



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Prevalencia de indicación de cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel

Prevalence of palliative care indication in hospitalized patients with non-oncological chronic diseases in the internal medicine department of a tertiary-level hospital

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA INTERNA

AUTOR

YSABEL DEL ROSARIO FARFAN ROJAS

ASESOR

CARLOS JAVIER NINAQUISPE MARIÑOS

LIMA – PERÚ

2025



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	FARFAN ROJAS YSABEL DEL ROSARIO

Pertenecientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA INTERNA**, autor del proyecto de investigación titulado: **Prevalencia de indicación de cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA INTERNA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	NINAQUISPE MARIÑOS CARLOS JAVIER	MEDICINA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **25 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3397526182**; fecha de entrega: **03 de noviembre 2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 05 de noviembre de 2025**

Firma del asesor
N° DNI: 44182427
ORCID: 0000-0002-7991-3464

2. RESUMEN

Los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades graves mediante el alivio del sufrimiento físico, emocional, social y espiritual. Aunque su implementación ha sido tradicionalmente asociada a pacientes oncológicos, existe una proporción significativa de personas con enfermedades crónicas no oncológicas, que también requieren esta atención, pero cuya necesidad suele pasar desapercibida. El objetivo de este estudio es estimar la prevalencia de indicación de cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. Se llevará a cabo en el Hospital Nacional arzobispo Loayza (HNAL) en Lima-Perú, durante el periodo de octubre a diciembre del 2025.

Se desarrollará un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La selección de participantes se realizará mediante un muestreo no probabilístico consecutivo, hasta alcanzar 241 participantes, número estimado a partir de una prevalencia esperada del 35 %. La información se obtendrá mediante revisión de historias clínicas y la aplicación de las herramientas NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 y SPICT-ES™ de forma complementaria.

El análisis estadístico será descriptivo e inferencial. Las variables cuantitativas se resumirán mediante medidas de tendencia central y dispersión; las cualitativas, en frecuencias absolutas y relativas. Este estudio busca generar evidencia local sobre un grupo de pacientes frecuentemente subestimado en el acceso a cuidados paliativos, facilitando su identificación y atención oportuna.

Palabras clave: cuidados paliativos, enfermedades crónicas no oncológicas, hospitalización.

3. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no oncológicas se caracterizan por tener un curso progresivo, descompensaciones frecuentes y presencia significativa de síntomas, lo que conlleva a un aumento en la dependencia del paciente, un mayor agotamiento del cuidador y un elevado consumo de recursos sanitarios. Ante la falta de tratamientos curativos, estas patologías requieren una intervención temprana que aborde integralmente los aspectos físicos, emocionales y funcionales del paciente. Este grupo incluye patologías como la insuficiencia cardíaca, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la enfermedad renal crónica avanzada, la cirrosis hepática, la demencia y otros trastornos neurológicos degenerativos (1,2).

Actualmente, no se ha establecido un criterio uniforme para determinar qué enfermedades crónicas distintas al cáncer deben ser incluidas sistemáticamente en estudios de identificación de necesidades paliativas. Sin embargo, diversas investigaciones han priorizado aquellas con carga elevada de síntomas, deterioro funcional progresivo y mal pronóstico, utilizando criterios clínicos y epidemiológicos para su selección. Con base en esta evidencia, el presente estudio evaluará un conjunto de patologías que reflejan estos perfiles clínicos en el contexto hospitalario (3).

Dado que estos pacientes enfrentan un proceso de deterioro complejo que compromete profundamente su bienestar y calidad de vida, es esencial una atención que contemple de manera integral sus múltiples dimensiones. Los cuidados

paliativos constituyen una modalidad de atención centrada en prevenir y aliviar el sufrimiento, abordando de manera integral los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) los define como el conjunto de acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades que amenazan la vida, así como la de sus familias, mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros síntomas, sean estos físicos o emocionales (4). A esta definición se suman otras instituciones como la Asociación Internacional de Hospicio y Cuidados Paliativos (International Association for Hospice and Palliative Care - IAHPC) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), que destacan su enfoque holístico, activo y no centrado en prolongar la vida ni en acelerar la muerte, sino en preservar la dignidad y el confort del paciente (5,6).

