



# Medicina Paliativa

Publicación Oficial Sociedad Española de Cuidados Paliativos

## **Artículo Aceptado para su pre-publicación / Article Accepted for pre-publication**

### **Título / Title:**

Necesidad de cuidados paliativos en pacientes VIH/sida en un hospital de tercer nivel en La Habana. Utilidad del cuestionario NECPAL / Comprehensive care for AIDS patients in a third level hospital in Havana

### **Autores / Authors:**

Marta Castro Peraza<sup>1</sup>, Karen Valdes<sup>2</sup>, Lilia Maria Ortega Gonzales<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", . <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Hermanos Ameijeiras

DOI: [10.20986/medpal.2022.1330/2022](https://doi.org/10.20986/medpal.2022.1330/2022)

### **Instrucciones de citación para el artículo / Citation instructions for the article:**

Castro Peraza Marta, Valdes Karen, Ortega Gonzales Lilia Maria. Necesidad de cuidados paliativos en pacientes VIH/sida en un hospital de tercer nivel en La Habana. Utilidad del cuestionario NECPAL / Comprehensive care for AIDS patients in a third level hospital in Havana. *j.medipa* 2022. doi: 10.20986/medpal.2022.1330/2022.



Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en *Medicina Paliativa*. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de prepublicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores, lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a *Medicina Paliativa*.

**NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES VIH/SIDA EN UN HOSPITAL DE  
TERCER NIVEL EN LA HABANA. UTILIDAD DEL CUESTIONARIO NECPAL**

**NEED FOR PALLIATIVE CARE IN HIV/AIDS PATIENTS IN A TERTIARY HOSPITAL IN  
HAVANA. USEFULNESS OF THE NECPAL QUESTIONNAIRE**

**Karen Valdés Álvarez<sup>1</sup>, Marta Castro Peraza<sup>2</sup> y Lilia María Ortega González<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Hospital Hermanos Ameijeiras. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.*

*<sup>2</sup>Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba*

**CORRESPONDENCIA:**

Karen Valdés Álvarez

Hospital Hermanos Ameijeiras. Calle, # 701 San Lázaro. 10400, La Habana, Cuba

Correo electrónico: [karenvaldesalvarez17@gmail.com](mailto:karenvaldesalvarez17@gmail.com)

**RESUMEN**

**Introducción:** La atención a la infección por el VIH/sida en Cuba como enfermedad crónica demanda soluciones integradoras, para las cuales la perspectiva de la atención paliativa podría ser una importante contribución.

**Objetivo:** Explorar la necesidad de cuidados paliativos en pacientes VIH/sida, hospitalizados por parte de los proveedores de salud.

**Método:** Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" entre los meses de marzo y abril del 2016, con pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana en etapa sida. Se previeron como criterios de exclusión la voluntad del paciente de no formar parte del estudio y aquellos casos que fallecieran 48 horas después del ingreso. Se aplicó a los médicos de asistencia el cuestionario NECPAL para la identificación de los pacientes con necesidades de atención paliativa.

**Resultados:** De los 123 pacientes estudiados, el 87,8 % fueron hombres, menores de 45 años (66,7 %), con más de 10 años de diagnóstico de VIH (33,3 %). El 65,0 % contaba con CD4+ < 200 células/ml y el 87,0 % con CV detectables. El instrumento NECPAL mostró en 75 pacientes (61,0 %) una identificación positiva. El síndrome de desgaste ( $p > 0,006$ , OR 3,9 [IC 95 % 1,4-10,4]) y la presencia de anemia ( $p > 0,001$ , OR 4,7 [IC 95 % 1,9-11,8]) fueron las variables que se relacionaron con la identificación positiva del NECPAL. **Conclusión:** El instrumento NECPAL fue útil en la detección de necesidades paliativas por el personal médico de asistencia que atiende a los pacientes VIH/sida, y que no tiene formación en cuidados paliativos.

**Palabras clave:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, virus de la inmunodeficiencia humana, atención paliativa, atención integral de salud, antirretrovirales.

## ABSTRACT

**Introduction:** Attention to HIV/AIDS infection in Cuba as a chronic disease demands integrative solutions, for which the perspective of palliative care could be an important contribution.

