

# IDENTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA PERUANO

## IDENTIFICATION OF PALLIATIVE CARE REQUIREMENT IN HOSPITAL INPATIENTS IN INTERNAL MEDICINE SERVICES IN A PERUVIAN REFERENCE HOSPITAL

Annie Velasquez-Manrique <sup>1,a</sup>, Claudia Benavides-Luyo <sup>1,a</sup>, Susan Chaupi-Rojas <sup>1,a</sup>, Sandra Andahua-Inuma <sup>1,a</sup>, Manuel Andrade-Acuña <sup>1,a</sup>, Rubén Sánchez-Ruiz <sup>2,b</sup>, Alonso Soto <sup>2,3,c</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** Los hospitales de mayor complejidad suelen atender a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, es por ello importante el reconocimiento de la necesidad de cuidados paliativos. **Objetivo:** Identificar la proporción de pacientes que requieren cuidados paliativos en el departamento de medicina de un hospital de referencia peruano. **Métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal. Se estudió a todos los pacientes hospitalizados en el Departamento de Medicina Interna del hospital peruano durante el periodo abril-mayo del 2018. Para determinar la necesidad de cuidados paliativos se usó el instrumento NECPAL CCOMS-ICO®. Las variables cuantitativas se presentan como mediana y rango intercuartil (RIC); y las variables numéricas, como frecuencias y porcentajes. Para la comparación de variables numéricas se utilizó la prueba de Mann Whitney y para las categóricas la prueba de chi cuadrado. **Resultados:** Se evaluaron 281, donde 102 (37,9%) requerían cuidado paliativo. La mediana de edad en pacientes con requerimiento de cuidados paliativos fue 69,5 (RIC: 58-81) años. La mediana de estancia hospitalaria en pacientes con y sin requerimiento de cuidados paliativos fue de 7 días (RIC: 4-11) y 9 días (RIC: 5-19) respectivamente, la mortalidad en los pacientes con y sin requerimiento de cuidados paliativos fue 37,25% y 4,19% respectivamente. **Conclusiones:** Se evidencia una alta frecuencia de necesidad de atención paliativa en pacientes hospitalizados en salas de medicina interna, el requerimiento de cuidados paliativos se asoció a mayor mortalidad y estancia hospitalaria, lo que evidencia la necesidad de atención integral y personalizada en base a servicios médicos especializados.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos; Hospitalización; Enfermedades no transmisibles; Atención al paciente. (Fuente: DeCS-BIREME)

### ABSTRACT

**Introduction:** Hospitals of greater complexity tend to care for patients with advanced chronic diseases, which is why it is important to recognize the need for palliative care. **Objective:** To identify the proportion of patients who require palliative care in the medicine department of a Peruvian referral hospital. **Methods:** Observational, analytical, cross-sectional study. All hospitalized patients were studied in the Department of Internal Medicine of the Peruvian hospital during the period April-May 2018. To determine the need for palliative care, the NECPAL CCOMS-ICO® instrument was used. The quantitative variables are presented as median and interquartile range (IQR); and numerical variables, such as frequencies and percentages. For the comparison of numerical variables, the Mann Whitney test was used and the chi-square test for categorical variables. **Results:** They were evaluated in 281, where 102 (37.9%) required palliative care. The median age in patients requiring palliative care was 69.5 (IQR: 58-81) years. The median hospital stay in patients with and without the need for palliative care was 7 days (IQR: 4-11) and 9 days (IQR: 5-19) respectively, the mortality in patients with and without the need for palliative care was 37.25% and 4.19% respectively. **Conclusions:** There is a high frequency of need for palliative care in patients hospitalized in internal medicine wards, the requirement for palliative care was associated with higher mortality and hospital stay, which evidences the need for comprehensive and personalized care based on medical services specialized.

**Keywords:** Palliative care; Hospitalization; Non-communicable diseases; Patient care. (Source: MESH-NLM)

<sup>1</sup> Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Departamento de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú.

<sup>3</sup> Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

<sup>a</sup> Estudiante de medicina humana.

<sup>b</sup> Médico geriatra.

<sup>c</sup> Médico internista, PhD en Ciencias Médicas.

