12904-021-00850-y. PMID: 34856953; PMCID: PMC8638101.
46. Pinedo-Torres I, Intimayta-Escalante C, Jara-Cuadros D, Yañez-Camacho W, Zegarra-Lizana P, Saire-Huamán R. Asociación entre la necesidad de cuidados

paliativos y enfermedades crónicas en pacientes atendidos en un hospital peruano. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2021;38(4):569-76. doi: 10.17843/rpmesp.2021.384.9288.

47. Fernández Zambrano DE, Núñez Acosta SF, Pillajo Balladares DC, Cusme Yagual JA, Mejía Barros AD, Maldonado Piña JE, et al. Integración de Cuidados Paliativos en Medicina Interna: Mejoras en la Calidad de Vida y Manejo Integral del Paciente. *Tesla rev. cient.* [Internet]. 27 de noviembre de 2023 [citado 5 de marzo de 2025];3(2):e271. Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/271>



ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO© VERSIÓN 3.1 2017

				SI	NO
1	Pregunta sorpresa (PS) (a / entre profesionales):	¿Le sorprendería que este paciente muriese a lo largo del próximo año?			
2	"Demanda" o "Necesidad"	- Demanda: ¿Ha habido alguna expresión implícita o explícita de limitación de esfuerzo terapéutico o demanda de atención paliativa de paciente, familia?			
3		- Necesidad: identificada por profesionales miembros del equipo			
4	Indicadores clínicos generales de progresión Los últimos 6 meses No relacionados con proceso intercurrente reciente/reversible	- Declive nutricional	• Pérdida Peso > 10%		
5		- Declive funcional	• Pérdida de >2 ABVDs		
6		- Declive cognitivo	• Pérdida ≥ 3 Pfeiffer		
7	Dependencia severa	Deterioro Karnofsky o Barthel menor a 30%	• Datos clínicos anamnesis		
8	Síndromes geriátricos	Caídas, Úlceras por presión, Disfagia, Delirium, Infecciones a repetición	Datos clínicos anamnesis ≥ 2 síndromes geriátricos (recurrentes o persistentes)		
9	Síntomas persistentes	Dolor, debilidad, anorexia, digestivos...	• Checklist síntomas (ESAS) ≥ 2 síntomas persistentes o refractarios		
10	Multi-morbilidad	>2 enfermedades o condiciones crónicas avanzadas (de la lista de indicadores específicos)			
11	Uso de recursos	Valoración de la demanda o intensidad intervenciones	• > 2 ingresos urgentes o no planificados 6 meses • Aumento demanda o intensidad de intervenciones (atención domiciliaria, intervenciones enfermería, etc)		
12	Indicadores específicos de severidad / progresión de la enfermedad	Cáncer, EPOC, ICC, y Hepática, y Renal, AVC, Demencia, Neurodegenerativas, SIDA, otras enfermedades avanzadas	• Ver anexo 2		

NOMBRE PACIENTE:	SEXO:
EDAD:	FECHA:

