



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**SUBSISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN CUIDADOS PALIATIVOS**

TEMA:

**Detección de necesidades paliativas en pacientes ingresados
en un hospital oncológico y no oncológico con la
herramienta NECPAL 4.0**

AUTOR:

Dra. Ávila Alcivar Gianella Marcela

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS**

TUTOR:

Dra. Miñarcaja Gualancañay, Mirian Maribel

Guayaquil, Ecuador

15 de julio del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SUBSISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALIZACION EN CUIDADOS PALIATIVOS

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ávila Alcivar Gianella Marcela**, como requerimiento para la obtención del título de **Especialista en Cuidados Paliativos**.

TUTOR (A)

f. _____
Miñarcaja Gualancañay Mirian Maribel

DIRECTOR DEL PROGRAMA

f. _____
Vallejo Martínez Mariana Concepción

Guayaquil, a los 15 días del mes de julio del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SUBSISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN CUIDADOS PALIATIVOS
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ávila Alcivar Gianella Marcela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Detección de necesidades paliativas en pacientes ingresados en un hospital oncológico y no oncológico con la herramienta NECPAL 4.0** previo a la obtención del título de **Especialista en Cuidados Paliativos**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 días del mes de julio del año 2026

EL AUTOR (A)

f. _____
Avila Alcivar Gianella Marcela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SUBSISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALIZACION EN CUIDADOS PALIATIVOS

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ávila Alcívar Gianella Marcela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Detección de necesidades paliativas en pacientes ingresados en un hospital oncológico y no oncológico con la herramienta NECPAL 4.0**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de julio del año 2026

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____
Avila Alcivar Gianella Marcela

REPORTE DE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Gianella Avila, trabajo de titulación

ID : 4bfc8b2fc9cae27619d2248962257f0877aef046



10%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : Gianella Avila, trabajo de titulación.txt
Tamaño del archivo original : 1,7 MB
Número de palabras : 12.617

Depositante : Mariana Concepción Vallejo Martínez
Fecha de depósito : 29 de julio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 29 de julio de 2026

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y mi refugio en cada etapa de este camino. Gracias por concederme la vida, la sabiduría, la salud y la perseverancia necesarias para superar cada desafío y permitirme alcanzar este importante logro profesional. A Él encomiendo siempre mi vocación de servicio, con la esperanza de ejercerla con amor, humildad y compasión.

A mi esposo, Dr. Héctor León Pachay, mi compañero incondicional de vida, por su amor, paciencia, comprensión y fortaleza. Gracias por caminar a mi lado en cada etapa de este proceso, por sostenerme en los momentos más difíciles y celebrar conmigo cada logro. Tu apoyo ha sido el pilar que hizo posible alcanzar esta meta.

A mis padres, por haberme formado con valores, amor y ejemplo. Gracias por enseñarme que el esfuerzo, la perseverancia, la honestidad y el compromiso con el prójimo son el camino para alcanzar los sueños. Todo lo que soy se lo debo, en gran parte, a ustedes.

A Samantha y Héctor, mis hijos, el mayor regalo que la vida me ha concedido. Ustedes son el motor de mi existencia, la razón de mi esfuerzo diario y la inspiración que me impulsa a ser una mejor persona y profesional. Cada sacrificio realizado durante este camino tuvo siempre como propósito construir un mejor futuro para ustedes.

Expreso mi más profundo agradecimiento a mi tutora, la Dra. Miriam Miñarcaja, por su orientación, dedicación, paciencia y valiosos aportes académicos, que fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de esta investigación.

Mi más sincero reconocimiento a la Dra. Mariana Vallejo, quien más que una maestra ha sido una guía, una mentora y un ejemplo de excelencia profesional, liderazgo, humanidad y vocación de servicio. Su pasión por los cuidados paliativos, su entrega a la enseñanza y la confianza depositada en mí han marcado profundamente mi formación como especialista y como ser

humano. Gracias por inspirarme cada día a brindar una atención centrada en la dignidad, el alivio del sufrimiento y el respeto por la vida hasta el final.

Finalmente, extendiendo mi gratitud a todas las personas que, de una u otra forma, me acompañaron, apoyaron y creyeron en mí a lo largo de este camino. A cada una de ellas, mi más sincero reconocimiento y eterna gratitud.

DEDICATORIA

A Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y esperanza, por ser guía en cada paso de mi vida y sostén en los momentos más difíciles de este camino académico.

A mi familia, a quienes debo todo lo que soy: A mi esposo, por su amor incondicional y compañía constante; A mis hijos, que son la razón de mis días y la mayor motivación para seguir adelante; Y a mis padres, cuyo ejemplo de esfuerzo y dedicación me inspira cada día.

A todos ustedes dedico este logro, porque cada página de este trabajo también les pertenece.

ÍNDICE

CAPITULO I.....	2
INTRODUCCIÓN	2
1. Planteamiento del problema	3
1.1. Justificación	3
1.2. OBJETIVOS	4
1.2.1. Objetivo general.....	4
1.2.2. Objetivos específicos	4
CAPITULO II.....	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1. CONCEPTO Y EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS.	5
2.2 ENFERMEDADES CRÓNICAS AVANZADAS Y NECESIDADES PALIATIVAS.....	5
Enfermedad crónica avanzada y enfermedad terminal	5
Enfermedad renal crónica terminal	6
Insuficiencia cardiaca	6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	6
Cirrosis	7
Demencia.....	7
2.3. DIFERENCIAS EN LAS TRAYECTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS Y NO ONCOLÓGICOS	8
2.4. HERRAMIENTAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES PALIATIVAS.....	8
2.4.1. Gold Standards Framework (GSF)	9
2.4.2. Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT).....	9
2.4.3. RADboud Indicators for Palliative Care Needs (RADPAC)	10
2.5. COMPARACIÓN DE LAS PRINCIPALES HERRAMIENTAS DE IDENTIFICACIÓN PALIATIVA	11
2.5.1. NECPAL: fundamentos y estructura.....	12
2.5.2 Fundamentos conceptuales de NECPAL 4.0	13
2.5.3 Estructura de NECPAL CCOMS-ICO 4.0	13
2.5.4 Interpretación de NECPAL 4.0	14
2.5.5 Estratificación pronóstica mediante NECPAL CCOMS-ICO 4.0.....	15
Estadio I: pregunta sorpresa positiva más uno o dos parámetros pronósticos.....	15
Estadio II: pregunta sorpresa positiva mas tres o cuatro parámetros pronósticos positivos	15
Estadio III: pregunta sorpresa positiva mas cinco o seis parámetros pronósticos positivos	16
2.6. REFERENTES EMPIRICOS	16
2.6.1. Evidencia científica en Ecuador	16
2.6.2. Evidencia científica en Latinoamérica	17
2.6.3. Evidencia científica internacional.....	17
CAPITULO III.....	19
MATERIALES Y MÉTODOS	19
3.1 Diseño de la investigación	19
3.2 Población y selección de los participantes	19
3.2.1 Criterios de Inclusión	19
3.2.2 Criterios de Exclusión	19
3.3 Método de recolección de datos.....	20
3.4 Aplicación e interpretación de NECPAL 4.0	20

3.5	Estratificación pronóstica NECPAL 4.0.....	21
3.6	Análisis estadístico.....	21
3.7	Variables	21
CAPITULO IV		23
RESULTADOS		23
	Características sociodemográficas de los pacientes del estudio.....	23
	Proporción de pacientes NECPAL 4.0 positivo ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico en relación a la población total en estudio.....	25
	ESTADIFICACION DEL NECPAL Y EL ACCESO A CUIDADOS PALIATIVOS SEGÚN EL TIPO DE HOSPITAL	25
DISCUSION		27
LIMITACIONES		30
CONCLUSIONES		31
RECOMENDACIONES.....		31
	Para la práctica clínica.....	31
	Para las instituciones de salud	32
	Para la investigación	32
REFERENCIAS		33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diferencias entre pacientes oncológicos y no oncológicos	6
Tabla 2. Comparación de las principales herramientas de identificación de necesidades paliativas	9
Tabla 3. Operacionalización de las variables	20
Tabla 4. Edad de los pacientes del estudio ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico	21
Tabla 5. Características sociodemográficas de los pacientes ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico	22
Tabla 6. Diagnóstico clínico de los pacientes ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico	22
Tabla 7. Distribución de resultados de NECPAL 4.0 y estadio de los pacientes ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico	23
Tabla 8. Distribución de los pacientes ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico según recibieron atención de cuidados paliativos y equipo que la proporcionó	24

GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

CP	Cuidados Paliativos
DE	Desviación estándar
ECV	Enfermedad cerebro vascular
ERC	Enfermedad renal crónica
GSF	<i>Gold Standards Framework</i>
IC	Intervalo de Confianza
IPP	Índice de Pronóstico Paliativo
MACA	Modelo de Atención a Personas con Enfermedades Crónicas Avanzadas
NECPAL	NECesidades Paliativas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OR	<i>Odds Ratio</i>
PAI-MACA	Programa de Atención Integral a Personas con Enfermedades Crónicas Avanzadas
SOLCA	Sociedad de Lucha Contra el Cáncer
SPICT	<i>Supportive and Palliative Care Indicators Tool</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

RESUMEN

Introducción: La identificación temprana de pacientes con necesidades paliativas constituye un aspecto relevante en pacientes con enfermedades crónicas. La herramienta NECPAL 4.0 ha demostrado utilidad para detectar oportunamente a los pacientes que podrían beneficiarse de un abordaje paliativo integral tanto en patologías oncológicas como no oncológicas. **Objetivo:** Determinar las necesidades paliativas mediante la herramienta NECPAL 4.0 en pacientes ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico durante el período comprendido entre diciembre 2025 y enero 2026. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal con 160 pacientes del Hospital SOLCA Guayaquil y Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Los datos se obtuvieron con la herramienta NECPAL 4.0. El análisis descriptivo se realizó con frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar, la correlación con Chi², considerando significación estadística cuando $p < 0.05$. **Resultados:** La positividad de NECPAL fue del 93,8% en el hospital oncológico y 85% en el no oncológico, sin diferencias significativas ($p=0,073$). Los pacientes oncológicos presentaron mayor proporción de estadios avanzados (II-III) de NECPAL (90 % frente a 58,8 %; $p=0,001$), mayor acceso a cuidados paliativos especializados (100 % frente a 1,3 %; $p=0,001$) y atención brindada por personal especializado en cuidados paliativos (100 % frente a 3,8 %; $p=0,001$). **Conclusiones:** La herramienta NECPAL 4.0 permitió identificar una elevada frecuencia de pacientes con necesidades paliativas en ambos hospitales, con diferencias importantes en complejidad clínica y acceso a cuidados paliativos especializados, favoreciendo al hospital oncológico. Se confirma la utilidad de NECPAL como instrumento de detección precoz y la necesidad de la integración temprana de los cuidados paliativos en hospitales no oncológicos.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Enfermedades crónicas; Identificación temprana; Necesidades paliativas; NECPAL 4.0; Oncología.