A nivel global, se estima que aproximadamente 40 millones de personas requieren cuidados paliativos cada año, de las cuales el 78% residen en países de ingresos bajos y medios. No obstante, solo el 14% accede efectivamente a este tipo de atención (7). Esta brecha se refleja claramente en América Latina, donde existe un promedio de apenas 2.6 equipos de cuidados paliativos por cada millón de habitantes. En particular, Perú presenta una de las mayores deficiencias en cobertura, con solo 23 equipos disponibles a nivel nacional para una población que supera los 30 millones de habitantes. Esta carencia se ve agravada por la ausencia del reconocimiento oficial de la medicina paliativa como especialidad médica y la limitada oferta formativa en esta área, lo que dificulta el desarrollo de servicios adecuados y sostenibles (8).

Se proyecta que para el año 2060, el 47% de las personas fallecerán con condiciones de salud que generen un alto nivel de sufrimiento, siendo los adultos mayores los más afectados (9). Aunque las neoplasias malignas, tradicionalmente asociadas a los cuidados paliativos, continuarán representando una causa importante, se anticipa un aumento considerable de enfermedades crónicas no oncológicas, principalmente la demencia, como contribuyentes clave a la mortalidad global y a la carga de necesidades paliativas. Por ejemplo, en el año 2021, las enfermedades cardiovasculares fueron responsables de más de 19 millones de muertes, mientras que la mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas mostró un incremento del 22% en comparación con el año 2000 (10).

En Latinoamérica, estudios realizados en hospitales generales han reportado que entre un 25% y 35% de los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas reúne criterios clínicos para recibir cuidados paliativos (11,12). La identificación precoz de estos pacientes es clave para ofrecer una atención oportuna, centrada en la persona, humanizada y eficiente en el uso de los recursos disponibles. Para este fin, se han desarrollado y validado internacionalmente instrumentos como NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 (Necesidades Paliativas - Centro Colaborador de la OMS para Programas Públicos de Cuidados Paliativos del Instituto Catalán de Oncología) y SPICT-ES™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool en español), ambos adaptados al español, que permiten identificar de forma sistemática a personas con enfermedades crónicas que podrían beneficiarse de los cuidados paliativos (13,14).

En el presente estudio se utilizarán de forma complementaria ambas herramientas, que comparten el mismo objetivo, pero desde perspectivas distintas. NECPAL

CCOMS-ICO© 3.1 incorpora criterios clínicos, funcionales y psicosociales, considerando aspectos como la pérdida de red de apoyo o la sobrecarga del cuidador. Por su parte, SPICT-ES™ se enfoca en el deterioro clínico y funcional progresivo, aplicando criterios generales y específicos según la enfermedad. Diversos estudios han demostrado que su aplicación conjunta no solo es posible, sino recomendable, ya que aumenta la sensibilidad en la detección de necesidades paliativas. Aunque SPICT-ES™ ha mostrado mayor sensibilidad en contextos hospitalarios, NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 añade dimensiones clave, como el entorno social y la percepción clínica del equipo de salud, lo que fortalece una evaluación más integral (15-17).

En Perú, el uso de estas herramientas es limitado en servicios hospitalarios generales como Medicina Interna, donde se atiende a una población heterogénea con alta carga de enfermedades crónicas. El Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), uno de los principales hospitales de referencia del país, carece actualmente de una estrategia estructurada para identificar de manera sistemática a estos pacientes, lo que puede resultar en tratamientos intrascendentes, prolongación innecesaria de la hospitalización y menor calidad de vida.