Citar como: 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

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe



## INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), son reconocidos como un derecho humano, plasmados en un modelo asistencial que abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del paciente que padece enfermedades crónicas oncológicas o no oncológicas<sup>(1)</sup>. El objetivo principal de la atención paliativa es mejorar la calidad de vida de dichos pacientes y sus familiares<sup>(2)</sup>; así como prevenir y aliviar el sufrimiento a través de la identificación temprana, evaluación y tratamiento adecuado del dolor entre otros síntomas que afecten el bienestar del paciente<sup>(1-4)</sup>.

Según la OMS, anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos y de estos el 78% viven en países de bajos y medianos ingresos; lamentablemente solo el 14% de las personas con requerimiento de cuidados paliativos tienen una adecuada atención<sup>(2)</sup>. A pesar de ser un problema de salud pública, el 80% de los países no reconocen los cuidados paliativos como disciplina, lo que conlleva a no ser incluido en los diferentes sistemas de salud<sup>(5)</sup>. En las últimas décadas, la demanda de los cuidados paliativos se ha visto incrementada tanto en países industrializados como en países en vías de desarrollo, debido a que la población de adultos mayores está en crecimiento, yendo de la mano con el incremento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles<sup>(1,5)</sup>.

En Latinoamérica, el número de servicios enfocados en la atención de cuidados paliativos son escasos en comparación a países del primer mundo; siendo Chile y Argentina los que cuentan con mayor número de equipos multinivel<sup>(6)</sup>. Según el reporte hecho por The Economist Intelligence Unit, en Latinoamérica hay menos de dos servicios de cuidados paliativos por millón de habitantes y sólo atienden al 1% del total de pacientes que requieren cuidados paliativos<sup>(7)</sup>. En el Perú, según el Atlas De Cuidados Paliativos de Latinoamérica (ALCP) no se cuenta con servicios de cuidados paliativos en el primer nivel de atención ni a nivel domiciliario; en el segundo nivel de atención solo se cuenta con una unidad de cuidados paliativos, y en el tercer nivel, se cuenta con siete unidades de cuidados paliativos, la mayoría ubicados en Lima Metropolitana<sup>(8)</sup>. Por ejemplo, en los hospitales del seguro social (EsSalud) la disponibilidad de este servicio es reducida y la poca población que recibe el servicio no tiene un buen control sintomático<sup>(9)</sup>.

Esto demuestra un retraso en la implementación de este servicio en comparación a otros países latinoamericanos.

En América Latina, existen pocas investigaciones respecto a los cuidados paliativos, tanto en pacientes con enfermedades oncológicas como no oncológicas. Los hospitales cada vez reciben mayor cantidad de pacientes de la tercera edad y/o con pluripatología. Sin embargo, no se tienen datos sobre la magnitud y necesidad del cuidado paliativo en la práctica hospitalaria del Ministerio de Salud (MINSa). El objetivo de este estudio fue identificar a los pacientes que requieren cuidados paliativos entre los pacientes ingresados al servicio de medicina de un hospital de referencia nacional; así como comparar su tiempo de estancia hospitalaria y la mortalidad frente a los pacientes que no lo requieren.

## MÉTODOS

### Diseño y área de estudio

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal en el área de medicina interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU). Es un hospital nivel III-1 de atención, de referencia nacional, ubicado en Lima Este, la cual brinda atención especializada y de rehabilitación.

### Población y muestra

La población de estudio fueron todos los pacientes hospitalizados en el Departamento de Medicina Interna del hospital HNHU durante los meses de abril-mayo del 2018. Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó una prevalencia de 23%<sup>(10)</sup>, un margen de error de 5% y un nivel de confianza del 95% obteniéndose un número de 273 pacientes. Se realizó un muestreo no probabilístico.

### Variables e instrumentos

Se consideró como variable dependiente la necesidad de cuidado paliativo, para identificar esta variable se utilizó el instrumento NECPAL CCOMS-ICO© versión 3.1 2017 validada en español, que consta de una pregunta sorpresa (PS) "¿Le sorprendería que este paciente muriera a lo largo del próximo año?" y trece parámetros: demanda o necesidad de atención paliativa, indicadores clínicos generales de progresión (declive funcional evaluado mediante la escala de Barthel, declive nutricional y declive cognitivo evaluado mediante la escala de Pfeiffer) dependencia severa, síndromes geriátricos, síntomas persistentes evaluados mediante la escala Edmonton symptom assessment





system (ESAS), aspectos psicosociales evaluados mediante la escala de Gijón, multimorbilidad evaluada con el índice de comorbilidad de Charlson, uso de recursos e indicadores específicos de severidad/progresión de la enfermedad.