ABSTRACT

Introduction: Early identification of patients with palliative care needs is a key component in the management of individuals with chronic diseases. The NECPAL 4.0 tool has proven useful for the timely identification of patients who may benefit from a comprehensive palliative care approach in both oncological and non-oncological conditions. **Objective:** To determine palliative care needs using the NECPAL 4.0 tool among patients admitted to an oncology hospital and a non-oncology hospital between December 2025 and January 2026. **Methods:** An observational, descriptive, prospective, cross-sectional study was conducted involving 160 patients from SOLCA Guayaquil Hospital and Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital. Data were collected using the NECPAL 4.0 tool. Descriptive analysis included frequencies, percentages, means, and standard deviations. Associations were assessed using the chi-square test, with statistical significance established at $p < 0.05$. **Results:** NECPAL positivity was 93.8% in the oncology hospital and 85.0% in the non-oncology hospital, with no statistically significant difference ($p = 0.073$). Oncology patients showed a higher proportion of advanced NECPAL stages (II–III) (90.0% vs. 58.8%; $p = 0.001$), greater access to specialized palliative care services (100% vs. 1.3%; $p = 0.001$), and care provided by professionals specialized in palliative care (100% vs. 3.8%; $p = 0.001$). **Conclusions:** The NECPAL 4.0 tool identified a high prevalence of patients with palliative care needs in both hospitals, with significant differences in clinical complexity and access to specialized palliative care, favoring the oncology hospital. These findings support the usefulness of NECPAL as an early identification tool and highlight the need for earlier integration of palliative care in non-oncology hospitals.

Keywords: Palliative care; Chronic diseases; Early identification; Palliative care needs; NECPAL 4.0; Oncology.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos consisten en la atención integral y activa de personas de todas las edades que experimentan sufrimiento grave relacionado con la salud debido a una enfermedad grave, así como a sus familias. Su objetivo es mejorar la calidad de vida mediante la identificación, evaluación y abordaje oportuno de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Bajo este enfoque, los cuidados paliativos no deben limitarse exclusivamente a la etapa final de la vida, sino integrarse de manera temprana de acuerdo con las necesidades y complejidad clínica del paciente (1).

A pesar del reconocimiento progresivo de los beneficios de los cuidados paliativos, la identificación oportuna de los pacientes que podrían beneficiarse de este enfoque continúa siendo un desafío clínico. Esta dificultad es relevante en personas con enfermedades crónicas avanzadas no oncológicas, cuyas trayectorias clínicas suelen ser fluctuantes y menos predecibles que las observadas en algunas enfermedades oncológicas, como consecuencia, la identificación de necesidades paliativas y la derivación a equipos especializados pueden producirse de manera tardía.

Se ha desarrollado herramientas para la identificación de pacientes con necesidades paliativas, entre ellas se encuentra el instrumento NECPAL (2). Esta herramienta permite la detección temprana, la estratificación del riesgo y la integración oportuna de los cuidados paliativos en el ámbito hospitalario. En América Latina, la experiencia con el uso del instrumento NECPAL es relativamente restringida, aunque se evidencia un crecimiento gradual en su implementación. En Ecuador, en un estudio realizado en el Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito, en pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas, a través del NECPAL se identificó que aproximadamente el 40% de los evaluados requerían cuidados paliativos, con variaciones según el servicio clínico correspondiente (4). Adicionalmente, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador incorporó el instrumento NECPAL en la Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos, publicada en el año 2014, reconociendo su utilidad como herramienta para la identificación de pacientes que requieren atención paliativa en el sistema nacional de salud (5). Por ello, el presente estudio se propuso identificar mediante la herramienta NECPAL 4.0, a pacientes con necesidades paliativas hospitalizados en un centro oncológico y otro no oncológico.

1. Planteamiento del problema

Se estima que 40 millones de personas en el mundo necesitan cuidados paliativos cada año, debido al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas y no transmisibles. Por lo tanto, existe una mayor necesidad de abordar las necesidades de cuidados paliativos mediante la sensibilización, la mejora de las regulaciones de salud, la capacitación de proveedores de atención médica y la integración de los cuidados paliativos en el sistema de salud (7)

Las trayectorias clínicas fluctuantes, la incertidumbre pronóstica y la ausencia de procesos sistemáticos de identificación pueden dificultar el reconocimiento de las necesidades paliativas en el ámbito hospitalario. Normalmente, la derivación hacia equipos especializados se basa principalmente en el pronóstico de vida; pero, este enfoque ha demostrado ser insuficiente, principalmente en pacientes con enfermedades no oncológicas, cuya evolución clínica es fluctuante, prolongada y difícil de predecir, provocando que muchos pacientes sean derivados de forma tardía, con una gran carga sintomática y escasas oportunidades para beneficiarse de intervenciones paliativas integrales (1,4).

La identificación temprana de los pacientes que podrían beneficiarse sigue siendo un gran desafío, pero con herramientas como el NECPAL se puede identificar y ofrecer atención paliativa temprana para el mejor control de síntomas, mayor satisfacción del paciente y menor utilización de recursos hospitalario (6).

1.1. Justificación

La identificación oportuna de pacientes con necesidades paliativas constituye un desafío relevante en los hospitales de alta complejidad, especialmente entre personas con enfermedades crónicas avanzadas no oncológicas. Aunque los cuidados paliativos han alcanzado una mayor integración en el ámbito oncológico, persisten diferencias en su acceso entre grupos diagnósticos y escenarios asistenciales. En Ecuador existe información limitada sobre la frecuencia de pacientes hospitalizados con necesidades paliativas identificadas mediante herramientas estandarizadas y, particularmente, sobre las diferencias existentes entre hospitales oncológicos y no oncológicos.

La herramienta NECPAL 4.0, un instrumento validado y ampliamente empleado para la identificación temprana de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas que podrían beneficiarse de un enfoque paliativo, tanto en contextos oncológicos como no oncológicos (8).

Diversos estudios han demostrado validez clínica y utilidad operativa en diversos niveles asistenciales, incluyendo hospitales generales, centros oncológicos y atención primaria, así como en distintos sistemas de salud que respaldan su aplicabilidad en los contextos analizados en el presente estudio (9), (4), (10). Las evidencias internacionales promueven la integración temprana de los cuidados paliativos en el tratamiento de enfermedades crónicas avanzadas independientemente del diagnóstico principal (10), (11).

En este contexto, la aplicación de NECPAL 4.0 busca evidenciar las necesidades paliativas en los pacientes con enfermedades crónicas con el objetivo de garantizar una atención paliativa primaria o específica que sea oportuna, equitativa y centrada en la persona y su familia.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar las necesidades paliativas mediante la herramienta NECPAL 4.0 en pacientes ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico durante el mes de diciembre del 2025 a enero del 2026.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Aplicar la herramienta NECPAL 4.0 en pacientes ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico.
2. Determinar la proporción de pacientes NECPAL positivo en cada hospital en relación a la población total.
3. Comparar las necesidades paliativas de un hospital oncológico con un hospital no oncológico
4. Describir las variables sociodemográficas del grupo de estudio

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. CONCEPTO Y EVOLUCIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS.

El concepto de cuidados paliativos ha evolucionado desde un modelo predominantemente vinculado a la atención al final de la vida hacia un enfoque de integración temprana basado en las necesidades del paciente y la complejidad del sufrimiento. Los cuidados paliativos deben integrarse a los tratamientos curativos de la enfermedad, orientados a contribuir a mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades graves, crónicas avanzadas o potencialmente mortales como las insuficiencias y el cáncer, cuyo objetivo principal es el de aliviar su sufrimiento (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que los cuidados paliativos están enfocados en mejorar la calidad de vida de los pacientes (12,21), incluso sus familiares, con patologías amenazantes para la vida, identificando, evaluando y tratando tempranamente el dolor y otros problemas graves, sean físicos, psicosociales y espirituales (12,22).

2.2 ENFERMEDADES CRÓNICAS AVANZADAS Y NECESIDADES PALIATIVAS

El aumento en el envejecimiento poblacional y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y oncológicas ha generado cambios en esta visión, permitiendo que más pacientes logren recibir intervenciones integrales y multidimensionales con el modelo de atención de los cuidados paliativos, donde se toman en cuenta síntomas físicos, sin dejar de lado los aspectos psicosociales y espirituales, permitiendo además la participación de la red de apoyo del paciente (15).

En la práctica clínica se han reconocido la necesidad de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades graves, incluso en las no oncológicas, en quienes es menos predecible la evolución, sin embargo, las principales dificultades que enfrentan es uso de herramientas apropiadas para identificar a los pacientes que requieren esta atención, lo que ha motivado el desarrollo de instrumentos que permitan el cribado para su detección oportuna (16).

Enfermedad crónica avanzada y enfermedad terminal

En la práctica de los cuidados paliativos es necesario poder tener conceptos claros respecto a la definición de enfermedad avanzada y enfermedad terminal. La enfermedad avanzada

combina niveles de gravedad, progresión y fragilidad avanzada; cada concepto de gravedad depende de criterios específicos de cada enfermedad y de las comorbilidades asociadas, como parámetro general es la valoración del estado nutricional, funcional, infecciones intercurrentes y el uso de los servicios de emergencia, mientras que la enfermedad terminal se define como una situación clínica avanzada, progresiva e irreversible que presenta fracasos en tratamientos específicos, pronóstico de vida limitado y presencia de síntomas múltiples que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes y su familia (23,24). A continuación, se definirá brevemente los conceptos de cada una de las principales patologías en etapas avanzadas.