En este contexto, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la prevalencia de indicación de cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas hospitalizados en el HNAL, durante el periodo de octubre a diciembre del 2025? La generación de esta información permitirá caracterizar la población local, identificar la magnitud de la necesidad no cubierta y aportar evidencia que favorezca la planificación de intervenciones orientadas a mejorar la

calidad de vida y la dignidad de los pacientes, así como la integración progresiva de cuidados paliativos en el ámbito hospitalario.

4. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de indicación de cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el periodo de octubre a diciembre del 2025.

Objetivos específicos:

- Identificar las enfermedades crónicas no oncológicas más frecuentes en la población de estudio.
- Describir las principales características clínicas y sociodemográficas de los pacientes evaluados.
- Determinar la proporción de pacientes identificados como tributarios de cuidados paliativos por cada una de las herramientas NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 y SPICT-ES™, de manera individual y conjunta.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño de estudio:

El presente es un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, orientado a estimar la prevalencia de indicación de cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas hospitalizados en el

servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el periodo de octubre a diciembre del 2025.

b) Población:

La población del estudio estará conformada por los pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional arzobispo Loayza durante el periodo de estudio, comprendido de octubre a diciembre del 2025.

c) Muestra:

El tamaño de muestra se calculó mediante la fórmula para proporciones con corrección para población finita, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada del 35%, asumida como el valor superior reportado en estudios previos (11,12).

Según registros estadísticos del HNAL, aproximadamente el 30% de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna corresponden a enfermedades crónicas no oncológicas (18). Con estos parámetros se obtuvo un tamaño de muestra de 219 pacientes, ajustado a 241 para compensar un 10% adicional por posibles pérdidas o registros incompletos. El procedimiento detallado del cálculo se presenta en los anexos.

Se empleará un muestreo no probabilístico consecutivo, reclutando de manera continua a todos los pacientes que ingresen al Servicio de Medicina Interna durante el periodo de octubre a diciembre de 2025 y que cumplan los criterios de inclusión, hasta completar el tamaño de muestra establecido. Este tipo de muestreo se justifica porque no se dispone de un registro completo de la población al inicio del estudio

y resulta adecuado en contextos hospitalarios, garantizando la inclusión de todos los pacientes elegibles.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos (mayores de 18 años) hospitalizados en el servicio de medicina interna durante el periodo de estudio.
- Diagnóstico confirmado de al menos una enfermedad crónica no oncológica incluyendo una o más de las siguientes:
 - Insuficiencia cardíaca en clase funcional III-IV (NYHA) o con fracción de eyección reducida $< 20\%$ y síntomas u hospitalizaciones frecuentes (≥ 2 en el último año) pese a tratamiento adecuado.
 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) GOLD E, EPID grave o insuficiencia respiratoria crónica con uso de oxigenoterapia domiciliaria.
 - Enfermedad renal crónica estadio G5 (KDIGO)
 - Enfermedades neurológicas que generen deterioro cognitivo severo (Escala de deterioro global - GDS ≥ 6) o dependencia funcional moderada o severa (Escala de Barthel ≤ 60 puntos).
 - Insuficiencia hepática crónica hepática Child-Pugh C.
- Consentimiento informado otorgado por el paciente o su representante legal (si aplica), conforme a los principios éticos de la investigación clínica.

Criterios de exclusión:

- Diagnóstico oncológico activo o en terapia paliativa establecida por una neoplasia maligna.

- Alta hospitalaria, transferencia a otra unidad o fallecimiento antes de las primeras 48 horas de ingreso, por no permitir la evaluación clínica y funcional completa.
- Falta de información clínica suficiente en la historia médica: Historias clínicas incompletas o con ausencia de datos funcionales, antecedentes, evolución o diagnósticos claros.

d) Definición operacional de variables: (Anexo N° 8.1)

Variable principal

- Indicación de cuidados paliativos: Variable cualitativa dicotómica (sí/no), determinada mediante la aplicación independiente de las herramientas NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 y SPICT-ES™. Se considerará que un paciente presenta necesidad de cuidados paliativos si resulta positivo en al menos una de ellas.