Se considera que un paciente requiere de cuidados paliativos cuando la respuesta a la PS es "No me sorprendería que..." (PS positivo) más la presencia de por lo menos uno de los parámetros asociados, de lo contrario se considera como negativo<sup>(11)</sup>. Las variables independientes son sexo, edad, número de ingresos hospitalarios, diagnósticos de ingreso y condición de ingreso. Por otro lado, también se analizó la estancia hospitalaria y la mortalidad de acuerdo a la necesidad de cuidados paliativos.

### Procedimientos

Se construyó una ficha de recolección de datos para las variables sociodemográficas y clínicas: sexo, edad, tiempo de estancia hospitalaria, número de ingresos hospitalarios, diagnósticos de ingreso y condición de egreso, a esta ficha se adjuntó el instrumento NECPAL CCOMS-ICO® versión 3.1 2017. La toma de datos fue realizada por los investigadores incluyendo un geriatra con experiencia en cuidados paliativos como parte del proyecto de mejora de calidad de atención previo a la implementación de la unidad de cuidados paliativos del Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Una vez obtenido el consentimiento del paciente se iniciaba con el llenado del instrumento, después se realizaba la pregunta sorpresa al médico encargado del manejo del paciente y posteriormente se revisaba la historia clínica para completar los datos sociodemográficos, clínicos y los diferentes parámetros del instrumento NECPAL CCOMS-ICO® versión 3.1 2017. Finalmente, para estimar el riesgo de mortalidad se hizo un seguimiento longitudinal de cada paciente hasta su desenlace, ya sea, alta o muerte intrahospitalaria.

### Análisis Estadístico

Los datos obtenidos a partir de las fichas de recolección

se ingresaron en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel 2016 para posteriormente ser exportados al programa estadístico Stata versión 12 (Stata Corp LP, College Station, TX, USA). Las variables numéricas fueron presentadas como medias y desviaciones estándar o medianas y rango intercuartil (RIC) de acuerdo a la distribución de las variables. Para la comparación de las características de los pacientes con y sin requerimiento de cuidados paliativos se utilizó la prueba de Mann-Whitney, en el caso de variables numéricas, y la prueba de Chi cuadrado o prueba exacta de Fisher, para el caso de variables categóricas. Para estimar el riesgo de mortalidad, se calculó el RR crudo y ajustado por edad, género y grado de dependencia usando regresión de Poisson con varianzas robustas. Se consideró un valor de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

### Aspectos éticos

El presente estudio contó con el consentimiento informado de los pacientes y/o familiares en caso de que los pacientes no pudieran brindar el mismo; para mantener el anonimato de los pacientes se asignó un código a cada uno. El estudio tuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue (CARTA N° 72-2019-CIEI-HNHU).

### RESULTADOS

Durante el periodo de abril y mayo del 2018 se evaluaron a 281 pacientes hospitalizados en el Departamento de Medicina Interna. En 12 casos no se logró obtener la información necesaria sobre requerimientos de cuidados paliativos por lo que fueron excluidos, siendo la población finalmente analizada de 269 pacientes, de estos el 102 (37,9%) requieren cuidados paliativos. En cuanto a las características de todos los pacientes, 139 (51,67%) fueron mujeres, la mediana de la edad fue de 61 años (RIC: 46-73), la mediana del tiempo de estancia hospitalaria fue de 8 días (RIC: 5-13) ( $p < 0,002$ ) y la mediana del número de ingresos fue 1 (RIC:1-1) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna.

Variable	Total (n=269)	Pacientes sin requerimiento de cuidados paliativos (n=167)	Pacientes con requerimiento de cuidados paliativos (n=102)	Valor de p
<b>Edad</b> (mediana y RIC)	61 (46-73)	56 (39-67)	69.5 (58-81)	< 0,001
<b>Género</b>				
Femenino	139(51,67 %)	79 (47,31%)	60 (43,17%)	0,09
Masculino	130 (48,33%)	88 (67,69%)	42 (32,31%)	
Tiempo de estancia hospitalaria	8(5-13)	7(4-11)	9(5-19)	0,002
Mortalidad	45 (16,73%)	7 (4,19%)	38 (37,25%)	< 0,001

RIC: rango intercuartílico.

Los motivos de ingreso más frecuentes en pacientes con requerimiento de cuidado paliativo fueron neoplasias malignas (22,5%), insuficiencia renal crónica (17,6%) y secuela de desorden cerebrovascular (15,7%) (Gráfico 1).