**Objective:** To explore the need for palliative care in hospitalized HIV/AIDS patients by health providers.

**Method:** An observational, cross-sectional study was carried out at the "Pedro Kourí" Institute of Tropical Medicine between March and April 2016, with patients infected by the human immunodeficiency virus in the AIDS stage. The exclusion criteria were the willingness of the patient not to be part of the study and those cases that died 48 hours after admission. The NECPAL questionnaire was applied to the attending physicians to identify patients with palliative care needs.

**Results:** Of the 123 patients studied, 87.8 % were men, under 45 years of age (66.7 %), with more than 10 years of HIV diagnosis (33.3 %). 65.0 % had CD4 + < 200 cells/ml and 87.0 % had detectable CV. The NECPAL instrument yielded 75 patients (61.0 %) with positive identification. The wasting syndrome ( $p > 0.006$ , OR 3.9 [95% CI 1.4-10.4]) and

the presence of anemia ( $p > 0.001$ , OR 4.7 [95 % CI 1.9 -11.8]) were the variables that were related to the positive identification of NECPAL.

**Conclusions:** The NECPAL instrument was useful in detecting palliative needs by medical assistance personnel who care for HIV/AIDS patients, and who do not have training in palliative care.

**Key words:** Acquired immunodeficiency syndrome, human immunodeficiency virus, palliative care, comprehensive health care, anti-retroviral agents.

## INTRODUCCIÓN

Si de toda enfermedad puede decirse que es esencialmente *social*, la infección por el VIH/sida (virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es un claro ejemplo de esto. La enfermedad, considerada letal hasta la década de los 90, cambió radicalmente su curso con el advenimiento de la terapia antirretroviral de alta efectividad (TARVAE) y con ello sumó nuevas problemáticas a su complejo entramado.

El envejecimiento acelerado con una edad de corte alrededor de los 50 años, la toxicidad de los fármacos antirretrovirales, así como el desafío de garantizar el acceso universal de los pacientes a una atención integral<sup>1</sup>, forman parte de la agenda de trabajo para el enfrentamiento a la pandemia del VIH en el siglo XXI. Esto demanda implementar estrategias encaminadas a lograr intervenciones multidisciplinarias que transformen el enfoque de la asistencia médica e involucren a los decisores de políticas de salud<sup>2,3</sup>.

A pesar de que la infección por VIH en Cuba no cuenta con una elevada prevalencia en la población, sí constituye un problema de salud en ascenso desde su perspectiva de enfermedad crónica. Al cierre del 2020 el país acumulaba 35.530 personas diagnosticadas desde 1986, de las cuales se encontraban viviendo con la enfermedad 28.950. Se ha mantenido un predominio de los hombres, que constituyen el 80,45 %; entre ellos, los que tienen sexo con hombres representan el 88,9 %. Sin embargo, las mujeres muestran una tendencia discreta al ascenso, representando el 20,16 % de los

nuevos diagnósticos. Es importante señalar que el 73,33 % de las personas que viven con el virus hoy en Cuba son mayores de 50 años, lo cual por sí solo representa un reto en términos de demanda a los servicios de salud y de cuidados a la sociedad<sup>1</sup>.

De forma gradual, los recursos empleados por el Sistema Nacional de Salud en la atención a estos enfermos y su tratamiento oportuno, además de tener un alcance universal y gratuito, se han ido permeando de un enfoque integral, que reconoce la necesidad de una perspectiva de género<sup>5</sup>. A pesar de ello, entre los actores de los diferentes niveles, prevalece un fuerte enfoque biomédico, carente de herramientas conceptuales y metodológicas necesarias para atender a la *persona* en situación de enfermedad y no únicamente al *enfermo*<sup>6</sup>, de una afección multidimensionalmente compleja.

La transición conceptual de los cuidados paliativos antes restringidos a cuidados al final de la vida, a atención multidimensional de personas con enfermedades crónicas y pronóstico de vida limitados; brinda un sustrato teórico-práctico extrapolable al modelo de atención que demanda en estos momentos el VIH/sida.

El propósito de este estudio fue explorar la necesidad de cuidados paliativos en pacientes VIH/sida hospitalizados por parte de los proveedores de salud. Para ello, se tuvieron en cuenta marcadores generales de progresión y severidad de las enfermedades crónicas. Esto pudiera servir como un punto de partida para visibilizar la problemática, y así perfeccionar las estrategias de actuación en este campo.