Variabes descriptivas

- Edad: Variable cuantitativa continua, registrada en años al momento del ingreso hospitalario.
- Sexo: Variable cualitativa nominal dicotómica, registrada como masculino o femenino.
- Diagnóstico principal de enfermedad crónica no oncológica: Variable cualitativa nominal politómica, según el diagnóstico clínico registrado en la historia clínica (p. ej., IC, EPOC, ERC, cirrosis, demencia, etc.).

- **Grado de dependencia funcional:** Variable ordinal, evaluada con la Escala de Barthel y categorizada en: dependencia total (0–20), severa (21–60) y moderada/menor (61–100).

e) Procedimientos y técnicas

El estudio será conducido por el investigador principal, previamente capacitado en la recolección de datos clínicos y en la aplicación estandarizada de las herramientas NECPAL CCOMS-ICO© y SPICT™. La identificación de pacientes se realizará mediante revisión diaria de hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

A los pacientes elegibles se les explicará el objetivo del estudio y se obtendrá el consentimiento informado. En casos de deterioro cognitivo, la autorización será otorgada por un familiar responsable. La información será recolectada a partir de la historia clínica, registrando datos sociodemográficos, clínicos y funcionales.

Posteriormente, se aplicarán de forma complementaria las herramientas NECPAL CCOMS-ICO© y SPICT™-4ALL para la identificación prospectiva de pacientes con necesidades paliativas. Se considerará indicación de cuidados paliativos si el paciente resulta positivo en al menos una de las dos herramientas. Los datos recolectados serán codificados y almacenados en una base de datos anonimizada, con controles periódicos de calidad.

f) Aspectos éticos

Este estudio se llevará a cabo respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales sobre investigación en seres humanos. Al tratarse de un estudio observacional sin intervenciones, el riesgo para los

participantes será mínimo. No obstante, se garantizará el respeto a la dignidad, autonomía y privacidad de cada paciente.

El consentimiento informado será solicitado de manera verbal y escrita, luego de una explicación clara sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio. En casos de pacientes con deterioro cognitivo o que no puedan brindar consentimiento, se pedirá autorización a un familiar o representante legal.

La información recolectada será codificada y almacenada de forma segura, protegiendo la confidencialidad y anonimato de los participantes. Solo el equipo investigador tendrá acceso a la base de datos.

Antes de su ejecución, el protocolo será revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación del hospital, garantizando el cumplimiento de los principios éticos para investigaciones clínicas.

g) Plan de análisis:

Los datos recolectados se ingresarán en una base de datos en Microsoft Excel® (Microsoft 365) y posteriormente se analizarán utilizando el software estadístico Stata®, versión 18 (StataCorp LLC, College Station, TX, EE. UU.). Antes del análisis, se realizará un proceso de depuración de la base de datos para verificar la integridad y consistencia de los registros.

La variable principal será la indicación de cuidados paliativos (sí/no), estimándose su prevalencia puntual junto con el intervalo de confianza del 95 %, conforme a lo establecido en estudios de prevalencia. Las demás variables descriptivas se presentarán según su naturaleza, las cuantitativas se expresarán mediante medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar o rango