Dentro del grupo de neoplasias, las más frecuentes fueron neoplasias de pulmón (21.7%), vesícula (17.4%),

colon (13%) y útero (13%) (Gráfico 2). En la tabla 2 se muestra las características de las escalas de apoyo para completar los parámetros de NECPAL de los pacientes con requerimiento de cuidados paliativos, la mediana de la escala de Barthel es 35 (RIC: 20-60). No se pudo evaluar a siete pacientes en la escala de Pfeiffer y a 46 pacientes en la escala ESAS debido al deterioro del estado de conciencia de estos pacientes.

**Tabla 2.** Características generales de los pacientes con requerimientos de cuidados paliativos.

VARIABLES	Frecuencias	Porcentajes
<b>Escala Barthel (n=98)</b>		
Independiente	5	5,10%
Leve	1	1,02%
Moderado	13	13,27%
Severo	42	42,86%
Dependiente	37	37,76%
<b>Escala Pfeiffer (n=43)</b>		
Normal	20	46,51%
Leve	3	6,98%
Moderado	7	16,28%
Severo	13	30,23%
<b>ESAS* (n=56) (Mediana, RIC)</b>		
Dolor	3.5	0.5 - 6
Cansancio	4	0.5 - 7





Náuseas	3	0 - 6.5
Depresión	3.5	0 - 6
Ansiedad	4	0 - 6
Somnolencia(n=55)	4	0 - 6
Apetito	4	0 - 7
Malestar	5	0 - 7
Disnea	3.5	0 - 6
Insomnio	3.5	0 - 6
Xerostomía	2	0 - 4
Constipación	2	0 - 5

ESAS: Edmonton symptom assessment system, RIC: Rango intercuartílico.

\*ESAS: puntaje mínimo cero, puntaje máximo diez

En los parámetros estudiados por NECPAL encontramos que el 79% de pacientes muestran un declive nutricional, también destacan variables como síntomas persistentes y multimorbilidades con 70% y 64%, respectivamente. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Frecuencias y porcentajes de las distintas variables en el Cuestionario NECPAL.

Variables	Pacientes Evaluados	Frecuencias	Porcentajes
Demanda*	73	25	34%
Necesidad**	73	45	62%
Declive nutricional	73	58	79%
Declive cognitivo	74	47	64%
Dependencia severa	102	38	37%
Síndromes geriátricos	77	44	57%
Síntomas persistentes	73	51	70%
Distrés	78	32	41%
Vulnerabilidad social	73	27	37%
Multimorbilidad	75	48	64%
Uso de recursos	102	52	51%
Indicadores inespecíficos	73	47	64%

\*Solicitud de cuidados paliativos

\*\*Requiere cuidados paliativos

De 64 pacientes analizados con el índice de comorbilidades de Charlson encontramos una distribución similar entre los distintos puntajes, destacando por encima la de 37,5% (n=24) con un puntaje de 1 a 2, esto nos indica que la mayoría de la muestra analizada tiene más de 2 comorbilidades. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Frecuencias y porcentajes según los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Charlson.

Variables	Frecuencias (n=64)	Porcentajes
0	12	18,75%
1-2	24	37,5%
3-4	16	25%
>5	12	18,75%

En cuanto a mortalidad, la necesidad de cuidados paliativos se asoció a un RR de 8,65 (IC95:4,00-18,71) en comparación con aquellos pacientes que no requirieron cuidado paliativo. Los resultados no se modificaron sustancialmente al realizar el ajuste por

edad (RR: 8,38; IC95: 3,64-19,26). No se encontró asociación de la edad, sexo, número de ingresos previos o índice de Barthel al ingreso con la mortalidad en pacientes con necesidad de cuidados paliativos. (Tabla 5)

**Tabla 5.** Factores asociados a mortalidad en el grupo de pacientes paliativos. Resultados del análisis crudo y ajustado.

Variablea	Análisis crudo			Análisis ajustado		
	RRC	IC 95%	Valor de p	RRA	IC 95%	Valor de p
Edad	1	0,98-1,01	0,773	0,99	0,98-1,01	0,942
Género	0,93	0,55-1,56	0,790	0,99	0,57-1,71	0,976
Número de ingresos	1,37	0,58-3,19	0,465	1,43	0,59-3,48	0,420
Barthel total	0,99	0,98-1,01	0,93	0,25	0,05-1,21	0,086

\*Comparado con los independientes.