Enfermedad renal crónica terminal

La enfermedad renal crónica en etapa terminal se va a definir como la fase más avanzada de la enfermedad renal que se caracteriza principalmente por la caída de la función del riñón valorada principalmente por la tasa de filtrado glomerular, con deterioro irreversible muchas veces con necesidad de inicio de reemplazo renal, a esto se suma síntomas intensos y refractarios, desnutrición, hospitalizaciones repetidas y fragilidad avanzada al hablar ya de un paciente en fase terminal con necesidad de cuidados paliativos (25).

Insuficiencia cardíaca

La insuficiencia cardíaca es un síndrome clínico ocasionado por una alteración estructural o funcional del corazón que impide mantener un correcto gasto cardíaco provocando un aumento de las presiones intracardiacas. Se va a caracterizar por síntomas como la disnea, fatiga y edema periférico, acompañados de signos de congestión sistémica o pulmonar (26). La insuficiencia cardíaca avanzada o terminal corresponde a una fase de la progresión e irreversibilidad de la enfermedad, en la que los pacientes presentan síntomas persistentes o refractarios a pesar del tratamiento médico óptimo, deterioro funcional importante, hospitalizaciones frecuentes por descompensación y una expectativa de vida limitada.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

En la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es una enfermedad prevenible y tratable caracterizada por una limitación persistente y progresiva del flujo aéreo, normalmente

asociada a una respuesta inflamatoria anormal de las vías respiratorias y del parénquima pulmonar frente a la exposición a partículas o gases nocivos (26).

La EPOC avanzada corresponde a una fase de progresión e irreversibilidad en la que los pacientes presentan disnea intensa, limitación pulmonar severa, dependencia para las actividades de la vida diaria, exacerbaciones u hospitalizaciones frecuentes, insuficiencia respiratoria crónica y una elevada carga sintomática a pesar de recibir un tratamiento óptimo (26).

Cirrosis

La cirrosis hepática es una patología crónica progresiva caracterizada por fibrosis difusa y alteración de la arquitectura hepática, que conduce a hipertensión portal y deterioro progresivo de la función hepática, generalmente asintomática, presenta fases de descompensación definida por la aparición de complicaciones clínicas como ascitis, hemorragia por hipertensión portal, encefalopatía hepática, ictericia, infecciones bacterianas, síndrome hepatorenal o insuficiencia hepática (27).

La cirrosis avanzada o terminal es la descompensación progresiva e irreversible, en la que las complicaciones son recurrentes o refractarias al tratamiento con deterioro funcional significativo, hospitalizaciones frecuentes y pronóstico limitado.

Demencia

Es un síndrome neurodegenerativo progresivo que se caracteriza principalmente por la pérdida de las funciones cognitivas, la memoria, el lenguaje, el juicio y la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria; debido al envejecimiento poblacional corresponde a una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en adultos mayores a nivel mundial (28).

La demencia avanzada o terminal representa la fase final de la enfermedad, en la que se evidencia un deterioro cognitivo severo, incapacidad para comunicarse de forma significativa, inmovilidad, desnutrición, fatiga, dependencia total para el cuidado.

2.3. DIFERENCIAS EN LAS TRAYECTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS Y NO ONCOLÓGICOS

Tradicionalmente, los cuidados paliativos se han asociado principalmente con pacientes oncológicos. Sin embargo, existe evidencia de que los pacientes no oncológicos presentan necesidades paliativas comparables o incluso superiores. En este sentido es posible establecer las diferencias entre ambos grupos:

Tabla 1. *Diferencias entre pacientes oncológicos y no oncológicos*

Aspecto	Oncológicos	No oncológicos
Trayectoria	Más predecible	Más fluctuante
Identificación	Más temprana	Frecuentemente más tardía
Acceso a cuidados paliativos	Mayor	Menor

Fuente: Esteban-Burgos et al., 2023). (18)

Entre los elementos que condicionan esta desigualdad se encuentra la dificultad para identificar el momento adecuado de intervención en enfermedades crónicas no malignas, es así como herramientas como NECPAL han demostrado que se puede reducir esta diferencia porque proporciona criterios objetivos aplicables a ambos grupos. Esto ha sido demostrado en estudios que evalúan de manera prospectiva la capacidad de NECPAL para predecir mortalidad y estratificar pacientes según riesgo (8).

2.4. HERRAMIENTAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES PALIATIVAS

El reconocimiento temprano de pacientes con necesidades paliativas plantea una de las mayores dificultades en la atención de personas con enfermedades crónicas avanzadas. Aunque el criterio médico sigue siendo un pilar fundamental en la toma de decisiones, la evidencia sugiere que la identificación de estos pacientes ocurre en etapas avanzadas de la enfermedad, especialmente en enfermedades no oncológicas, donde la enfermedad tiene un curso fluctuante con periodos de estabilidad y exacerbaciones, que dificultan delimitar la fase final de la misma. En consecuencia, se ve afectado el acceso oportuno a intervenciones orientadas al alivio del sufrimiento, la planificación anticipada de decisiones y el acompañamiento integral centrado en la persona y su familia (1,11,16).

Con el objetivo de favorecer la detección temprana de pacientes que podrían beneficiarse de cuidados paliativos, en las últimas décadas se han diseñado diversos instrumentos para evaluación y cribado clínico. Estas herramientas no pretenden sustituir el juicio clínico del médico, sino complementar mediante criterios estructurados la detección sistemática de necesidades paliativas en diferentes escenarios asistenciales. Entre los instrumentos con mayor respaldo científico se encuentran el Gold Standards Framework (GSF), el Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT), el RADboud Indicators for Palliative Care Needs (RADPAC) y el NECPAL CCOMS-ICO®, los cuales poseen diferencias en cuanto a características operativas, población objetivo, diseño y capacidad de identificar riesgo o necesidad de atención paliativa de acuerdo al entorno clínico donde se implementen. (11,15,16).

2.4.1. Gold Standards Framework (GSF)

El Gold Standards Framework (GSF) es un programa de organización y gestión asistencial al final de la vida desarrollado en el Reino Unido, su objetivo es optimizar los cuidados de pacientes al final de la vida, el proceso inicia mediante la identificación de los pacientes que necesitan cuidados paliativos mediante la denominada "Surprise Question" o Pregunta Sorpresa, formulada como: "¿Le sorprendería que este paciente falleciera durante los próximos doce meses?". Una respuesta negativa califica al paciente inmediatamente para entrar en el registro de cuidados paliativos y se pasa a la siguiente fase evaluación, en la cual se miden indicadores clínicos generales de deterioro e indicadores específicos según su patología, una vez realizada la evaluación se coordina con los centros de primer nivel para la atención integral del paciente y su familia (3).

Diversos estudios han demostrado que el GSF favorece la identificación temprana de pacientes con enfermedades avanzadas y mejora la coordinación asistencial; sin embargo, su principal limitación radica en que carece de un sistema estructurado de estratificación pronóstica que permita clasificar la complejidad de los pacientes identificados (11,16,29).

2.4.2. Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT)

El Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT) fue elaborado en la Universidad de Edimburgo, en Escocia, con el propósito de identificar de forma oportuna a pacientes con

enfermedades crónicas avanzadas que tengan un deterioro progresivo que beneficiarse de un abordaje paliativo precoz.

Esta herramienta incorpora dos grupos de indicadores. El primero de los indicadores corresponde al deterioro clínico, dentro de los cuales se incorpora el deterioro funcional, la pérdida ponderal, la fragilidad, los reingresos y el grado de dependencia de forma progresiva. El segundo indicador es más específico de acuerdo con la enfermedad de base, en el que se incluyen patologías oncológicas, la enfermedad cardíaca, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, enfermedades neurológicas, demencia y hepatopatías avanzadas, entre otras (11).

La principal ventaja del SPICT es la sencillez de su aplicabilidad en los diferentes escenarios de servicios de salud, como hospitales generales, atención primaria y centros sociosanitarios. Esta herramienta también orienta al profesional hacia la implementación de medidas concretas, tales como la revisión de los objetivos terapéuticos, el control de síntomas la planificación anticipada de cuidados y la derivación oportuna a equipos especializados cuando lo amerite. Sin embargo, al igual que el GSF, el SPICT no adiciona un sistema de estratificación pronóstica formal tal como lo hace el NECPAL 4.0 (11,15,30).

2.4.3. RADboud Indicators for Palliative Care Needs (RADPAC)

El RADboud Indicators for Palliative Care Needs (RADPAC) elaborado en los Países Bajos para mejorar la identificación de pacientes que requieren cuidados paliativos en el ámbito de la atención primaria.

En un inicio fue elaborado específicamente para tres grupos de enfermedades de alta prevalencia como el cáncer, insuficiencia cardíaca y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, posterior a lo cual agrego indicadores para otras enfermedades crónicas avanzadas. Su estructura se basa en identificar los cambios clínicos que ponen en manifiesto la progresión de la enfermedad, su deterioro funcional y el aumento de la dependencia del paciente (16).

El RADPAC ha demostrado su utilidad al sensibilizar a los médicos de atención primaria de salud respecto a la importancia de iniciar tempranamente los cuidados paliativos, favoreciendo la planificación anticipada y la comunicación con pacientes y familiares. Sin embargo, su mayor limitante se encuentra fuera del ámbito comunitario, su poca aplicabilidad a pacientes hospitalizados o con enfermedades complejas, además de no ofrecer una clasificación pronóstica basada en la gravedad clínica (16,31).

2.5. COMPARACIÓN DE LAS PRINCIPALES HERRAMIENTAS DE IDENTIFICACIÓN PALIATIVA

La estratificación que brinda el NECPAL 4.0 significa un avance importante en comparación a versiones previas. Los instrumentos como GSF, SPICT y RADPAC permiten reconocer pacientes con necesidades paliativas, mientras que NECPAL añade una aproximación pronóstica basada en la complejidad clínica, la planificación de recursos y la organización de la atención paliativa.

Siendo de gran importancia en hospitales de alta complejidad, donde la elevada demanda asistencial obliga a identificar no solo al paciente que necesita cuidados paliativos, sino también todos aquellos con mayor riesgo de deterioro clínico mismos que se beneficiarían de una intervención especializada (4,10).