intercuartílico), de acuerdo con la distribución de los datos; mientras que las cualitativas (por ejemplo, sexo, diagnóstico crónico, criterios de NECPAL y SPICT) se expresarán como frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Finalmente, se calculará la proporción de pacientes identificados como tributarios de cuidados paliativos por cada una de las herramientas (NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 y SPICT-ES™), de manera individual y combinada, mediante tablas de frecuencia que reflejen el aporte específico de cada instrumento.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Núñez-Mondragón JP, Esquivel-Salinas IA, Bustamante-Altamirano M, Guevara-López U. Cuidados paliativos tempranos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas y multimorbilidad: revisión de la literatura. *Rev Mex Anesthesiol.* 2025;48(1):55–62. doi:10.35366/118368.
2. Ministerio de Salud de Chile. Orientación técnica: cuidados paliativos universales [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades; 2022 [citado 2025 jun 24]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/01/Orientacion-Tecnica-Cuidados-Paliativos-Universales.pdf>.
3. Chacón Moreno AD, López Gómez V, Bendala Estrada AD. Evaluación de prevalencia de pacientes con necesidades paliativas en las plantas de hospitalización de agudos de Oncología y Medicina Interna en dos hospitales de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. *Med Pal.* 2022;29(4):179–85. doi:10.20986/medpal.2022.1375/2022.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cuidados paliativos [Internet]. Washington, D.C.: OPS; s.f. [citado 2025 jun 25]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>.
5. International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). Definición de cuidados paliativos basada en el Consenso Global [Internet]. Houston, TX: IAHPC; 2018 [citado 2025 jun 23]. Disponible en: <https://iahpc.org/what-we-do/research/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>.
6. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Historia de los cuidados paliativos [Internet]. Madrid: SECPAL; s.f. [citado 2025 jun 25]. Disponible en: <https://www.secpal.org/historia-de-los-cuidados-paliativos/>.

7. World Health Organization. Palliative care. Geneva: WHO; 2020 [Internet] [citado 2025 jun 25]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
8. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP), International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), Observatorio Global de Cuidados Paliativos ATLANTES. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica. 2ª ed. Bogotá: ALCP; 2020 [Internet] [citado 2025 jun 25]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/recursos/publicaciones/atlas-de-cuidados-paliativos-de-latinoamerica/>.
9. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nabeel M, Guo P, Higginson IJ, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Glob Health*. 2019;7(7):e883–92. doi:10.1016/S2214-109X(19)30172-X.
10. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN). Indicador TG13: Prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas como principales causas de muerte [Internet]. Lima: CEPLAN; [citado 2025 jun 25]. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/tg13>
11. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population: a cross-sectional study. *Palliat Med*. 2014;28(4):302–11. doi:10.1177/0269216313518266.
12. 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.
13. Gómez-Batiste X, Amblàs-Jordi 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 [Internet]. Barcelona: Institut Català d'Oncologia; 2017 [citado 2025 jun 15]. Disponible en: https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/document/s/qaly/arxiu/INSTRUMENTO-NECPAL-3.1-2017-ESP_Completo-Final.pdf.
14. University of Edinburgh. SPICt-4ALL™ (versión en español) [Internet]. Edinburgh: The University of Edinburgh; 2022. [citado 2025 jun 4]. Disponible en: <https://www.spict.org.uk/spict-4all/spict-4all-es/>.
15. Xie Z, Ding J, Jiao J, Tang S, Huang C. Screening instruments for early identification of unmet palliative care needs: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care*. 2024;14(3):256–68. doi:10.1136/spcare-2023-004465.
16. Fachado AA, Martínez NS, Roselló MM, Rial JJV, Oliver EB, García RG, García JMF. Spanish adaptation and validation of the Supportive &

Palliative Care Indicators Tool - SPICT-ES™. Rev Saude Publica. 2018;52:3. doi:10.11606/S1518-8787.2018052000398.

17. Cavalieri L, et al. Confronto tra due strumenti di screening per l'identificazione precoce di pazienti fragili con bisogno di approccio palliativo nelle cure primarie [Comparative screening of two instruments for the early identification of frail patients needing palliative approach in primary care] [Internet]. Riv Ital Med Gen. 2023;30(03):30–37 [citado 2025 Jun 27]. Disponible en: https://www.simg.it/Riviste/rivista_simg/2023/03_2023/7.pdf
18. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Análisis de situación de salud: año 2022 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2023 [citado 2025 jun 15]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4885797/R.D%20N%C2%BA182-2023-HNAL-DG.pdf>

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Este estudio será autofinanciado por el investigador principal.