## **MÉTODO**

### **Diseño y población**

Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, en el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK). La institución presta servicios de atención médica especializada en el campo de las enfermedades infecciosas, funge como Centro de Referencia Nacional en el tratamiento a personas con VIH/sida. El marco temporal del estudio transcurrió entre los meses de marzo y abril de 2016. El universo quedó constituido por 123 pacientes infectados con el VIH en etapa sida, que ingresaron en el

IPK en dicho periodo. Se previeron como criterios de exclusión la voluntad del paciente de no formar parte del estudio y aquellos casos que fallecieran 48 horas después del ingreso. No fueron incluidos en el estudio 12 pacientes que fallecieron durante la hospitalización y 3 cuya condición mental les impedía el adecuado consentimiento informado; no existieron negativas a participar en la investigación.

### **Variables del estudio**

Se exploraron características sociodemográficas (edad, sexo, género, color de la piel, fuentes de ingreso, lugar de cuidados, cuidador principal, hábitos tóxicos) y de la enfermedad (tiempo de diagnóstico, adherencia al TARVAE, síntomas frecuentes referidos por el paciente y que se relacionaron con la severidad de la enfermedad y su progresión). Paralelo a esto se realizó la revisión de la historia clínica para obtener y corroborar datos clínicos de la enfermedad, como año de diagnóstico de VIH, diagnóstico sida, tratamientos, ingresos anteriores, valores de los exámenes de laboratorio, que incluyó carga viral (CV), y conteo de linfocitos T CD4<sup>+</sup>, inicio del TARVAE y sus cambios si eran referidos, otros tratamientos recibidos, comorbilidades asociadas y el estado nutricional del enfermo.

### **Procedimientos/recolección y manejo de datos**

Se aplicó a todos los proveedores de salud<sup>2\*</sup> (n = 6) dedicados a la atención directa al paciente sida un cuestionario para valorar las necesidades de atención integral denominado "Instrumento para la identificación de personas en situación de enfermedad avanzada-terminal y necesidad de atención paliativa en servicios de salud y sociales (NECPAL)"<sup>7</sup>. Los facultativos fueron previamente familiarizados con el instrumento, realizándose una prueba piloto con 15 pacientes para comprobar la comprensión del mismo.

---

\*Un médico de asistencia se corresponde con varios pacientes atendidos.

NECPAL CCOMS-ICO es un instrumento clínico que consiste en una evaluación cuantitativa, multifactorial, indicativa y no dicotómica. Combina en su estructura, evaluaciones de percepción (*pregunta sorpresa*), demanda y necesidades percibidas, con parámetros medibles de severidad/intensidad, aspectos evolutivos de progresión de la enfermedad, comorbilidades, uso de recursos e instrumentos específicos para algunas patologías. Se basa en la experiencia del PIG/Gold Standards Framework, con algunas modificaciones conceptuales, adaptadas al contexto cultural español. Está dirigido a enfermos crónicos avanzados en todos los servicios de salud.

Se consideró *identificación positiva* cualquier paciente con:

- *Pregunta sorpresa* (pregunta 1) con respuesta negativa.
- Al menos *otra pregunta* (pregunta 2, 3 o 4) con respuesta positiva, de acuerdo con los criterios establecidos.

Se utilizó una guía estructurada para la revisión de las historias clínicas y se complementó la información aplicando un cuestionario cerrado a los pacientes, confeccionado para el estudio.

### **Consideraciones éticas**

Todo el procedimiento que se expone en el presente trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la institución, que actúa en conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en el país y los principios enunciados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para las investigaciones médicas en humanos.

Previo a la recolección de la información se aplicó a cada paciente un modelo de consentimiento informado y se respetó la confidencialidad de la misma.

### **RESULTADOS**

Entre los pacientes estudiados predominaron los hombres (108; 87,8 %), de piel blanca (80; 65,1 %), con edades menores de 45 años (82; 66,7 %), donde solo 28 (22,8 %)

refirieron tener una fuente de ingresos resultante de un vínculo laboral. El hogar fue el lugar de cuidados en la mayoría de los casos (98,4 %). El cuidador principal lo constituyó la familia de origen en 94 pacientes (76,4 %). Se encontraron similares resultados al realizar el análisis por género (Tabla I).