IC 95%: Intervalo de confianza al 95%, RRA: Riesgo relativo ajustado, RRC: Riesgo relativo crudo.

## DISCUSIÓN

El estudio se basó en la necesidad de identificar la proporción de pacientes hospitalizados con requerimiento de cuidados paliativos, la cual muchas veces es subestimada. Los resultados obtenidos muestran una alta proporción de requerimiento de cuidados paliativos entre los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna. Estos hallazgos son concordantes con un estudio argentino, en población hospitalaria y ambulatoria, donde se encontró un 29,5% de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas<sup>(12)</sup>.

En contraparte, nuestras cifras son bastante superiores con respecto a estudios europeos como el realizado por Meffert en Alemania donde el 7% de los pacientes

fueron identificados con necesidades de cuidados paliativos<sup>(13)</sup>. Sin embargo, es difícil establecer conclusiones pues son pocos los estudios que han analizado las necesidades de cuidados paliativos en enfermedades no oncológicas<sup>(14)</sup>. Pese a que la necesidad de cuidados paliativos tanto en enfermedades oncológicas como no oncológicas parece ser bastante frecuente, muchos países latinoamericanos no cuentan con leyes, programas nacionales ni recursos para solventar la implementación de una unidad especializada en cuidados paliativos<sup>(5)</sup>. La mediana de la edad en pacientes con requerimiento de cuidado paliativo fue de 69,5 años, similar resultado se encontró en un estudio realizado en Portugal y España donde la



población estudiada incluyó pacientes no oncológicos ancianos con necesidad de cuidados paliativos con edad media de 70,4 y 66,5 años respectivamente<sup>(15)</sup>. Considerando que el envejecimiento de la población peruana aumentó de 5,7% a 13% entre el año 1950 al 2021, el aumento en el número de pacientes con enfermedades crónicas predeciblemente se asociará a un aumento de la necesidad del cuidado paliativo. El INEI también señala que la población adulta mayor femenina presenta algún problema de salud crónica en un 83,9%, cifra superior al 70% encontrado en población masculina<sup>(16)</sup>. Esta cifra es consistente con nuestros hallazgos donde las mujeres presentan un mayor porcentaje de requerimiento de cuidados paliativos.

En nuestro país ha mejorado la esperanza de vida en las mujeres, pero siguen presentando cifras elevadas de discapacidad y enfermedad crónica, además, algunos autores lo asociaron a las "cargas acumuladas" durante sus vidas<sup>(17)</sup>. En el estudio se encontró una mediana de tiempo de hospitalización de 9 días en pacientes con requerimiento de atención paliativa. Aunque la estancia fue significativamente mayor respecto a los pacientes sin necesidad de atención paliativa, la mayoría de estudios muestran estancias más prolongadas. Bernabeu-Wittel encontró que la media del tiempo de estancia hospitalaria, de los pacientes con requerimiento de cuidado paliativos fue de 14,5 días<sup>(18)</sup>.

En un estudio peruano la media de estancia hospitalaria en mayores de 60 años fue de 13,6 días<sup>(19)</sup>. Al analizar el grado de dependencia según el índice de Barthel, se observa que el 42,86% de pacientes con requerimiento de cuidados paliativos se ubican en el grado de dependencia severa. Estos resultados son similares a los obtenidos por Pérez, donde indica grado de dependencia severa en pacientes no oncológicos que cumplían los criterios de inclusión para recibir cuidados paliativos<sup>(1)</sup>. Los resultados indican que hay una alta frecuencia de pacientes que requieren cuidados paliativos en las salas de hospitalización lo cual incide

directamente en la mortalidad y el tiempo de estancia hospitalaria en nuestro país. Los indicadores planteados en la Guía Práctica para la Construcción de Indicadores Hospitalarios de Gestión y Evaluación peruanos no toman en cuenta la población de pacientes que requieren cuidados paliativos, provocando un sesgo al momento de interpretar los datos. Las recomendaciones sugieren como meta una mortalidad menor al 3 a 4% y una estancia de 6 a 8 días en pacientes hospitalizados<sup>(20,21)</sup>.