DESCRIPCIÓN	COSTO TOTAL (SOLES)
Investigador	Ad honorem
Asesor	Ad honorem
Transporte	350.00
Material de escritorio (lapiceros, papel)	50.00
Fotocopias e impresiones	120.00
Computador portátil	0 (disponibilidad del investigador)
TOTAL	520.00

Se estima el siguiente cronograma para la ejecución del estudio:

Actividades	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
	2025						
Revisión final del proyecto	X						
Presentación al Comité de Ética		X					
Aprobación del proyecto		X					
Recolección de datos			X	X	X		
Análisis de datos						X	
Redacción del informe final							X

8. ANEXOS

ANEXO N° 8.1: Cálculo del tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula para estimación de una proporción con corrección para población finita:

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

- **n** = tamaño de muestra requerido
- **N** = tamaño de la población = 586 (Estimado a partir de registros estadísticos: 1,954 hospitalizaciones en tres meses, de las cuales 30% corresponden a enfermedades crónicas no oncológicas).
- **Z** = valor correspondiente al nivel de confianza del 95% = 1.96
- **p** = proporción esperada de pacientes con necesidad de cuidados paliativos = 0.35
- **d** = margen de error aceptado = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.35 \times 0.65 \times 586}{(0.05)^2 \times 585 + 3.8416 \times 0.2275}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 133.35}{1.4625 + 0.873964} = \frac{512.14}{2.3364} = 219.2 \approx 219$$

Se ajustó el tamaño muestral considerando un 10% adicional por posibles pérdidas o registros incompletos, resultando en un total de 241 pacientes.

ANEXO 8.2 Tabla de definición operacional de las variables

Variable	Tipo/ Escala	Definición operacional	Forma de registro
Indicación de cuidados paliativos	Cualitativa / Nominal dicotómica	Paciente con resultado positivo en una de las herramientas NECPAL 3.1 o SPICT-ES™	Sí / No
Edad	Cuantitativa / Continua (de razón)	Edad cronológica al ingreso hospitalario	En años
Sexo	Cualitativa/ Nominal dicotómica	Sexo biológico registrado en la historia clínica	Masculino / Femenino
Diagnóstico principal	Cualitativa/ Nominal politómica	Patología crónica avanzada no oncológica confirmada, clasificada según criterios clínicos y guías internacionales	Enfermedad crónica avanzada confirmada, según criterios de inclusión: insuficiencia cardíaca avanzada (NYHA III-IV o FE <20% y ≥2 hospitalizaciones en el último año pese a tratamiento), EPOC GOLD E, EPID grave, insuficiencia respiratoria crónica con oxigenoterapia domiciliaria, ERC estadio G5, insuficiencia hepática Child-Pugh C, o enfermedad neurológica degenerativa con GDS ≥6 o dependencia funcional (Barthel ≤60).
Grado de dependencia funcional	Cualitativa/ Ordinal	Evaluated mediante la Escala de Barthel	Total (0–20) Moderada (21–60) Severa (61–100)

CORRECCION: ANEXO N° 8.3 INSTRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO© VERSIÓN 3.1 2017