El 33,3 % de los casos tuvieron más de 10 años de diagnóstico de la enfermedad, con una evolución a sida entre 1 y 5 años en 46 de ellos (37,4 %). El 97,6 % de los pacientes (120) estaba bajo régimen de TARVAE, aunque cerca de la mitad no reportó una adherencia adecuada, lo que condicionó un deficiente control virológico en el 87 % de ellos, así como un estado de vulnerabilidad inmunológica en el 65 %. En más de la mitad de la serie se identificó un síndrome de desgaste y una enfermedad aguda asociada al VIH/sida; entre ellas las infecciones respiratorias ocuparon el 40,7 % (50). En relación a las investigaciones complementarias, la anemia afectó a casi la mitad de los casos, 53 (43,1 %), y la disminución de la albumina al 32,5 % (Tabla II).

Los resultados del test NECPAL mostraron que el mismo fue calificado como positivo en 75 enfermos, lo que se traduce en que más del 60 % de los pacientes ingresados fueron identificados como necesitados de atención paliativa. La pregunta sorpresa tuvo una interpretación positiva para 76 pacientes (61,8 %), mientras que la evaluación de demanda de necesidades, indicadores clínicos generales y clínicos específicos lo fueron en 66 (53,6 %), 98 (79,7 %) y 11 (8,9 %) casos, respectivamente. El análisis del comportamiento individual de los ítems del test aplicado arrojó que, en la mitad de los casos, los facultativos consideraron necesaria la implementación de medidas o tratamiento paliativo (53,7 %). El ítem que más relación tuvo con la positividad del NECPAL fue el de características clínicas generales en 98 casos (79,7 %) y, dentro de él, la impresión de deterioro nutricional, seguido de la pérdida de más del 10 % del peso corporal (indicador nutricional de progresión) en 49 (39,8 %) y de la presencia de distrés emocional en 46 (37,4 %). El análisis por género arrojó igual comportamiento (Tabla III).

En el análisis bivariado las variables estadísticamente significativas de mayor importancia para la identificación positiva del test NECPAL (necesidad de atención paliativa) fueron no adherencia a la TARVAE, síndrome de desgaste y uso de tratamiento antimicrobiano.

El análisis multivariado que incluyó las variables color de la piel, adherencia a TARVAE, tiempo de sida, edad, conteo de linfocitos T CD4<sup>+</sup>, CV, hemoglobina, albúmina, hábitos tóxicos, síndrome de desgaste, enfermedad respiratoria aguda, enfermedad neurológica aguda y neoplasias asociadas a sida, evidenció relación de la identificación positiva del test NECPAL con el síndrome de desgaste ( $p > 0,006$ , OR 3,9 [IC 95 % 1,4-10,4]) y la anemia ( $p > 0,001$ , OR 4,7 [IC 95 % 1,9-11,8]).

## DISCUSIÓN

Una particularidad de este estudio es que fue realizado en un centro de tercer nivel dentro del Sistema Nacional de Salud cubano, donde ingresan pacientes VIH/sida en fase avanzada de la enfermedad con multidrogorresistencia a TARVAE y múltiples comorbilidades, entre otras circunstancias. Esto, sin duda, condiciona algunos resultados si se tiene en cuenta que la mayoría de las investigaciones para evaluar de alguna manera el estado y/o impacto de la atención integral en pacientes con VIH/sida, se han llevado a cabo en centros comunitarios o con régimen equiparable al sanatorial<sup>7</sup>.