Al observar los datos de la población total hospitalizada en nuestro estudio, no cumplirían los estándares recomendados. Sin embargo, al separar a las poblaciones de acuerdo a la necesidad o no de cuidados paliativos, encontramos que los indicadores del grupo de pacientes no paliativos sí se encuentra dentro de lo recomendado, por lo cual es importante individualizar al grupo de pacientes con requerimiento de cuidados paliativos a fin de obtener datos más realistas debido a su alta frecuencia, mortalidad y elevada estancia hospitalaria. La alta proporción de pacientes identificada en nuestro estudio justifica considerar la implementación de unidades de cuidados paliativos en los hospitales de nuestro país.

La identificación del paciente que requiere cuidados paliativos representa un reto integral. La poca investigación sumada a la poca relevancia que se le da a la formación académica en cuidados paliativos, más la falta de políticas públicas, la centralización de estos servicios en los hospitales de mayor complejidad entre otros factores no permite establecer un adecuado manejo de esta población, principalmente por la falta de datos sobre la cantidad de pacientes que requieren estos cuidados paliativos, en especial en aquellos con patología no oncológica, ya que los principales programas de salud sobre cuidados paliativos están enfocados en estos pacientes. Además, que estos presentan diversas comorbilidades generando



necesidad permanente de un cuidador el cual es susceptible a desarrollar el síndrome de Burnout. En adición a las comorbilidades médicas, los trastornos de salud mental también son parte importante de la morbilidad en estos pacientes<sup>(9,22-28)</sup>.

Nuestro estudio es uno de los primeros en el Perú que evalúa esta problemática y brinda datos referenciales que pueden ser útiles para la toma de decisiones y desarrollo de intervenciones. Los resultados obtenidos confirman la necesidad de la implementación de unidades de cuidados paliativos, y su presentación preliminar sirvió como evidencia para la implementación de la unidad de cuidados paliativos en el hospital donde se desarrolló el estudio. Ante la situación actual de pandemia, se ha dejado de lado a estos pacientes en el control de la enfermedad y entrega de medicamentos, además del retraso en el diagnóstico precoz lo cual fue un reto para muchos países a pesar de establecer políticas y estrategias para la misma. También se observó dificultad en la atención de la población adulto mayor, en especial pacientes con comorbilidades siendo estos ya población de riesgo ante el COVID-19<sup>(29-32)</sup>. El impacto de la implementación de dicha unidad en nuestro hospital y en otros centros de salud es un aspecto pendiente el cual debe ser abordado desde el punto de vista científico a través de investigaciones operativas.

**Contribuciones de autoría:** Los autores participaron en la génesis de la idea, diseño de proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación.

**Financiamiento:** Autofinanciado

---

**Correspondencia:** Susan Chaupi Rojas.

**Dirección:** Calle San Borja Mz. C Lt sub 7, Santiago de Surco, Lima - Perú.

**Teléfono:** 51 989 931 174

**Email:** [su.pamecr@gmail.com](mailto:su.pamecr@gmail.com)

Entre las limitaciones debemos mencionar el tamaño muestral, el haber realizado un muestreo no probabilístico y las posibles variaciones estacionales que no pudieron ser abordadas. Por otro lado, nuestros hallazgos pueden no ser generalizables a otras poblaciones hospitalarias como EsSalud, clínicas privadas, hospitales de las fuerzas armadas y otros hospitales MINSA, pero permiten generar conclusiones acerca de los participantes del estudio.

## CONCLUSIONES

En conclusión, se evidenció una alta frecuencia de necesidad de atención paliativa en pacientes hospitalizados en salas de medicina interna de un hospital de referencia peruano. Por otro lado, el requerimiento de cuidados paliativos se asoció a mayor mortalidad y estancia hospitalaria, lo que evidencia la necesidad de atención integral y personalizada en base a servicios médicos especializados destinados a mejorar la calidad de atención en este creciente grupo poblacional. La implementación de unidades de atención paliativa es una necesidad impostergable en el sistema de salud peruano, particularmente en los establecimientos del sistema de salud.