Pregunta sorpresa (PS) (a / entre profesionales): ¿Le sorprendería que este paciente muriese a lo largo del próximo?		SI, me sorprendería → NO es NECPAL NO me sorprendería → APLICAR NECPAL	
“Demanda” o “Necesidad”	- 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?	1	
	- Necesidad: identificada por profesionales miembros del equipo	2	
Indicadores clínicos generales de progresión - Los últimos 6 meses - No relacionados con proceso intercurrente reciente/reversible	-Declive nutricional	• Pérdida Peso > 10%	3
	-Declive funcional	• Deterioro Karnofsky o Barthel > 30% • Pérdida de >2 ABVDs	4
	-Declive cognitivo	• Pérdida ≥ 5 minimental o ≥ 3 Pfeiffer	5
Dependencia severa	- Karnofsky <50 o Barthel <20	• Datos clínicos anamnesis	6
Síndromes geriátricos	- Caídas - Úlceras por presión - Disfagia -Delirium - Infecciones a repetición	• Datos clínicos anamnesis ≥ 2 síndromes geriátricos (recurrentes o persistentes)	7
Síntomas persistentes	-Dolor, debilidad, anorexia, digestivos...	• Checklist síntomas (ESAS) ≥ 2 síntomas persistentes o refractarios	8
Aspectos psicosociales	-Distrés y /o Trastorno adaptativo severo	• Detección de Malestar Emocional (DME) > 9	9
	-Vulnerabilidad social severa	• Valoración social y familiar	10
Multimorbilidad	>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 enfermedad	Cáncer, EPOC, ICC, y Hepática, y Renal, ACV, Demencia, Neurodegenerativas, SIDA, otras enfermedades avanzadas		13
SI presenta al menos 1 de los 13 parámetros de NECPAL es: NECPAL +			

https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/INSTRUMENTO-NECPAL-3.1-2017-ESP_Completo-Final.pdf?utm_source=chatgpt.co

Anexo N°8.4 Instrumento Indicador de Cuidados Paliativos y de Soporte (SPICT-4ALL-ES™)

El instrumento SPICT se utiliza para ayudar a identificar a las personas cuya salud se está deteriorando. La evaluación tiene como objetivo detectar necesidades paliativas no cubiertas y elaborar un plan de cuidados.		
Identifique si existe alguno de los siguientes indicadores generales de mala salud o deterioro:		
<p>-Ingreso(s) hospitalario(s) no planificado(s).</p> <p>-Limitación funcional o deterioro persistente no reversible (Por ejemplo, la persona permanece en la cama o en una silla durante más de la mitad del día).</p> <p>-Depende del cuidado de otros debido a sus problemas físicos y / o mentales.</p> <p>-El cuidador de la persona necesita más ayuda y apoyo.</p> <p>-Pérdida de peso progresiva; se mantiene por debajo de su peso ideal; baja masa muscular.</p> <p>-Síntomas persistentes a pesar del tratamiento óptimo de la(s) condición(es) subyacente (s).</p> <p>-La persona (o familia) pide cuidados paliativos; opta por reducir, detener o no recibir tratamiento; o desea centrarse en la calidad de vida.</p>		
Identifique si existen indicadores clínicos de una o varias condiciones asociadas a final de vida:		
Cáncer	Enfermedad cardiovascular	Enfermedad renal
-Deterioro funcional debido a la progresión de la enfermedad oncológica. -Demasiado frágil para el tratamiento del cáncer o tratamiento con objetivo sintomático.	-Insuficiencia cardiaca o enfermedad coronaria extensa e intratable; disnea o dolor torácico de reposo o a mínimos esfuerzos. -Enfermedad vascular periférica grave e inoperable.	-Enfermedad renal crónica en estadio 4 o 5 (TFG <30ml / min) con deterioro del estado de salud. -Insuficiencia renal que complica otras condiciones asociadas al final de la vida u otros tratamientos. -Detener o no iniciar diálisis.
Demencia/ fragilidad	Enfermedad Respiratoria	Enfermedad hepática
-Incapaz de vestirse, caminar o comer sin ayuda. -Disminución de la ingesta (comida y bebida). Dificultad para tragar. -Incontinencia urinaria y fecal. -Pérdida de la capacidad para hablar; escasa interacción social. -Caídas frecuentes; fractura de fémur. -Episodios febriles o infecciones recurrentes; neumonía aspirativa	-Enfermedad pulmonar grave y crónica; disnea de reposo o a mínimos esfuerzos entre exacerbaciones. -Insuficiencia respiratoria persistente que requiere de oxigenoterapia crónica. -Insuficiencia respiratoria que requiere de ventilación mecánica o contraindicación de ventilación.	-Cirrosis, con una o más complicaciones en el último año: •ascitis resistente a los diuréticos • encefalopatía hepática • síndrome hepatorenal •peritonitis bacteriana •hemorragia recurrente por varices esofágicas -El trasplante hepático no es posible.
Enfermedad neurológica		Otras condiciones
-Deterioro funcional y/o cognitivo progresivo a pesar de un tratamiento adecuado. -Problemas de habla con dificultad creciente para comunicarse y / o dificultad progresiva para tragar. -Neumonías aspirativas recurrentes; disnea o insuficiencia respiratoria. -Parálisis persistente después del accidente cerebrovascular con pérdida funcional significativa / discapacidad permanente.		Deterioro y riesgo de morir por otras afecciones o complicaciones que no son reversibles; o que no van a solucionarse con ningún tratamiento