La caracterización de la muestra estudiada desde el punto de vista sociodemográfico se acerca al comportamiento de la epidemia cubana y del mundo occidental<sup>8-15</sup>, sin dejar de estar matizada por razgos socioculturales propios. En lo referente a los cuidados esto se hace mucho más destacable cuando prácticamente en su totalidad son asumidos en el hogar, por la familia de origen y dentro de ella principalmente la madre o la pareja. Otras alternativas, como el régimen sanatorial, fueron declaradas como desconocidas o no consideradas por los pacientes, lo que puede estar en relación a prejuicios sobre el mismo, aunque existe una insuficiente disponibilidad de espacios de este tipo en el país<sup>16</sup>. Repensar el enfoque de la atención en estas instituciones como centros para brindar cuidados aprovechando la experiencia acumulada en las mismas sobre el VIH/sida u otras estrategias como la disponibilidad de cuidadores profesionales podrían ser soluciones para mitigar el impacto de la enfermedad avanzada o en periodos de agudización, sobre la familia y su dinámica<sup>17</sup>. Otros escenarios difieren. El estudio canadiense de Halman y cols. muestra un

predominio de pacientes con residencia independiente en espacios rentados y con ayuda financiera estatal<sup>18</sup>. Modelos como el español y algunos latinoamericanos, como el brasileño, apuestan por el fortalecimiento interdisciplinario de grupos en la atención primaria de salud, lo que es similar al estándar cubano.

El hecho de que poco menos de la mitad de los casos admitieran no ser adherentes a la TARVAE descubre un escollo en el trabajo de atención a la enfermedad, a lo que pudiera el enfoque desde los cuidados paliativos, ofrecer alternativas de intervención. Halman y cols. reportan resultados similares, el 74,7 % de casos bajo tratamiento con un 55 % de adherencia, mientras que en estudios españoles la cobertura por TARVAE es alrededor del 85 % con un índice de abandono del 69 %<sup>11,12,15,18</sup>. La optimización de la adherencia como vía para lograr, a partir de un control virológico, un impacto sobre la contención de la transmisión de la enfermedad requiere más que consultas médicas convencionales y seguimiento de bioparámetros. Pasa por estrategias comunicativas, atención a necesidades individuales, planear la relación paciente-proveedores de salud basada en la negociación y la incorporación por parte del personal de salud de conocimientos teóricos sobre cuidados.

Los diagnósticos asociados más frecuentes están en total concordancia con el estado de fracaso virológico y bancarrota inmunológica de la mayoría de los enfermos que conformaron el grupo de estudio. En contraste, Stewart y cols. encontraron un 92,0 % de desórdenes psiquiátricos y un 47,1 % de trastornos cognitivos, mientras que el grupo de las neoplasias constituyó el 19 %<sup>12</sup>. Asimismo, una revisión sistemática de la literatura relacionada con el VIH y el envejecimiento refiere como frecuentes los trastornos neurocognitivos y la depresión en las series incluidas<sup>19</sup>. Es de señalar la poca referencia a síntomas o trastornos bien establecidos, propios de la esfera psicoafectiva encontrados en el estudio que nos ocupa. Esto puede responder a que la evaluación se basó en la valoración de médicos internistas, lo que le resta sensibilidad para el diagnóstico de trastornos de la salud mental, que son frecuentes en el paciente con el VIH/sida.

No encontramos en la literatura revisada otras experiencias que emplearan el instrumento NECPAL para la identificación de necesidad de cuidados paliativos en personas viviendo con VIH/sida, partiendo del enfoque de la infección como

enfermedad crónica. La identificación positiva en más de la mitad de los casos es indicativa de la impresión que tiene el personal médico de asistencia del deterioro y complejidad de los pacientes, que en cada caso incluye un pronóstico de supervivencia limitado. Sin embargo, esto contrasta con una menor demanda de necesidad de cuidados paliativos, lo que es expresión de conocimientos insuficientes sobre los cuidados en general, y en particular sobre la atención paliativa. La importante contribución de los marcadores generales de severidad y progresión de la enfermedad a la identificación positiva está en clara relación a los diagnósticos más frecuentes al ingreso y las características de la muestra, a pesar de que se aleja de lo esperado en el modelo de enfermedad crónica, más relacionado con los indicadores específicos. La investigación llevada a cabo para la validación de este instrumento en Chile, encontró, para una población general, que el bloque de indicadores clínicos específicos de severidad y progresión, en particular la enfermedad cardíaca y la enfermedad pulmonar crónica, tuvo mayor contribución para la identificación positiva<sup>20</sup>. Un estudio similar en población general, pero en el ámbito de la atención primaria en España, halló el bloque de indicadores clínicos generales con los indicadores de fragilidad como el de mayor contribución para la identificación positiva en el 99 % de los casos<sup>21</sup>. Gastelurrutia y cols. utilizaron el NECPAL en población con insuficiencia cardíaca de diferente etiología, encontrando también el bloque de indicadores clínicos generales de severidad y los indicadores de fragilidad extrema como el de mayor contribución a la identificación positiva por el instrumento, aunque no tuvo igual peso en la predicción de mortalidad<sup>22</sup>. Es posible que se requiera de una adaptación del instrumento para su aplicación en pacientes VIH/sida y mejorar la identificación positiva de la necesidad de cuidados paliativos, así como la evaluación de su capacidad predictiva de mortalidad a partir de otras investigaciones.