**Agradecimientos:** Al Hospital Nacional Hipólito Unanue, por permitirnos realizar el presente trabajo de investigación.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

**Recibido:** 16 de julio, 2022

**Aprobado:** 17 de octubre, 2022





## REFERENCIAS

- Pérez B, García M, Petronila L. Los cuidados paliativos en pacientes ancianos con patologías no oncológicas. *Gerokomos*. 2019;30(1):6-11. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000100006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100006)
- Cuidados paliativos [Internet]. [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- López EX, Martínez C. Proyecto guía de práctica clínica: Atención domiciliar en pacientes paliativos oncológicos. 2018 [citado 13 de junio de 2021]; Disponible en: <http://eugdspace.eug.es:80/xmlui/handle/123456789/497>
- Rivera AE, Ordóñez DA, Mateluna PC. Nivel de conocimientos acerca de cuidados paliativos en alumnos de medicina de sexto año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú, año 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2018 [citado 13 de junio de 2021]; Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1505/Nivel\\_Ordóñez\\_Molero\\_Diego.pdf?sequence=4&isAllowed=y#~:text=Luego%20de%20la%20evaluaci%C3%B3n%20realizada,%2C%20114%20participantes%20\(89.06%25\).](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1505/Nivel_Ordóñez_Molero_Diego.pdf?sequence=4&isAllowed=y#~:text=Luego%20de%20la%20evaluaci%C3%B3n%20realizada,%2C%20114%20participantes%20(89.06%25).)
- Parodi JF, Morante R, Hidalgo L, Carreño R. Propuesta de políticas sobre cuidados paliativos para personas adultas mayores en Latinoamérica y el Caribe. *Horizonte Médico (Lima)*. 2016;16(1):69-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100010)
- Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care 2nd Edition. London, UK: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance 2020. [Internet]. [Citado 14 de junio del 2021]. Disponible en: Global Atlas of Palliative Care, 2nd Ed 2020 ([thewhpc.org](http://thewhpc.org))
- The 2015 Quality of Death Index: Ranking of Palliative Care Across the World (2nd Ed.) [Internet]. [Citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: [http://www.virtualhospice.ca/en\\_US/Main+Site+Navigation/Home/For+Professionals/For+Professionals/Tools+for+Practice/Education/The+2015+Quality+of+Death+Index+Ranking+of+Palliative+Care+Across+the+World+\(2nd+Ed\).aspx](http://www.virtualhospice.ca/en_US/Main+Site+Navigation/Home/For+Professionals/For+Professionals/Tools+for+Practice/Education/The+2015+Quality+of+Death+Index+Ranking+of+Palliative+Care+Across+the+World+(2nd+Ed).aspx)
- Pastrana T, De Lima L, Sánchez-Cárdenas M, Van Steijn D, Garralda E, Pons JJ, Centeno C (2021). Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020 (2ª ed.). Houston: IAHPCC Press. Disponible en: [https://www.iccp-portal.org/system/files/resources/AtlasLatam2020\\_2Edici%C3%B3n.pdf](https://www.iccp-portal.org/system/files/resources/AtlasLatam2020_2Edici%C3%B3n.pdf)
- Amado J. Necesidad y demanda de cuidados paliativos en pacientes readmitidos a emergencia de adultos de hospitales nacionales del seguro social, Lima 2016. [Tesis de doctorado]. Lima, Perú 2017. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6847/Amado\\_tj.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6847/Amado_tj.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Rodríguez-Calero M, Julià-Mora J, Prieto-Alomar A. Detección de necesidad de atención paliativa en una unidad de hospitalización de agudos. Estudio piloto. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2016 [Citado el 19 de abril del 2021];26(4):238-242. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862115001813>
- Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Ambias J, Vila L, Costa X 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: NECPALCCOMS-ICO 3.0. (2016). Disponible en: <https://www.catedrapaliativos.com/NECPAL>
- Tripodoro V, Rynkiewicz A, Llanos V, Padova S, De Lellis S, De Simone G. Atención Paliativa en personas con Enfermedades Crónicas Avanzadas. *Revista de Medicina de Buenos Aires*. 2016;76(3):139-47. Disponible en: <https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol76-16/n3/139-147-Med76-3-6428-Tripodoro.pdf>
- Meffert C, Rucker G, Hatami I, Becker G. Identification of hospital patients in need of palliative care – a predictive score. *BMC Palliative Care*. 2016;15(1):21. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0094-7>
- Moens K, Higginson IJ, Harding R, Brearley S, Caraceni A, Cohen J, et al. Are there differences in the prevalence of palliative care-related problems in people living with advanced cancer and eight non-cancer conditions? A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2014;48(4):660-77. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.11.009>