Tabla 2. Comparación de las principales herramientas de identificación de necesidades paliativas

Herramienta	País de origen	Componentes principales	Ámbito de aplicación	Estratificación pronóstica
GSF	Reino Unido	Pregunta Sorpresa, criterios clínicos y planificación anticipada	Atención primaria y comunitaria	No
SPICT	Escocia	Indicadores generales y específicos por enfermedad	Atención primaria, hospitales y centros sociosanitarios	No
SPICT	Escocia	Indicadores generales y específicos por enfermedad	Atención primaria, hospitales y centros sociosanitarios	No

RADPAC	Países Bajos	Indicadores clínicos según trayectoria de enfermedad	Atención primaria	No
NECPAL CCOMS-ICO 4.0	España	Pregunta Sorpresa, indicadores clínicos, funcionales, nutricionales, utilización de recursos, multimorbilidad e indicadores específicos por enfermedad	Atención primaria, hospitales, centros sociosanitarios y unidades especializadas	Sí

2.5.1. NECPAL: fundamentos y estructura

Esta herramienta fue elaborada para de identificar de forma precoz a personas con enfermedades crónicas avanzadas que podrían beneficiarse de un enfoque paliativo, independientemente del diagnóstico principal o de la expectativa de supervivencia (4).

NECPAL adopta un modelo centrado en las necesidades del paciente, reconoce que la indicación de cuidados paliativos no es exclusivamente de aquel paciente que se encuentra al final de la vida, sino que también del deterioro progresivo, de la creciente necesidad clínica y del sufrimiento. Este enfoque es coincide con la definición actual de cuidados paliativos propuesta por la Organización Mundial de la Salud y por la Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos, que incentivan la inclusión temprana de los cuidados paliativos junto con los tratamientos modificadores de la enfermedad (1,12).

Desde su primera publicación, el instrumento ha tenido varias actualizaciones apoyadas en estudios prospectivos de validación. La versión más reciente, NECPAL CCOMS-ICO® 4.0, publicada en 2021, que incluye mejoras orientadas a aumentar la sensibilidad diagnóstica, fortalecer su capacidad pronóstica mediante estratificación pronóstica de los pacientes y facilitar su uso en los diferentes niveles de atención (4,10).

En la actualidad, NECPAL 4.0 ha sido incorporado en hospitales generales, hospitales oncológicos, atención primaria, centros sociosanitarios y residencias geriátricas, demostrando adecuada aplicabilidad y utilidad clínica tanto en enfermedades oncológicas como no oncológicas. Varios estudios han evidenciado que su aplicación ayuda a la identificación precoz de pacientes con necesidades paliativas, mejora la planificación anticipada de cuidados y mejora la utilización racional de los recursos sanitarios (2,8,10).

2.5.2 Fundamentos conceptuales de NECPAL 4.0

El desarrollo de NECPAL 4.0 se fundamenta en cuatro principios esenciales.

El primero: la identificación basada en necesidades, es decir, acceder a cuidados paliativos cuando presentan necesidades físicas, psicológicas, sociales o espirituales susceptibles de intervención, independientemente del tiempo estimado de supervivencia.

El segundo: el pronóstico clínico; que, aunque es importante, no debe ser el único criterio para iniciar cuidados paliativos. Ya que las trayectorias clínicas de muchas enfermedades crónicas avanzadas son de comportamiento impredecible lo que hace más difícil establecer con precisión el momento del final de la vida, especialmente en patologías no oncológicas y demencia (10,11).

El tercer fundamento es el modelo multidimensional de valoración, en el cual se integran variables clínicas, funcionales, nutricionales, pronósticas y relacionadas con la utilización de recursos sanitarios, permitiendo obtener una visión integral del estado del paciente.

El cuarto principio es la identificación temprana que favorece la planificación anticipada de decisiones, el control de síntomas, la comunicación efectiva entre profesionales, pacientes y familiares, así como la integración progresiva de los equipos especializados de cuidados paliativos (1,4).

2.5.3 Estructura de NECPAL CCOMS-ICO 4.0

La versión 4.0 mantiene una secuencia que combina la valoración clínica con indicadores objetivos de progresión de enfermedad.

El primer componente del instrumento corresponde a la denominada Pregunta Sorpresa, siendo esta considerada el punto de partida de la evaluación clínica, la pregunta formulada al

profesional tratante es: "¿Le sorprendería que este paciente falleciera durante los próximos doce meses?"; que puede ser positiva o negativa, si es positiva, es decir si al médico que atiende al paciente no le sorprendería que fallecería en el siguiente año, se evalúan otros parámetros como las necesidades paliativas que deben ser explícitas por el propio paciente, familiares o personal sanitario, la valoración funcional en el que pone en manifiesto un deterioro funcional severo, progresivo, sostenido e irreversible o que una pérdida de más del 30% en la escala funcional de Barthel; la valoración nutricional, en la que se evalúa una pérdida ponderal severa, sostenido, progresivo e irreversible o una pérdida de más del 10 % en 6 meses; la multimorbilidad, se refiere a más de 2 enfermedades concomitantes a la enfermedad principal; la utilización de recursos en la que se valora más de 2 ingresos hospitalarios en el último año o recurrencia a las áreas de emergencia por curas complejas o intensas continuas; Finalmente, NECPAL incorpora criterios específicos para diferentes enfermedades crónicas avanzadas (cáncer avanzado; insuficiencia cardíaca avanzada; enfermedad pulmonar obstructiva crónica; enfermedad renal crónica; cirrosis hepática; enfermedades neurológicas degenerativas; enfermedad cerebrovascular avanzada; demencia; síndrome de fragilidad) estos indicadores específicos son la principal fortaleza de la herramienta por lo que permite identificar las necesidades paliativas en enfermedades normalmente subdiagnosticadas.

2.5.4 Interpretación de NECPAL 4.0

La interpretación del instrumento se realiza integrando la información que se obtiene durante la evaluación. Un paciente se considera NECPAL positivo (NECPAL+) cuando cumple simultáneamente dos condiciones:

"No" a la Pregunta Sorpresa, lo que indica que el profesional considera la posibilidad de que el paciente fallezca en el siguiente año; y al menos un criterio adicional positivo de las siguientes variables: necesidad paliativa, el deterioro funcional, la pérdida nutricional, multimorbilidad, utilización creciente de recursos sanitarios o los indicadores específicos de enfermedad avanzada.

Si, por el contrario, un paciente es clasificado como NECPAL negativo (NECPAL-) significa que la Pregunta Sorpresa es positiva ("Sí, me sorprendería") o a su vez cuando, pese a una respuesta negativa, no presenta criterios clínicos adicionales que indiquen necesidades paliativas.

Si el NECPAL es positivo no implica necesariamente que el paciente se encuentre en fase terminal de vida, más bien significa que el paciente tiene una enfermedad avanzada con necesidades paliativas y que se beneficiaría de una evaluación integral por un equipo especializado en cuidados paliativos, para el control oportuno de síntomas y planificación anticipada de cuidados, control sintomático oportuno, planificación anticipada de cuidados (1,4,10).

2.5.5 Estratificación pronóstica mediante NECPAL CCOMS-ICO 4.0

Uno de los avances principales en la versión NECPAL CCOMS-ICO® 4.0 es la posibilidad de generar una aproximación pronóstica basada en indicadores de progresión y complejidad clínica. Aunque el objetivo principal de la herramienta sigue siendo la identificación temprana de los pacientes con necesidades paliativas, este sistema de estratificación que nos brinda la herramienta nos permite reconocer los diferentes niveles de riesgo y de esta forma orientar la intensidad del seguimiento clínico y la planificación anticipada de cuidados (4,10).

Esta estratificación pronóstica no constituye un modelo diseñado para predecir el tiempo de supervivencia con exactitud, sino más bien es considerada una herramienta de apoyo para la identificación de pacientes con mayor vulnerabilidad y la creciente necesidad asistencial, complementando el juicio clínico y favoreciendo la toma de decisiones relacionadas con la integración progresiva de los cuidados paliativos, la planificación y la asignación racional de recursos sanitarios (4).

La estratificación pronóstica únicamente se aplica a pacientes con resultados NECPAL positivo. Los pacientes NECPAL negativo no forman parte de esta clasificación por lo que no corresponde asignar un estadio 0.

Estadio I: pregunta sorpresa positiva más uno o dos parámetros pronósticos.

Son pacientes con necesidades paliativas identificables, con un grado relativamente bajo de complejidad clínica. varios estudios han demostrado que los pacientes clasificados en este estadio tienen la mayor supervivencia (aproximadamente 38 meses) dentro de los grupos NECPAL positivos (10).

Estadio II: pregunta sorpresa positiva más tres o cuatro parámetros pronósticos positivos

Son pacientes con progresión clínica más evidente, acompañada de deterioro funcional, incremento de la dependencia, mayor carga sintomática y utilización más frecuente de recursos hospitalarios.

La presencia de múltiples indicadores refleja un aumento significativo de la complejidad asistencial, por lo suelen beneficiarse de una integración más activa de los equipos especializados de cuidados paliativos, con seguimiento multidisciplinario y planificación temprana de objetivos terapéuticos. La supervivencia mediana descrita para este grupo es cercana a los 17 meses, evidenciando un riesgo considerablemente mayor respecto al estadio I (10).

Estadio III: pregunta sorpresa positiva más cinco o seis parámetros pronósticos positivos

Son pacientes caracterizados por enfermedad muy avanzada con deterioro funcional severo y elevada carga sintomática, dependencia importante con uso frecuente de recursos sanitarios, estos pacientes tienen la mayor probabilidad de mortalidad durante el seguimiento y usualmente requieren atención paliativa especializada.

Los estudios de validación de NECPAL han demostrado que este grupo posee la menor supervivencia, con una mediana aproximada de cuatro meses, confirmando la utilidad del instrumento para reconocer pacientes con elevado riesgo clínico y priorizar intervenciones oportunas (8,10).

2.6. REFERENTES EMPIRICOS

2.6.1. Evidencia científica en Ecuador

La evidencia a nivel nacional en base a la identificación de necesidades paliativas mediante herramientas estandarizadas continúa siendo limitada. Aunque en los últimos años se ha observado un creciente interés por incorporar estrategias de detección precoz dentro del sistema sanitario ecuatoriano.

