


# Adaptación transcultural y validez de contenido de un instrumento para determinar las necesidades paliativas en Colombia

Cross-cultural adaptation and content validity of an instrument to determine palliative needs in Colombia

Jhonatan Sebastián Celis Moreno<sup>1</sup>,  Maribel Vargas Peláez<sup>2</sup> 

DOI: 10.19136/hs.a22n2.5222

Artículo Original

• Fecha de recibido: 2 de agosto de 2021 • Fecha de aceptado: 9 de noviembre de 2022 • Publicado en línea: 16 de diciembre de 2022

Autor de Correspondencia

Jhonatan Sebastián Celis Moreno. Dirección postal: Cra 8 # 167d – 62 Torre 5 AP 1031  
Bogotá D.C. – Colombia Código postal 110131  
Correo electrónico: jhscelismo@unal.edu.co

## Resumen

**Objetivo:** Realizar la adaptación transcultural y evaluar la validez de contenido al español del instrumento NECPAL de CCOMS© para pacientes ingresados a la UCI para uso en Colombia. **Materiales y métodos:** Estudio metodológico de adaptación transcultural y validez de contenido. La recolección de los datos se realizó de junio a noviembre de 2020. La muestra fue de 12 especialistas. El instrumento NECPAL se evaluó determinando la trascendencia y los ítems, identificando la claridad, pertinencia y relevancia. Para evaluar cada ítem se usó una escala tipo Likert de 3 niveles. La validez de contenido se evaluó mediante el índice de validez de contenido (IVC) de Lawshe.

**Resultados:** Se determinó que el instrumento NECPAL es adecuado para su uso en el contexto colombiano. Se realizaron ajustes para mejorar su interpretación. El IVC del instrumento NECPAL fue de 0.96.

**Conclusiones:** El instrumento NECPAL en su versión en español colombiano es apropiado para determinar las necesidades paliativas en los pacientes hospitalizados en la UCI.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos; Evaluación de necesidades; Cuidados Críticos; Enfermedad Crónica; Estudio de validación

## Abstract

**Objective:** Carry out the cross-cultural adaptation and to evaluate the validity of the content into Spanish of the NECPAL instrument of CCOMS© for patients admitted to the ICU for use in Colombia.

**Materials and methods:** Methodological study of cross-cultural adaptation and content validity. Data collection was carried out from June to November 2020. The sample consisted of 12 specialists. The NECPAL instrument was evaluated determining the transcendence and the items, identifying the clarity, pertinence and relevance. To evaluate each item, a 3-level Likert-type scale was used. Content validity was assessed using Lawshe's Content Validity Index (CVI)

**Results:** It was determined that the NECPAL instrument is suitable for use in the Colombian context. Adjustments were made to improve your performance. The IVC of the NECPAL instrument was 0.96.

**Conclusions:** The NECPAL instrument in its Colombian Spanish version is appropriate to determine palliative needs in patients hospitalized in the ICU.

**Key words:** Palliative care; Needs assessment; Critical Care; Chronic disease; Validation Study

<sup>1</sup> Enfermero Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Cuidado Crítico Pontificia Universidad Javeriana, Magister en Cuidado Crítico Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C., Colombia.

<sup>2</sup> Enfermera Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Cuidado Crítico Pontificia Universidad Javeriana, Magistra en Cuidado Paliativo Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C., Colombia.



## Introducción

Históricamente las unidades de cuidados intensivos (UCI) se han centrado en salvar la vida de pacientes amenazados por enfermedades agudas y crónicas agudizadas, los pacientes con edades avanzadas poseen un riesgo de más inestabilidad, por lo que la mortalidad se aumenta<sup>1,2,3</sup>. Los avances tecnológicos y científicos del cuidado crítico además de la exclusión de la familia de la UCI llevan a los pacientes a terapéuticas descomunales y prolijas para conservar las constantes vitales, logrando dilatar la angustia y a pesar de ello que la consumación sea a un futuro inmediato la muerte<sup>4,5</sup>, aquello sobrellevando un encarnizamiento terapéutico generando un tratamiento a pesar de que este no beneficie al paciente, siendo un sinónimo de indignidad humana<sup>6</sup>. La integración de los cuidados paliativos en la UCI es un proceso en formación, por esto, es necesario implementar formas eficientes y efectivas para identificar a aquellos pacientes y familiares que se benefician de los cuidados paliativos, estos cuidados van enfocados al final de la vida, mejorar la calidad de vida, prevenir y aliviar el sufrimiento a través de la identificación temprana, la correcta evaluación y tratamiento de problemas físicos, psicosociales o espirituales<sup>7</sup>. Esta identificación precoz y oportuna de la transición paliativa ha demostrado mejorar la satisfacción en la atención, disminuir el encarnizamiento terapéutico y los costos en salud<sup>8</sup>.