ANEXO 2 CRITERIOS NECPAL SEVERIDAD / PROGRESIÓN / ENFERMEDAD AVANZADA

Enfermedad oncológica sí <input type="checkbox"/> - NO <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer metastásico o locoregional avanzado • En progresión (en tumores sólidos) • Síntomas persistentes mal controlados o refractarios a pesar de optimizar el tratamiento específico.
Enfermedad pulmonar crónica sí <input type="checkbox"/> - NO <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Disnea de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones • Confinado a domicilio con limitación marcha • Criterios espirométricos de obstrucción severa (VEF menor a 30%) o criterios de déficit restrictivo severo (CVF menor 40% /DLCO menor 40%) • Criterios gasométricos basales de oxigenoterapia crónica domiciliaria. • Necesidad corticoterapia continuada • Insuficiencia cardíaca sintomática asociada
Enfermedad cardíaca crónica sí <input type="checkbox"/> - NO <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Disnea de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones • Insuficiencia cardíaca NYHA estadio III o IV, enfermedad valvular severa no quirúrgica o enfermedad coronaria no revascularizable • Ecocardiografía basal: FE menor 30% o HTAP severa (PAPs mayor 60) • Insuficiencia renal asociada (VFG menor 30 l/min) • Asociación con insuficiencia renal e hiponatremia persistente
Demencia sí <input type="checkbox"/> - NO <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • GDS mayor o igual de 6c • Progresión declive cognitivo, funcional, y/o nutricional
Fragilidad sí <input type="checkbox"/> - NO <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Puntaje mayor o igual a 3 en el cuestionario FRAIL • Evaluación geriátrica integral sugestiva de fragilidad avanzada (Stuck A et al, 2011)
Enfermedad neurológica vascular (ACV) sí <input type="checkbox"/> - NO <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la fase aguda y subaguda (menor de 3 meses post-ACV): estado vegetativo persistente o de mínima conciencia mayor a 3 días • Durante la fase crónica (más de 3 meses post-ACV): complicaciones médicas repetidas (o demencia con criterios de severidad post-ACV)
Enfermedad neurológica degenerativa: Esclerosis lateral amiotrófica (ELA), Esclerosis múltiple (EM), Parkinson sí <input type="checkbox"/> - NO <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro progresivo de la función física y / o cognitivas • Síntomas complejos y difíciles de controlar • Disfagia / trastorno del habla persistente • Dificultades crecientes de comunicación • Neumonía por aspiración recurrente, disnea o insuficiencia respiratoria
Enfermedad hepática crónica sí <input type="checkbox"/> - NO <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Cirrosis avanzada estadio Child C (determinado fuera de complicaciones o habiéndolas tratado y optimizado el tratamiento), MELD-Na mayor de 30 o ascitis refractaria, síndrome hepato-renal o hemorragia digestiva alta por hipertensión portal persistente a pesar de optimizar tratamiento. • Carcinoma hepatocelular en estadio C o D
Enfermedad renal crónica sí <input type="checkbox"/> - NO <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad renal crónica etapa V (VFG menor 15) en pacientes no candidatos o con rechazo a diálisis y/o trasplante • Finalización diálisis o fallo trasplante

ANEXO 3: ESQUEMA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1	NECPAL													
2					BLOQUE 1	BLOQUE 2		BLOQUE 3: parametros clinicos de severidad y progresión					BLOQUE 4: Indicadores clinicos especificos de enfermedad	
3	NOMBRE	CAMA	EDAD	SEXO	Pregunta sorpresa	Demanda	Necesidad	Marcadores nutricionales	Marcadores funcionales	Otros marcadores: Sd geriátricos	Factor emocional	Uso de recursos	>2 comorbilidades	Tipo de enfermedad
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														

ANEXO 4: CUESTIONARIO VIRTUAL DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA PACIENTES NECPAL POSITIVO

- **Nombre del paciente**
- **Cama**
- **Edad del paciente**
- **Sexo del paciente**
 - Opciones: Masculino / Femenino
- **Motivo de ingreso**
- **Fecha de ingreso**
- **Pregunta sorpresa**
 - Opciones: Sí/No
- **Demanda:** ¿Ha habido alguna expresión implícita o explícita de limitación de esfuerzo terapéutico o demanda de atención paliativa de paciente, familia o miembros del equipo?
 - Opciones: Sí / No
- **Necesidad de cuidados paliativos** identificada por el equipo tratante del paciente
 - Opciones: Sí / No
- **Declive nutricional:** En 6 meses una pérdida de peso >10%
 - Opciones: Sí / No
- **Declive funcional:** Pérdida de >2 ABVDs
 - Opciones: Sí / No
- **¿Qué actividades básicas de la vida diaria (ABVD) perdió?**
 - Opciones (Seleccione todas las que correspondan):
 - Bañarse
 - Ir al baño
 - Continencia
 - Vestirse
 - Levantarse
 - Alimentación
- **Declive cognitivo:** Pérdida ≥ 3 puntos Pfeiffer
 - Opciones: Sí / No
- **Dependencia severa:** Barthel <50
 - Opciones: Sí / No
- **Síndromes geriátricos:** ≥ 2 síndromes geriátricos (recurrentes o persistentes)
 - Opciones: Sí / No
- **¿Qué síndromes geriátricos presenta?**
 - Opciones (Seleccione todas las que correspondan):
 - Confusión aguda
 - Deprivación sensorial
 - Síncope