Un avance importante fue la publicación de la Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en la cual se reconoce la necesidad de reconocer e identificar oportunamente a los pacientes con enfermedades avanzadas e incorpora el

instrumento NECPAL como herramienta de apoyo para la valoración clínica y la referencia hacia cuidados paliativos especializados (5).

Entre las pocas experiencias institucionales disponibles destaca el estudio realizado en el Hospital Enrique Garcés de Quito, donde la aplicación del instrumento NECPAL permitió identificar que aproximadamente cuatro de cada diez pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas presentaban necesidades paliativas. Los autores concluyeron que la utilización sistemática de herramientas estructuradas facilita el reconocimiento temprano de pacientes susceptibles de beneficiarse de una atención paliativa integral y favorece la planificación asistencial (4).

Aunque estas experiencias constituyen un avance importante para la medicina moderna, aún existe escasa evidencia nacional que compare diferentes contextos hospitalarios o evalúe la utilización de NECPAL en instituciones oncológicas y no oncológicas, situación que justifica el desarrollo de la presente investigación.

2.6.2. Evidencia científica en Latinoamérica

En América Latina, Chile constituye uno de los países con mayor desarrollo en la implementación de NECPAL.

Troncoso y colaboradores realizaron la adaptación transcultural y validación del instrumento en atención primaria, comprobando de esta manera la factibilidad, reproducibilidad y utilidad para identificar pacientes con enfermedades crónicas avanzadas. Los autores concluyeron que esta herramienta facilita la integración temprana de cuidados paliativos y mejora la planificación asistencial dentro del primer nivel de atención (20).

La incrementada utilización del instrumento en países latinoamericanos refleja la necesidad de disponer de herramientas adaptadas a sistemas sanitarios en donde existen recursos limitados de atención y un aumento de la carga de enfermedades crónicas avanzadas. La validación regional también ha permitido confirmar que los principios conceptuales de NECPAL mantienen su aplicabilidad independientemente del contexto cultural y organizacional de los servicios de salud (4,20).

2.6.3. Evidencia científica internacional

La principal evidencia está disponible en Europa, particularmente de España, lugar donde fue elaborado el instrumento.

Calsina-Berna y colaboradores evaluaron la prevalencia de pacientes identificados mediante NECPAL en un hospital terciario, concluyendo que aproximadamente una cuarta parte de los pacientes hospitalizados presentaban necesidades paliativas, de los cuales se asociaban con mayor deterioro funcional, el aumento de la carga sintomática y la mayor complejidad clínica. Estos hallazgos respaldan la utilidad del instrumento para incorporar cuidados paliativos de forma temprana (2).

Posteriormente, Turrillas y colaboradores analizaron la capacidad pronóstica de NECPAL mediante un estudio retrospectivo de cohorte, evidenciando así que el aumento progresivo de la cantidad de parámetros positivos se relaciona directamente con la mortalidad, mayor utilización y por ende gasto sanitario y limitada supervivencia, demostrando así la utilidad de la estratificación pronóstica incorporada en la versión 4.0 del NECPAL (10).

En población adulta mayor que se encontraba institucionalizada, Esteban-Burgos y colaboradores compararon el desempeño de NECPAL con el Índice Pronóstico Paliativo y el índice PROFUND. Los datos revelaron que el NECPAL presentó mejor capacidad para estimar la supervivencia a largo plazo en residentes sin demencia, reforzando su utilidad como herramienta pronóstica en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas (8).

En unidades de cuidados intensivos, Spadaro y colaboradores identificaron una elevada frecuencia de pacientes NECPAL positivos, quienes presentaron mayor mortalidad hospitalaria, incremento de intervenciones terapéuticas y mayor complejidad clínica, concluyendo que la aplicación sistemática del instrumento permite identificar precozmente pacientes susceptibles de beneficiarse de cuidados paliativos incluso en escenarios críticos (6).

De igual manera, la revisión sistemática realizada por Bustamante-Fermosel y colaboradores revisó las principales herramientas disponibles para la identificación temprana de necesidades paliativas. Estos autores concluyeron que NECPAL es uno de los instrumentos con mayor respaldo científico, adecuada validez clínica y amplia aplicabilidad en diferentes niveles asistenciales (15).

Finalmente, la revisión sistemática y metaanálisis de Xie y colaboradores comparó múltiples instrumentos de identificación paliativa, concluyendo que NECPAL presenta uno de los mejores desempeños para detectar pacientes con necesidades paliativas, especialmente cuando se combina con la valoración clínica del profesional y con estrategias institucionales de integración temprana de cuidados paliativos (11).

CAPITULO III

Materiales y Métodos

3.1 Diseño de la investigación

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal con datos obtenidos de los pacientes ingresados en el servicio de hospitalización de medicina interna Del Hospital Oncológico Solca Guayaquil y del Hospital De Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, no oncológico durante todo el mes de diciembre del 2025 hasta el 31 de enero del 2026. La evaluación de cada participante se realizó en un único momento durante la hospitalización mediante la aplicación de la herramienta NECPAL CCOMS-ICO© 4.0.

3.2 Población y selección de los participantes

La población de estudio estuvo constituida por pacientes adultos hospitalizados que cumplieran los criterios de elegibilidad establecidos. Se utilizó un muestreo no probabilístico, consecutivo, incluyendo a los pacientes elegibles durante el período de recolección de datos hasta completar 80 participantes en cada institución, para un total de 160 pacientes.

Los participantes fueron distribuidos en dos grupos según el tipo de institución hospitalaria: 80 pacientes del hospital oncológico y 80 pacientes del hospital no oncológico.

3.2.1 Criterios de Inclusión

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes con edad igual o mayor a 18 años.
- Pacientes ingresados en hospitalización de medicina interna del Hospital SOLCA Guayaquil o del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.
- Diagnóstico de enfermedad crónica oncológica o no oncológica.
- Ingreso hospitalario por descompensación de una enfermedad crónica.
- Estancia hospitalaria igual o mayor a 72 horas al momento de la evaluación.
- Aceptación voluntaria para participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

3.2.2 Criterios de Exclusión

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Pacientes con información clínica insuficiente para completar los componentes requeridos de la herramienta NECPAL 4.0.
- Pacientes que rechazaron participar en el estudio o no otorgaron el consentimiento informado.
- Registros duplicados correspondientes al mismo episodio de hospitalización.

3.3 Método de recolección de datos

Previo aprobación del protocolo de investigación por el comité de ética correspondiente y la autorización de las instituciones participantes se procedió a la identificación de los pacientes que cumplieran los criterios de elegibilidad.

La información fue recolectada mediante un cuestionario electrónico elaborado en *Google Forms*, y completado por profesionales de la salud previamente capacitados. No se trató de un cuestionario auto aplicado por el paciente.

Los datos sociodemográficos y clínicos se obtuvieron mediante revisión de la historia clínica y valoración del paciente. Posteriormente, se aplicó la herramienta NECPAL CCOMS-ICO© 4.0 de acuerdo con sus componentes y criterios establecidos.

El formulario incluyó validaciones de rango de edad, campos obligatorios en variables clave (tipo de hospital, Pregunta Sorpresa, componentes NECPAL, estadios de NECPAL y NECPAL final) y lógica condicional (p. ej., “quién brinda Cuidados Paliativos” solo si “recibió Cuidados Paliativos” = Sí). Al cierre de cada ventana de medición.

Finalizada la recolección, las respuestas se exportaron a Microsoft Excel para su depuración y tabulación (verificación de rangos, coherencia interna, codificación numérica de variables—p. ej., 1=Sí, 0=No; escalas 0–10—y generación de un diccionario de variables). Las bases se almacenaron en un servidor seguro, cumpliendo las disposiciones éticas y de confidencialidad aprobadas por el comité correspondiente.

3.4 Aplicación e interpretación de NECPAL 4.0

Se considero un resultado positivo en el instrumento NECPAL cuando la respuesta a la pregunta sorpresa fue “No me sorprendería (que falleciese durante el próximo año)”, o cuando tenía parámetros pronósticos presentes (necesidad de cuidados paliativos, deterioro funcional, deterioro nutricional, pluripatología, mayor demanda sanitaria, indicadores específicos de enfermedad avanzada), los pacientes que no cumplieran con dichos criterios fueron calificados como resultado negativo.

3.5 Estratificación pronóstica NECPAL 4.0

Los pacientes identificados como NECPAL positivos fueron estratificados según el número de parámetros pronósticos presentes. Se clasificaron en estadio I aquellos con uno o dos parámetros, estadio II con tres o cuatro parámetros y estadio III con cinco o seis parámetros, de acuerdo con el modelo pronóstico NECPAL 4.0.

3.6 Análisis estadístico

Para la tabulación y análisis de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel. La información recolectada fue ingresada en una hoja de cálculo electrónica, en la cual se realizó la codificación de las variables según su naturaleza (cualitativas y cuantitativas). Microsoft Excel permitió la organización, depuración y validación de los datos, identificando errores de registro, valores duplicados y datos faltantes.

Con el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 25, Se realizó un análisis descriptivo para establecer las características de la muestra. Para las variables cuantitativas se utilizaron estadísticas de dispersión como media y desviación estándar. Las variables cualitativas se analizaron con frecuencias absolutas y porcentajes. Se realizó el cálculo de Chi cuadrado para establecer la correlación entre variables tomando en cuenta significancia estadística si el valor de p era menor a 0.05 con un Intervalo de Confianza (IC) del 95 %.

Posteriormente, se efectuó la presentación de los resultados mediante tablas de frecuencia simples y tablas cruzadas, facilitando la descripción de las variables y la comparación entre los grupos de estudio para una adecuada interpretación de los hallazgos, de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.

3.7 Variables

Las variables incluidas en este estudio se describen a continuación en la tabla de operacionalización (Tabla 3).