## **CONCLUSIONES**

El instrumento NECPAL fue útil en la detección de necesidades paliativas por el personal médico que atiende a los pacientes VIH/sida, y que no tiene formación en cuidados paliativos. Esto, lejos de romper con el tratamiento médico tradicional,

enriquece la atención de salud y contribuye a incrementar la calidad de vida de los enfermos. La exploración activa de necesidades psicoafectivas y el llevar a cabo una intervención profunda en el entorno social enmarcan algunos de los retos del programa nacional de atención a estos pacientes.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Z, Sánchez-Conde M, Brañas F. La infección por VIH como causa de envejecimiento acelerado y fragilidad. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018;53:105-10.
2. Da Silva LN, Murta D, Nascimento R. VIH/sida en Brasil: la feminización de la epidemia en análisis. *Rev Bioét*. 2022;29:374-83.
3. Bolaños MR. Atención a mujeres con VIH/sida. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2020; 36:e1073.
4. Ministerio de Salud Pública. Registro de Datos Informáticos. La Habana: MINSAP; 2020.
5. Ministerio de Salud Pública. Plan estratégico nacional para la prevención y el control de las ITS y el VIH/SIDA. 2019-2023. La Habana: MINSAP; 2019.
6. Hernández QC, Moreno GL, Bernabéu-Wittel M, Vida-Blanca JM, Barón-Franco B, Ollero-Baturone M. Aspectos generales de la multimorbilidad [Internet]. En: Gómez Batiste-Alentorn X, Amblàs Novellas J, Lasmarías Martínez C, Calsina-Berna Á (editores). *Manual de atención integral a personas con enfermedades crónicas avanzadas: aspectos generales*. 1.ª ed. España: Elsevier; 2017. p. 13-23.
7. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Identifying patients with chronic conditions in need of palliative care in the general population: development of the NECPAL tool and preliminary prevalence rates in Catalonia. *BMJ Support Palliat Care*. 2013;3:300-8.
8. Adler MW. ABC of Aids: Development of the epidemic. *BMJ*. 2001;322:1226-9.

9. Cohen MS, Hellmann N, Levy JA, DeCock K, Lange J. The spread, treatment, and prevention of HIV-1: evolution of a global pandemic. *J Clin Invest.* 2008;118:1244-54.
10. UNAIDS [Internet]. Geneva: UNAIDS Global AIDS; 2021 [acceso el 2 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>
11. Ivanova R, Vergara S, Milla M, Lozano F, Santos J. Welfare Homes for Patients Living with HIV/AIDS in Andalusia. *J Int Assoc Provid AIDS Care.* 2014;13:393-6.
12. Stewart A, Carusone SCh, To K, Schaefer-McDaniel N, Halman M, Grimes R. Causes of Death in HIV Patients and the Evolution of an AIDS Hospice: 1988–2008. *AIDS Res Treat.* 2012;2012:1-7.
13. Oficina Nacional de Estadística e Información [Internet]. La Habana: ONE; 2020 [citado el 2 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/15055>
14. Oficina Nacional de Estadística e Información [Internet]. La Habana: ONE; 2020 [citado el 2 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/15053>
15. Dean LT, Nonyane BAS, Ugoji C, Visvanathan K, Jacobson LP, Lau B. Economic Burden Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men Living With HIV or Living Without HIV in the Multicenter AIDS Cohort Study. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2020;85:436-43.
16. De Mayo J. Progreso semanal [Internet]. La Habana: Progreso Weekly Inc; 2022 [acceso el 2 de enero de 2022]. Disponible en: <https://progreso semanal.us/20171126/sanatorios-vih-cuba-prisiones-herramienta-salud-publica>
17. Tajer D. Cuidados generizados en salud. *Rev. Symploké.* 2020;2:5-16.
18. Halman M, Carusone SC, Stranks S, Schaefer-McDaniel N, Stewart A. Complex care needs of patients with late-stage HIV disease: a retrospective study. *AIDS Care.* 2014;26:320-5.