- Caídas
- Inmovilización
- Incontinencia urinaria
- Incontinencia fecal
- Úlcera de presión
- Constipación
- Ninguno
- **Síntomas persistentes:** Checklist síntomas (ESAS) ≥ 2 síntomas persistentes o refractarios
 - Opciones: Sí / No
- **¿Qué síntomas persistentes presenta?**
 - Opciones (Seleccione todas las que correspondan):
 - Dolor
 - Fatiga
 - Náuseas
 - Depresión
 - Ansiedad
 - Somnolencia
 - Falta de apetito
 - Sensación de malestar
 - Disnea
- **Multimorbilidad:** >2 enfermedades o condiciones crónicas avanzadas
 - Opciones: Sí / No
- **¿Qué morbilidades presenta?**
 - Opciones (Seleccione todas las que correspondan):
 - Enfermedad oncológica
 - Enfermedad pulmonar crónica
 - Enfermedad cardíaca crónica
 - Demencia
 - Fragilidad
 - ACV

- ELA, Parkinson, Esclerosis Múltiple
 - Enfermedad hepática crónica
 - Enfermedad renal crónica
- **Uso de recursos:** > 2 ingresos urgentes o no planificados en 6 meses, aumento de demanda o intensidad de intervenciones (atención domiciliaria, intervenciones de enfermería, etc.)
 - Opciones: Sí / No
- **Indicadores específicos de severidad/progresión de la enfermedad** Revisar anexo 2
 - Opciones (Seleccione todas las que correspondan):
 - Enfermedad oncológica
 - Enfermedad pulmonar crónica
 - Enfermedad cardíaca crónica
 - Demencia
 - Fragilidad
 - ACV
 - ELA, Parkinson, Esclerosis Múltiple
 - Enfermedad hepática crónica
 - Enfermedad renal crónica
 - Alimentación

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Implementación de la Escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 para la identificación de pacientes hospitalizados con necesidad de manejo paliativo en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa Enero- Febrero 2025

INVESTIGADORES: Chavez Rivera, Alejandra Ximena, Cruz Mamani, Guido Eduardo

Le invitamos a participar en la presente investigación que tiene como objetivo Identificar pacientes hospitalizados con necesidades de cuidados paliativos con el uso de la escala NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 en los servicios de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado

Para lo cual, solicitamos su autorización para que su equipo tratante y familiares proporcionen información sobre su estado de salud y necesidades de manejo paliativo en el marco teórico de esta investigación.

Los datos ingresados en este formulario se harán de forma anónima y solo los autores tendrán acceso a la información. Su participación en la investigación es completamente voluntaria, puede decidir no participar o interrumpir la misma en cualquier momento.

Al seleccionar "Aceptar", usted confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada y otorga su consentimiento de manera voluntaria.

- Acepto participar en la investigación y autorizo a mi equipo tratante a proporcionar información sobre mi estado de salud.
- No acepto participar en la investigación.

ANEXO 6: VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DE LA ESCALA NECPAL CCOMS-ICO© VERSIÓN 3.1 2017 A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LAWSHE

ITEM	JUECES									Ne	IVC
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9		
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	1
2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	7	0.55
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	1
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	1
5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	8	0.77
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	1
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	1
8	3	3	3	3	2	1	3	3	3	8	0,77
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	1
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	1
11	2	2	3	3	3	3	3	3	3	7	0,55
12	3	2	3	3	3	3	3	2	3	8	0,77

1=NO RELEVANTE, 2=RELEVANTE, 3=ESENCIAL

Ne:Número de expertos que consideran el ítem esencial

IVC total= 0.8