Revise la situación actual y realice un plan de cuidados.

- Revise el tratamiento actual con medicamentos para asegurar que la persona reciba atención óptima; minimice la polifarmacia.
- Considere la derivación al especialista si los síntomas o los problemas son complejos y difíciles de manejar.
- Acuerde con la persona y su familia un plan de cuidados para ahora y para el futuro. Apoye a los familiares cuidadores.
- Planifique anticipadamente si es probable que se pierda la capacidad para tomar decisiones.
- Registre, comuniqué y coordine el plan de cuidados.

Se considerará que un **paciente tiene indicaciones de cuidados paliativos según SPICT-ESTM** cuando presente al menos un criterio general de deterioro de salud junto con uno o más criterios clínicos específicos de enfermedad avanzada.

<https://www.spict.org.uk/wp-content/uploads/sites/74/2025/05/20250519-SPICT-2019-ES.pdf>

CORRECCION: ANEXO N.º 8.5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “Prevalencia de indicación de cuidados paliativos en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel”

- **Investigador principal:**
- **Correo de contacto:**
- **Centro de estudio: Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Servicio de Medicina Interna**

Información para el participante o familiar responsable:

Lo invitamos a participar en un estudio cuyo objetivo es estimar cuántos pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas no oncológicas podrían beneficiarse de cuidados paliativos. Esta atención se enfoca en aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida.

Para ello, se revisará la historia clínica y se aplicarán dos herramientas clínicas validadas (NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 y SPICT-ES™) que permiten identificar características como deterioro funcional, síntomas persistentes y evolución de la enfermedad. No se realizará ningún procedimiento médico ni se modificará el tratamiento.

No existen riesgos asociados. Usted o su familiar no será sometido(a) a pruebas ni tratamientos adicionales. No recibirá un beneficio directo, pero su participación contribuirá al mejor conocimiento y atención de pacientes con enfermedades crónicas similares en el futuro.

Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento, sin que ello afecte la atención médica que reciba. Sus datos serán codificados y manejados con estricta confidencialidad. No se registrará su nombre en los resultados.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha explicado la información anterior. Entiendo el propósito del estudio, los procedimientos que se realizarán y acepto participar de manera voluntaria.

Paciente

Representante legal / Familiar responsable (en caso de que el paciente no pueda brindar consentimiento por sí mismo).

Nombre del paciente o representante legal:

Firma: _____ **DNI:** _____

Parentesco (si corresponde): _____

Fecha: ____ / ____ / 202__

Firma del investigador o personal autorizado: _____

Fecha: ____ / ____ / 202__

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____,

con DNI N.º _____, en calidad de paciente / representante legal, manifiesto que retiro mi consentimiento para continuar participando en el estudio, sin que ello implique perjuicio alguno en la atención médica recibida.

Nombre del paciente o representante legal:

Firma: _____ **DNI:** _____

Parentesco (si corresponde): _____

Fecha: ____ / ____ / 202__

Firma del investigador o personal autorizado: _____

Fecha: ____ / ____ / 202__