19. Cabrera DM, Díaz MM, Grimshaw A, Salvatierra J, García PJ, Hsieh E. Aging with HIV in Latin America and the Caribbean: a Systematic Review. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2021;18:1-47.
20. Troncoso J, Morales-Meyer T, Villarroel L, Turrillas P, Rodríguez-Nuñez A. Adaptación y validación en Chile del instrumento de identificación de pacientes con necesidad de atención paliativa: NECPAL-CCOMS-ICO 3.1<sup>©</sup>. *Aten Primaria.* 2021;53:101994.
21. Santiago Trapero C, Arrieta Antón E, Maroto Gómez L. Formación y aplicación del instrumento NECPAL en el ámbito de la Atención Primaria. *Med Paliat.* 2019;26:300-8.
22. Gastelurrutia P, Zamora E, Domingo M, Ruiz S, González-Costello J, Gomez-Batiste X. Necesidad de cuidados paliativos en insuficiencia cardiaca: estudio multicéntrico utilizando el cuestionario NECPAL. *Rev Esp Cardiol.* 2019;72:870-3.

**Tabla I. Caracterización general de los pacientes estudiados.**

<b>Características</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Género</b>		
Hombre	106	86,2
Mujeres	15	12,2
Transgénero/Transexuales	2	1,6
<b>Color de la piel</b>		
Blanco	80	65,1
Negro	19	15,4
Mestizo	24	19
<b>Grupo de edad/ años</b>		
< 25	12	9,8
26-34	25	20,3
35-44	45	36,6
45-54	29	23,6
> 55	12	9,8
<b>Fuentes de ingreso</b>		
Ingreso laboral	28	22,8
Jubilado	10	8,1
Pensionado	12	9,8
Remesa familiar	15	12,2
Ingresos no declarados o informales	58	47,1
<b>Cuidador primario</b>		
Familia de origen	94	76,4
Pareja actual	18	14,6
Otros	3	2,4
Ninguno	8	6,5
<b>Tiempo VIH/año</b>		
< 1	14	11,4
1-5	31	25,2
6-10	37	30,1
11-25	40	32,5
<b>TARVAE</b>		
Sí	120	97,6
No	3	2,4

**Tabla II. Caracterización clínica de los pacientes estudiados.**

<b>Enfermedades asociadas</b>		
Síndrome de desgaste	64	52,0
Enfermedad respiratoria aguda	50	40,7
Enfermedad respiratoria crónica	3	2,4
Enfermedad cardíaca crónica	5	4,1
Enfermedad hepática	23	18,7
Enfermedad renal	3	2,4
Enfermedad neurológica aguda	28	28,8
Enfermedad neurológica crónica	18	14,6
Demencia	1	0,8
Trastornos psicoafectivos	7	5,7
Neoplasias asociadas al VIH/sida	16	13,0
Neoplasias no asociadas al VIH/sida	4	3,3
Otros	59	48,0
<b>Datos de laboratorio</b>		
<b>CD4<sup>+</sup> cél./mm<sup>3</sup></b>		
< 200	80	65,0
> 200	43	35,0
<b>Carga viral</b>		
Detectable	107	87,0
No detectable	16	13,0
<b>Anemia</b>	53	43,1
<b>Albúmina (&lt; 32 g/L)</b>	40	32,5

**Tabla III. Test NECPAL.**

<b>Ítems</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>1. Pregunta sorpresa</b>		
No	76	61,8
Sí	47	38,2
<b>2. Elección/demanda o necesidad</b>		
Sí	66	53,6
No	57	43,4
<b>3. Indicadores clínicos generales de severidad y progresión</b>		
Sí	98	79,7
No	25	20,3
<b>4. Indicadores clínicos específicos de severidad y progresión</b>		
Sí	11	8,9
No	112	91,1
<b>Calificación del Test</b>		
Positivo	75	61,0
Negativo	48	39,0