Tabla 3. Operacionalización de las variables

Variable	Indicador	Unidades, Categorías o Valor Final	Tipo/Escala
Edad	Medidas de tendencia central y dispersión	<24 años 25 - 34 años 35 - 44 años 45 - 54 años 55 – 64 años > 65 años	Cuantitativa / Numérica
Sexo	Frecuencia Porcentaje	Femenino Masculino	Cualitativa nominal / Categórica
Diagnostico	Frecuencia Porcentaje	Patología que presentan	Cualitativa nominal / Categórica
Tipo de hospital	Frecuencia Porcentaje	Tipo oncológico No oncológico	Cualitativa nominal / Categórica
NECPAL 4.0	Frecuencia Porcentaje	Normal Baja	Cualitativa nominal / Categórica
Estadio	Frecuencia Porcentaje	0 1 2 3	Cuantitativa / Numérica
Requiere cuidados paliativos	Frecuencia Porcentaje	Si No	Cualitativa nominal / Categórica
Aplicación de cuidados paliativos	Frecuencia Porcentaje	-Realizado por especialista en Cuidados Paliativos -Realizado por personal médico con conocimiento en Cuidados Paliativos	Cualitativa nominal / Categórica

CAPITULO IV

RESULTADOS

Se determinaron las necesidades paliativas mediante la herramienta NECPAL 4.0 en pacientes ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico durante el mes de diciembre del 2025 a enero del 2026.

Características sociodemográficas de los pacientes del estudio.

Los pacientes ingresados en el hospital no oncológico presentaron una edad promedio de 59,5 (DE $\pm 16,7$) años, oscilando entre un mínimo de 18 y máximo de 89 años, mientras que los pacientes ingresados en el hospital oncológico presentaron una edad promedio de 62,4 (DE $\pm 15,9$) años, oscilando entre un mínimo de 21 y máximo de 90 años (Tabla 4).

Tabla 4. *Edad de los pacientes del estudio ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico*

Estadístico	No oncológico	Oncológico
Media	59,5	62,4
Desviación estándar	16,7	15,9
Mínimo	18	21
Máximo	89	90

Fuente: Base de datos de la investigación

Elaborado por: Dra. Gianella Ávila (2026)

En cuanto al sexo, se evidenció mayor frecuencia de pacientes masculinos en los ingresados en el hospital no oncológico con 57,5 % (n= 46), mientras que en el hospital oncológico la mayoría de los pacientes fueron de sexo femenino con 62,5 % (n= 50) (Tabla 5).

Tabla 5. Características sociodemográficas de los pacientes ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico

Características	No oncológico Frecuencia (%)	Oncológico Frecuencia (%)
Edad agrupada		
Menos de 24	3 (3,8%)	1 (1,3%)
25 a 34	2 (2,5%)	4 (5%)
35 a 44	7 (8,8%)	7 (8,8%)
45 a 54	19 (23,8%)	9 (11,3%)
55 a 64	13 (16,3%)	19 (23,8%)
65 o más	36 (45%)	40 (50%)
Sexo		
Femenino	34 (42,5%)	50 (62,5%)
Masculino	46 (57,5%)	30 (37,5%)

Fuente: Base de datos de la investigación

Elaborado por: Dra. Gianella Ávila (2026)

Entre los pacientes atendidos en el hospital no oncológico, las patologías más frecuentes fueron la enfermedad renal crónica (ERC) en el 65 % (n= 52) de los casos seguido de la enfermedad cerebro vascular (ECV) con 15 % (n= 12) pacientes, mientras que en el hospital oncológico, el 98,8 % (n= 79) de los pacientes presentaban algún tipo de cáncer (Tabla 6).

Tabla 6. Diagnóstico clínico de los pacientes ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico

Diagnóstico	No oncológico Frecuencia (%)	Oncológico Frecuencia (%)
ERC	52 (65%)	0 (0%)
Cáncer	5 (6,3%)	79 (98,8%)
ECV	12 (15%)	0 (0%)
Inmunológicas	4 (5%)	0 (0%)
Neurológica	4 (5%)	0 (0%)
Otros	3 (3,8%)	1 (1,3%)

Fuente: Base de datos de la investigación

Elaborado por: Dra. Gianella Ávila (2026)

Proporción de pacientes NECPAL 4.0 positivo ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico en relación a la población total en estudio.

La herramienta de valoración NECPAL 4.0 resultó positiva en el 85 % (n= 68) de los pacientes atendidos en el hospital no oncológico y en el 93,8 % (n= 75) de los ingresados en el hospital oncológico. Entre estas variables no se registró asociación estadísticamente significativa, obteniendo un valor de mayor a 0,05 (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de resultados de NECPAL 4.0 y estadio de los pacientes ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico

Variable	No oncológico Frecuencia (%)	Oncológico Frecuencia (%)	p	OR	IC (95%)
NECPAL 4.0					
Negativo	12 (15%)	5 (6,3%)	0,073	2,647	0,887-7,902
Positivo	68 (85%)	75 (93,8%)			

Fuente: Base de datos de la investigación

Elaborado por: Dra. Gianella Ávila (2026)

ESTADIFICACION DEL NECPAL Y EL ACCESO A CUIDADOS PALIATIVOS SEGÚN EL TIPO DE HOSPITAL

En el hospital no oncológico el 58,8 % (n = 47) de los pacientes se clasificó en los estadios II–III, mientras que el 41,3 % (n = 33) correspondió al estadio I. En el hospital oncológico, el 90 % (n = 72) de los pacientes se ubicó en los estadios II–III y el 10 % (n = 8) en el estadio I. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución de los estadios entre ambas instituciones (p = 0,001; OR = 6,319; IC 95 %: 2,686–14,864).

El 100% de los pacientes con Necpal positivo del hospital oncológico recibió atención por un equipo especializado de cuidados paliativos, en el hospital no oncológico únicamente un paciente (1,3 %) recibió atención paliativa brindada por un médico con formación en cuidados paliativos que cursaba su rotación externa en dicho hospital, ya que el hospital no cuenta con el servicio de cuidados paliativos. Entre estas variables se registró asociación estadísticamente significativa, obteniendo un valor de menor a 0,05, (OR 27,667 IC 95% 9,109-84,030) (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de los pacientes ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico según recibieron atención de cuidados paliativos y equipo que la proporcionó

	No oncológico Frecuencia (%)	Oncológico Frecuencia (%)	p	OR	IC (95%)
Estadio					
I	33 (41,3%)	8 (10%)	0,001	6,319	2,686-
II- III	47 (58,8%)	72 (90%)			14,864
Recibió atención especializada de CP					
No	79 (98,8%)	0 (0%)	0,001	81	11,549-
Si	1 (1,3%)	80 (100%)			568,08

Fuente: Base de datos de la investigación

Elaborado por: Dra. Gianella Ávila (2026)

DISCUSION

Este estudio se planteó con la finalidad de determinar las necesidades paliativas en pacientes hospitalizados de un hospital oncológico y un hospital no oncológico mediante la herramienta NECPAL 4.0. Los resultados evidenciaron una elevada proporción de pacientes con necesidades paliativas en ambos escenarios asistenciales, lo que confirma la utilidad de NECPAL 4.0 como herramienta de identificación precoz y aporta evidencia sobre la realidad de hospitales de alta complejidad en Ecuador.

La población estuvo conformada predominantemente por adultos mayores, con edades promedio de $59,5 \pm 16,7$ años en el hospital no oncológico y de $62,4 \pm 15,9$ años en el hospital oncológico, siendo en su mayoría los mayores de 65 años. Estos hallazgos se relacionan con el impacto del envejecimiento poblacional y las posibles consecuencias, tales como mayor prevalencia de enfermedades crónicas avanzadas, multimorbilidad y cáncer. Al respecto, se concuerda con los autores Kuebler et al.,(14), quienes señalan que el envejecimiento se constituye como uno de los principales determinantes del aumento de pacientes con enfermedades complejas que requieren un abordaje paliativo precoz, mientras que Bustamante-Fermosel et al., (15), hacen referencia a pacientes que son identificados mediante herramientas como NECPAL, suelen presentar edad avanzada y múltiples comorbilidades, lo que incrementa la complejidad asistencial y la necesidad de planificación más específica de los cuidados.

Las diferencias encontradas entre de ambos hospitales, están relacionadas con el tipo asistencial que predomina en cada uno, es así que en el hospital oncológico predominó el cáncer (98,8 %), mientras que en el hospital no oncológico la enfermedad renal crónica fue la patología más frecuente (65 %), seguida de la enfermedad cerebrovascular (15 %), sin embargo, las necesidades de cuidados paliativos registró cifras elevadas en ambas instituciones, estos resultados evidencian que las necesidades paliativas trascienden el ámbito oncológico y afectan de manera importante a pacientes con enfermedades crónicas no malignas. Esta observación coincide con Karagkounis et al., (17), quienes concluyen que las herramientas de identificación de casos para detectar necesidades de atención específica como esta permiten el diagnóstico oportuno para el acceso a cuidados paliativos entre pacientes oncológicos y no oncológicos, favoreciendo una valoración basada en las necesidades clínicas más que en el diagnóstico. Del mismo modo, Xie et al., (11), sostienen que los instrumentos de cribado complementan el juicio clínico y facilitan una derivación más oportuna hacia equipos especializados.

Uno de los principales hallazgos fue la elevada frecuencia de pacientes identificados como NECPAL positivos: 85 % en el hospital no oncológico y 93,8 % en el hospital oncológico, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Estas cifras están por encima de las mencionadas en estudios internacionales, como los de Calsina-Berna et al., (2), quienes describieron aproximadamente un 25 % de pacientes con necesidades paliativas en un hospital terciario europeo, y Spadaro et al., (6), quienes en su investigación registraron un 32,9 % de pacientes NECPAL positivos en unidades de cuidados intensivos. Asimismo, la frecuencia observada fue superior a la reportada por los investigadores Troncoso et al., (20), en un centro de atención primaria en Chile, quienes encontraron una positividad del 20.3% en los pacientes atendidos.

Estas diferencias probablemente se relacionan con el tipo de hospital incluido en el presente estudio, siendo ambos de alta complejidad, lo que permitió la participación de pacientes con enfermedades crónicas, multimorbilidad y graves como el cáncer. En conjunto, los resultados respaldan la incorporación sistemática de NECPAL 4.0 dentro de la valoración clínica rutinaria, ya que la identificación temprana favorece la planificación anticipada de los cuidados paliativos (1).