- Da Piedade Jorge MS. Doentes adultos com necessidades paliativas em serviços de internamento, num hospital distrital: número de doentes e adequação dos cuidados nos últimos dias de vida. [Tesis de Maestría] Lisboa; 2015 [Citado 21 de diciembre de 2020]. Disponible en: [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20012/1/Final\\_1924110\\_20\\_Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_%2001.09.2015.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20012/1/Final_1924110_20_Disserta%C3%A7%C3%A3o_%2001.09.2015.pdf)
- INEI. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Perú: INEI; 2021; 3:50. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/bolet%C3%ADn\\_adulto\\_mayor\\_1.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/bolet%C3%ADn_adulto_mayor_1.pdf)
- MINSA, IDREH, CAPIS, HELPAGE. Educación gerontológica y geriátrica del personal asistencial, administrativo y de servicio de centros de salud de Lima Metropolitana y Callao y el conocimiento de la forma habitual de atención a las personas adultas mayores [Internet]. Lima: MINSA; 2006. [Citado 29 de octubre de 2021]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1086\\_MINSA1482.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1086_MINSA1482.pdf)
- Wittel MB, Fernández A, Baturone MO, Morillo SG, Cuello-Contreras JA. Impacto de los cuidados paliativos y perfil clínico del paciente con enfermedad terminal en un área de Medicina Interna. *Revista clínica española: publicación oficial de la Sociedad Española de Medicina Interna*. 2006;206(4):178-81. DOI: <https://doi.org/10.1157/13086797>
- Tello-Rodríguez T, Varela-Pinedo L, Ortiz-Saavedra J, Chávez- Jimeno H. Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-2008. *Revista Médica Herediana*. 2011;22(1):23-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000100005&script=sci_arttext)
- Oficina de estadística e informática - Hospital Nacional «Hipólito Unanue» [Internet]. HNHU/OEI/ADPE. 2021 [Citado 29 de octubre de 2021]. Disponible en: [http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2021/02/3\\_HOSPITALIZACION\\_SEPTIEMBRE-2021.pdf](http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2021/02/3_HOSPITALIZACION_SEPTIEMBRE-2021.pdf)
- Oficina General de Estadística e Informática, Ministerio de Salud del Perú. Guía Práctica para la Construcción de Indicadores Hospitalarios de Gestión y Evaluación [Internet]. 2013 [Citado 19 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
- De Valle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería universitaria*. 2015;12(1):19-27. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.05.004>
- Torres B, Núñez E, Pérez D de G, Simón JP, Alastuey C, Díaz J, et al. Índice de Charlson versus índice de Barthel como predictor de mortalidad e institucionalización en una unidad geriátrica de agudos y media estancia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2009;44(4):209-212. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iregg.2009.02.002>
- Ambríz Y, Menor R, Campos-González ID, Cardiel MH. Calidad de vida relacionada con la salud en artritis reumatoide, osteoartritis, diabetes mellitus, insuficiencia renal terminal y población geriátrica. Experiencia en un Hospital General en México. *Reumatología Clínica*. 2015;11(2):68-72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2014.03.006>
- Hernández-Sánchez ML, Aguilar-García CR. Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna. *Rev Enferm IMSS*. 2016;24(2):87-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65604>
- Guinot JL. La Depresión en el Paciente Oncológico en la fase final de la vida. *CM de Psicobiología*. 2013; 2:5-13. Disponible en: [http://www.psicobiologia.org/documentos/revistas/cancer\\_depresion/001/01.pdf](http://www.psicobiologia.org/documentos/revistas/cancer_depresion/001/01.pdf)
- Evangelista CB, Lopes ME, Costa SF, Batista PS, Batista JB, Oliveira AM. Palliative care and spirituality: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):591-601. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20166903241>
- Bonilla P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. *Rev Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021;4(2):4-13. DOI: <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.226>
- Pesantes MA, Lazo-Porras M, Cárdenas MK, Díez-Canseco F, Tanaka-Zafra JH, Carrillo-Larco RM, et al. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. *Rev Perú med exp salud pública* [Internet]. 2020 [Citado 30 de octubre del 2021]; 37(3):541-546. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5980>
- Fernández-Ballesteros, R. y Sánchez-Izquierdo Alonso, M. Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones. *Clínica y Salud*. 2020; 31(3):165-169. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a25>
- Resolución Ministerial N° 262-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Manejo de pacientes oncológicos en la pandemia por COVID-19 [Internet]. Diario Oficial El Peruano, Perú; 2020, 8 de mayo. [citado el 10 de mayo de 2020]. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/563114-262-2020-minsa>
- Gutiérrez WA. Papel del geriatra colombiano ante la pandemia por COVID-19. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2020; 55(6): 358. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.iregg.2020.06.010>