La comparación entre ambos hospitales constituye uno de los aportes más relevantes de esta investigación. Aunque la frecuencia de pacientes NECPAL positivos fue similar, el análisis por estadios mostró diferencias significativas tal es así que, los estadios 2 y 3 representaron el 90 % de los pacientes del hospital oncológico, frente al 58,8 % del hospital no oncológico. Estos resultados indican que los pacientes oncológicos presentaban mayor complejidad clínica y evolución más avanzada de la enfermedad; sin embargo, también evidencian que una proporción considerable de pacientes con enfermedades no oncológicas presentaba necesidades paliativas similares. Este hallazgo coincide con Esteban-Burgos et al., (8), quienes demostraron que los estadios avanzados identificados mediante NECPAL, se asocian con peor pronóstico y mayor probabilidad de mortalidad, y con Turrillas et al., (10), quienes observaron mayor deterioro funcional, incremento de hospitalizaciones y utilización de recursos sanitarios en pacientes con puntuaciones elevadas. Asimismo, Spadaro et al., (6), y Calsina-Berna et al., (2), destacan que la identificación precoz mediante NECPAL permite reconocer pacientes con alta carga de necesidades paliativas antes de la fase terminal, aspecto que facilita la planificación anticipada de los cuidados paliativos, mejorando las intervenciones terapéuticas.

Un aspecto muy importante fue la diferencia significativa en el acceso a cuidados paliativos entre ambas instituciones. Mientras el 100 % de los pacientes del hospital oncológico recibió atención

por equipos especializados, únicamente el 1,3 % de los pacientes del hospital no oncológico accedió a atención especializada por médicos Posgradista de cuidados paliativos que cursaba rotación en institución, los demás pacientes fueron atendidos por médicos tratantes de la institución. Este hallazgo pone de manifiesto la limitada disponibilidad de cuidados paliativos especializados en el hospital no oncológico y evidencia que la atención dependió de momento circunstancial más que de un modelo organizado de atención.

La OMS (12) y la OPS (7), recomiendan integrar los cuidados paliativos de forma temprana como un componente esencial de la atención sanitaria, independientemente del diagnóstico de base. En este contexto, Kuebler et al., (14), señalan que la derivación tardía hacia personal especializado se asocia con mayor número de hospitalizaciones evitables, peor control sintomático y menor satisfacción de pacientes y familiares. Lo que también concuerda con Bustamante-Fermosel et al., (15), quienes destacan que uno de los principales desafíos actuales no radica en identificar a los pacientes con necesidades paliativas, sino también en disponer de circuitos asistenciales que transformen dicha identificación en intervenciones clínicas oportunas y efectivas. En este sentido, Spadaro et al., (6), demostraron que la incorporación temprana de equipos paliativos favorece la planificación terapéutica, mejora la comunicación con pacientes y familiares y optimiza la toma de decisiones compartidas.

La diferencia observada entre ambos hospitales también pone en evidencia la importancia de promover la atención con cuidados paliativos y a su vez, distinguir entre cuidados paliativos generales y cuidados paliativos especializados. Aunque la formación básica en esta disciplina constituye una competencia necesaria para todos los profesionales sanitarios, los autores Radbruch et al., (1) refieren que los equipos interdisciplinarios especializados ofrecen mejores resultados en pacientes con alta complejidad clínica porque se optimiza el control sintomático, se fortalece la planificación anticipada de cuidados y la atención integral contempla las dimensiones física, psicológica, social y espiritual.

Desde la perspectiva del sistema sanitario ecuatoriano, cabe señalar que el Ministerio de Salud Pública incorporó la herramienta NECPAL dentro de la Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos, (5), sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio sugieren una implementación heterogénea de los mismos entre instituciones, aun ante la necesidad de los pacientes. En consecuencia, la utilización sistemática de NECPAL 4.0 podría contribuir a identificar tempranamente a los pacientes con necesidades paliativas; sin embargo, su impacto dependerá de la existencia de equipos especializados, protocolos de derivación y modelos organizacionales que garanticen una atención interdisciplinaria y equitativa.

Las implicaciones clínicas de este estudio respaldan la incorporación de NECPAL 4.0 como parte de la valoración rutinaria de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, en este sentido los investigadores Gómez-Batiste et al., (4), destacan que esta herramienta integra criterios clínicos, funcionales, pronósticos y la denominada "pregunta sorpresa", permitiendo complementar el juicio clínico y favorecer la planificación anticipada de los cuidados. De manera similar, Bustamante-Fermosel et al., (9), a su vez, resaltan que la validación de NECPAL 4.0 confirma su utilidad para estratificar el riesgo y facilitar la toma de decisiones en diferentes niveles asistenciales. Por su parte, se concuerda con Ament et al., (16), quienes señalan que el uso de herramientas estructuradas resulta más efectivo cuando se acompaña de programas de capacitación y protocolos institucionales claramente definidos.

Entre las principales fortalezas del estudio destacan la utilización de NECPAL 4.0, herramienta válida y estandarizada para detección de pacientes con necesidades paliativas que permitió la detección y comparación simultánea entre un hospital oncológico y otro no oncológico. Además, la inclusión de pacientes con enfermedades oncológicas y no oncológicas aporta evidencia de que las necesidades paliativas constituyen un problema transversal dentro de la atención hospitalaria y respalda el modelo actual de cuidados paliativos basado en las necesidades del paciente más que en el diagnóstico.

LIMITACIONES

Entre las limitaciones presentadas durante el proceso de esta investigación destacan principalmente, las de orden metodológico, tomando en cuenta que se realizó un estudio observacional, descriptivo, no fue posible establecer relaciones de causalidad ni evaluar la evolución clínica de los pacientes a largo plazo, adicionalmente, el tamaño de la muestra no permite generalizar los resultados, siendo estos solo inherentes a las instituciones involucradas.

A pesar de estas limitaciones, la presente investigación demuestra que las necesidades paliativas son altamente prevalentes tanto en pacientes oncológicos como no oncológicos y respalda la incorporación de NECPAL 4.0 como herramienta de identificación precoz para favorecer una atención más oportuna, equitativa y centrada en las necesidades de las personas.

CONCLUSIONES

La aplicación de la herramienta NECPAL 4.0 permitió identificar una significativa proporción de pacientes con necesidades paliativas, tanto en el hospital oncológico como en el hospital no oncológico, confirmando su utilidad como instrumento de detección precoz en pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas avanzadas.

La frecuencia de pacientes NECPAL positivos fue alta en ambas instituciones, con frecuencias más altas en el hospital oncológico, sin observarse diferencias estadísticamente significativas entre ellas, lo que evidencia que las necesidades paliativas se presentan tanto en pacientes oncológicos como en aquellos con enfermedades crónicas no oncológicas y refuerza la importancia incorporar en la atención, las necesidades de este tipo de cuidados.

Los pacientes atendidos en el hospital oncológico presentaron una mayor proporción de estadios avanzados según la herramienta NECPAL y mayor posibilidad de tener acceso a cuidados paliativos especializados, mientras que, en el hospital no oncológico, y a pesar de la elevada frecuencia de pacientes con necesidades paliativas detectadas, estos cuidados fueron considerablemente menor, evidenciando diferencias significativas entre ambas instituciones. Estos hallazgos evidencian las marcadas diferencias entre ambas instituciones pese a las iguales condiciones del paciente.

La utilización sistemática de NECPAL 4.0 constituye una estrategia factible para fortalecer la identificación temprana de pacientes con necesidades paliativas, facilitar la planificación anticipada de cuidados y optimizar la toma de decisiones clínicas en hospitales de alta complejidad.

RECOMENDACIONES

Con base en los resultados obtenidos y en la evidencia científica disponible, se plantean las siguientes recomendaciones:

Para la práctica clínica

- Incorporar la aplicación sistemática de la herramienta NECPAL 4.0 como parte de la valoración inicial de pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas avanzadas, independientemente de que el diagnóstico sea oncológico o no oncológico.

- Fortalecer la derivación temprana de pacientes NECPAL positivos hacia equipos especializados de cuidados paliativos, priorizando aquellos clasificados en estadios avanzados y con mayor complejidad clínica.
- Promover la elaboración de planes de atención individualizados que incluyan control sintomático, planificación anticipada de decisiones, comunicación con la familia y atención interdisciplinaria.

Para las instituciones de salud

- Desarrollar protocolos institucionales que establezcan criterios estandarizados para la identificación, referencia y seguimiento de pacientes con necesidades paliativas mediante la herramienta NECPAL 4.0.
- Fortalecer la disponibilidad de equipos especializados en cuidados paliativos dentro de hospitales generales, favoreciendo un acceso más equitativo para pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas.
- Implementar programas permanentes de capacitación dirigidos al personal sanitario sobre identificación temprana de necesidades paliativas, comunicación de malas noticias, control de síntomas y planificación anticipada de cuidados.

Para la investigación

- Desarrollar estudios multicéntricos que incluyan hospitales de diferentes niveles de atención y regiones del Ecuador, con el propósito de evaluar la aplicabilidad de NECPAL 4.0 en diversos contextos asistenciales.
- Evaluar el impacto clínico y económico de la implementación sistemática de NECPAL 4.0 sobre la organización de los servicios hospitalarios y la utilización de equipos especializados de cuidados paliativos.
- Incorporar variables relacionadas con la experiencia del paciente, satisfacción familiar, calidad de vida y carga sintomática para obtener una visión integral del beneficio derivado de la atención paliativa precoz.

REFERENCIAS

1. Radbruch L, De Lima L, Knäul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *J Pain Symptom Manage*. 2020 Oct;60(4):754–64. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027
2. Calsina-Berna A, Amblàs Novellas J, González-Barboteo J, Bardés Robles I, Beas Alba E, Martínez-Muñoz M, et al. Prevalence and clinical characteristics of patients with Advanced Chronic Illness and Palliative Care needs, identified with the NECPAL CCOMS-ICO© Tool at a Tertiary Care Hospital. *BMC Palliat Care*. 2022 Dec 1;21(1). doi:10.1186/S12904-022-01101-4 PubMed PMID: 36443761.
3. 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 Aug 2;15(1). doi:10.1186/S12916-017-0907-4 PubMed PMID: 28764757.
4. Gómez-Batiste X, Turrillas P, Tebé C, Calsina-Berna A, Amblàs-Novellas J. NECPAL tool prognostication in advanced chronic illness: a rapid review and expert consensus. *BMJ Support Palliat Care*. 2022 May 1;12(e1):E10–20. doi:10.1136/BMJSPCARE-2019-002126 PubMed PMID: 32241958.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Cuidados paliativos Guía de Práctica clínica. 1st ed. Dirección Nacional de Normatización, editor. Vol. 1. Quito; 2014.
6. Spadaro S, Azzolina D, Vuan A, Colasanto L, Manzetto C, Busnardo A, et al. Early Detection of Palliative Care Needs in Critically Ill Patients Using the NECPAL Tool. *J Clin Med*. 2025 Sep 1;14(17):6244. doi:10.3390/JCM14176244/S1
7. OPS. Cuidados paliativos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [cited 2026 Jun 4]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos?utm_source=chatgpt.com
8. Esteban-Burgos AA, Hueso-Montoro C, Mota-Romero E, Montoya-Juarez R, Gomez-Batiste X, Garcia-Caro MP. The prognostic value of the NECPAL instrument, Palliative Prognostic Index, and PROFUND index in elderly residents of nursing homes with advanced chronic condition. *BMC Geriatr*. 2023 Dec 1;23(1). doi:10.1186/S12877-023-04409-9 PubMed PMID: 37924015.

9. Bustamante-Fermosel A, Díaz-Sánchez E, Pavón-Muñoz N, Hennekinne L, Gil-Gil F, Notario-Leo H, et al. External Validation of the NECPAL CCOMS-ICO Prognostic Tool for Early Palliative Care and Mortality Prediction in Patients with Advanced Chronic Conditions: A Prospective Observational Study Protocol. *Methods Protoc.* 2025 Jun 1;8(3):45. doi:10.3390/MPS8030045/S1
10. Turrillas P, Peñafiel J, Tebé C, Amblàs-Novellas J, Gómez-Batiste X. NECPAL prognostic tool: a palliative medicine retrospective cohort study. *BMJ Support Palliat Care.* 2021 Nov 15;14(2):e1909–18. doi:10.1136/BMJSPCARE-2020-002567 PubMed PMID: 33593868.
11. 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.* 2023 Aug 19;14(3):256. doi:10.1136/SPCARE-2023-004465 PubMed PMID: 38154921.
12. OMS. La OMS toma medidas para hacer frente a la flagrante escasez de servicios de cuidados paliativos de calidad [Internet]. 2021 [cited 2026 Jun 3]. Available from: https://www.who.int/es/news/item/05-10-2021-who-takes-steps-to-address-glaring-shortage-of-quality-palliative-care-services?utm_source=chatgpt.com
13. Aguilar García CR, Martínez Torres C, Aguilar García CR, Martínez Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)* [Internet]. 2017 [cited 2026 Jun 5];31(3):171–3. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Kuebler K, Monroe T, Ricciardi R, Westlake C, Sorenson M, Pederson J, et al. Integration of Palliative Care in the Management of Multiple Chronic Conditions: An Expert Consensus Paper with Policy Implications. *Nurs Outlook.* 2024 Nov 1;72(6):102273. doi:10.1016/J.OUTLOOK.2024.102273 PubMed PMID: 39388799.
15. Bustamante-Fermosel A, Chacón-Moreno AD, Hennekinne L, Gil-Gil F, Notario-Leo H, Larrainzar-Garijo R, et al. Screening Tools for the Early Identification of Palliative Care Needs in Patients with Advanced Chronic Conditions: An Updated Systematic Review. *J Clin Med.* 2026 Feb 1;15(3):919. doi:10.3390/JCM15030919/S1

16. Ament SMC, Couwenberg IME, Boyne JJJ, Kleijnen J, Stoffers HEJH, van den Beuken MHJ, et al. Tools to help healthcare professionals recognize palliative care needs in patients with advanced heart failure: A systematic review. *Palliat Med.* 2021 Jan 1;35(1):45–58. doi:10.1177/0269216320963941 PubMed PMID: 33054670.
17. Karagkounis C, Connor S, Papadatou D, Bellali T. Evaluating Palliative Care Needs in Patients with Advanced Non-Malignant Chronic Conditions: An Umbrella Review of Needs Assessment Tools. *Healthcare (Basel).* 2025 Dec 24;14(1):46. doi:10.3390/HEALTHCARE14010046 PubMed PMID: 41516977.
18. Esteban-Burgos AA, Hueso-Montoro C, Mota-Romero E, Montoya-Juarez R, Gomez-Batiste X, Garcia-Caro MP. The prognostic value of the NECPAL instrument, Palliative Prognostic Index, and PROFUND index in elderly residents of nursing homes with advanced chronic condition. *BMC Geriatr.* 2023 Dec 1;23(1). doi:10.1186/S12877-023-04409-9 PubMed PMID: 37924015.
19. Fisher G, Shadmi E, Porat-Packer T, Zisberg A. Identifying patients in need of palliative care: Adaptation of the Necesidades Paliativas CCOMS-ICO® (NECPAL) screening tool for use in Israel. *Palliat Support Care.* 2024 Feb 1;22(1):103–9. doi:10.1017/S1478951522001390 PubMed PMID: 36285527.
20. Troncoso J, Morales-Meyer T, Villarroel L, Turrillas P, Rodríguez-Nuñez A. Adaptation and validation in Chile of the patient identification instrument needing palliative care: NECPAL-CCOMS-ICO 3.1©. *Aten Primaria.* 2021 Apr 1;53(4). doi:10.1016/j.aprim.2021.101994 PubMed PMID: 33740612.
21. World health organization. Palliative care. Geneva: World Helathe Organization; 2020. Disponible en: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
22. Radbruch L, De Lima L, Knaut FM, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care-a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(4):754-764. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027
23. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X. Identifying patients with chronic conditions in need of palliative care in the general population: development of the NECPAL tool and the

NECPAL CCOMS-ICO©. BMJ Support Palliat Care. 2013;3(3):300-308.
doi:10.1136/bmjspcare-2012-000211

24. Lynn J, Adamson DM. Living well at the end of life: adapting health care to serious chronic illness in old age. Santa Monica (CA): RAND Corporation; 2003.
25. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2024;105(4 Suppl):S1-S150.
26. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021;42(36):3599-3726.
27. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD 2025 Report.
28. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. J Hepatol. 2018;69:406-460
29. van der Steen JT, Radbruch L, Hertogh CMPM, et al. White paper defining optimal palliative care in older people with dementia. Palliat Med. 2014;28(3):197-209.
30. Thomas K. Gold Standards Framework Proactive Identification Guidance. 7th ed. National Gold Standards Framework Centre; 2022.
31. Highet G, Crawford D, Murray SA, Boyd K. Development and evaluation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT): a mixed-methods study. BMJ Support Palliat Care. 2014;4:285-290.
32. Thoosen B, Engels Y, van Rijswijk E, et al. Early identification of palliative care patients in general practice. Br J Gen Pract. 2012;62:e625-e631.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **AVILA ALCIVAR GIANELLA MARCELA**, con C.C: # **0923845283** autor/a del trabajo de titulación: **Detección de necesidades paliativas en pacientes ingresados en un hospital oncológico y no oncológico con la herramienta NECPAL 4.0** previo a la obtención del título de **Especialista en cuidados paliativos** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **15 de julio de 2026**

f. _____

Nombre: **AVILA ALCIVAR GIANELLA MARCELA**

C.C: **0923845283**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA					
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN					
TEMA Y SUBTEMA:		Detección de necesidades paliativas en pacientes ingresados en un hospital oncológico y no oncológico con la herramienta NECPAL 4.0			
AUTOR(ES)		Avila Alcivar Gianella Marcela			
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)		Miñarcaja Gualancañay Mirian Maribel			
INSTITUCIÓN:		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil			
FACULTAD:		Subsistema de posgrado/Escuela de graduados en ciencias de la salud			
CARRERA:		Especialización en cuidados paliativos			
TÍTULO OBTENIDO:		Especialización en cuidados paliativos			
FECHA DE PUBLICACIÓN:		15 de julio de 2026	<table border="1"> <tr> <td>No. DE PÁGINAS:</td> <td>36</td> </tr> </table>	No. DE PÁGINAS:	36
No. DE PÁGINAS:	36				
ÁREAS TEMÁTICAS:		Cuidados paliativos, Profesionales de la salud, calidad de vida profesional			
PALABRAS CLAVES / KEYWORDS:		Palabras clave: Cuidados paliativos; Enfermedades crónicas; Identificación temprana; Necesidades paliativas; NECPAL 4.0; Oncología.			
RESUMEN/ABSTRACT Introducción: La identificación temprana de pacientes con necesidades paliativas constituye un aspecto relevante pacientes con enfermedades crónicas. La herramienta NECPAL 4.0 ha demostrado utilidad para detectar oportunamente a los pacientes que podrían beneficiarse de un abordaje paliativo integral tanto en patologías oncológicas como no oncológicas. Objetivo: Determinar las necesidades paliativas mediante la herramienta NECPAL 4.0 en pacientes ingresados en un hospital oncológico y un hospital no oncológico durante el período comprendido entre diciembre 2025 y enero 2026. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal con 160 pacientes del Hospital SOLCA Guayaquil y Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Los datos se obtuvieron con la herramienta NECPAL 4.0. El análisis descriptivo se realizó con frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar, la correlación con Chi2, considerando significación estadística cuando $p < 0.05$. Resultados: La positividad de NECPAL fue del 93,8% en el hospital oncológico y 85% en el no oncológico, sin diferencias significativas ($p=0,073$). Los pacientes oncológicos presentaron mayor proporción de estadios avanzados (II-III) de NECPAL (90 % frente a 58,8 %; $p=0,001$), mayor acceso a cuidados paliativos especializados (100 % frente a 1,3 %; $p=0,001$) y atención brindada por personal especializados en cuidados paliativos (100 % frente a 3,8 %; $p=0,001$). Conclusiones: La herramienta NECPAL 4.0 permitió identificar una elevada frecuencia de pacientes con necesidades paliativas en ambos hospitales, con diferencias importantes en complejidad clínica y acceso a cuidados paliativos especializados, favoreciendo al hospital oncológico. Se confirma la utilidad de NECPAL como instrumento de detección precoz y la necesidad de la integración temprana de los cuidados paliativos en hospitales no oncológicos.					



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593981733252	E-mail: dra.gavilaa@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vallejo Martínez, Mariana Concepción	
	Teléfono: +593998089192	
	E-mail: mariana.vallejo@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		