El Instrumento Necesidades Paliativas el cual fue diseñado por el Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (NECPAL - CCOMS) con el objetivo de identificar oportunamente a personas con necesidades de atención paliativa, basado en las escalas Prognostic Indicator Guidance (PIG)<sup>9</sup> y el Supportive & Palliative Care Indicators Tool (SPICT)<sup>10</sup>. Está compuesto por 14 ítems de respuesta dicotómica (Sí/No) compuesto por cuatro grupos: la pregunta sorpresa (PS), Demanda o necesidad de cuidados paliativos, indicadores clínicos generales de progresión e indicadores específicos de severidad/progresión de la enfermedad. Se determina un NECPAL positivo, al paciente con necesidades de cuidados paliativos, al que cumple la Pregunta Sorpresa (PS) y una variable posterior positivo<sup>11</sup>.

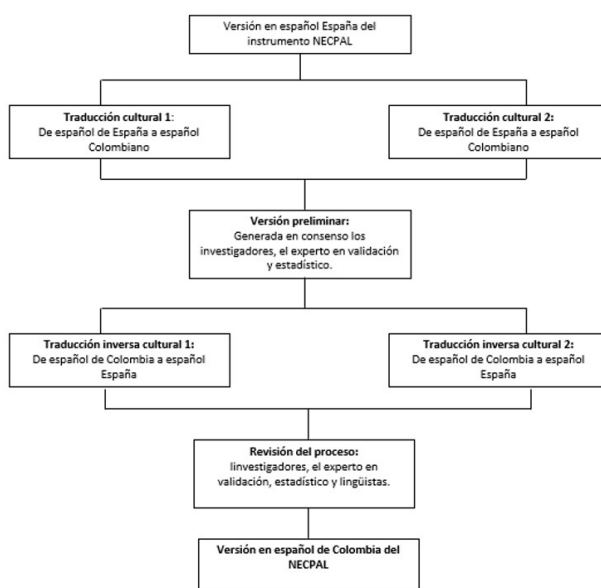
El instrumento ha sido sometido a pruebas de validación en países como España, Portugal, Argentina y Chile, coincidiendo en que es un instrumento válido, confiable, ágil en su diligenciamiento y con un alto nivel pronóstico<sup>12,13,14,15</sup>.

Actualmente, Colombia no cuenta con un instrumento validado que identifique a los pacientes con necesidad de cuidados paliativos en la UCI, de ahí que, la investigación tiene como objetivo realizar la adaptación transcultural y evaluar la validez de contenido al español del instrumento NECPAL de CCOMS© para pacientes ingresados a una UCI para uso en Colombia.

## Materiales y Métodos

Es un estudio prospectivo, longitudinal y analítico de adaptación transcultural y estimación de la validez de contenido del Instrumento NECPAL de CCOMS© en el adulto hospitalizado en la UCI al español de Colombia, teniendo en cuenta los pasos sugeridos por la International Test Commission<sup>16</sup> que incluye las siguientes etapas: traducción inicial del instrumento, síntesis de traducciones, traducción inversa y evaluación por parte de expertos y revisión del proceso (Figura 1). La autorización para la adaptación y validación transcultural fue obtenida de los autores.

**Figura 1.** Proceso de adaptación transcultural y validez de contenido del instrumento NECPAL



Fuente: Realizada por autores

Inicialmente, se solicitó autorización al autor principal del instrumento y se llevó a cabo una revisión de la literatura para verificar la sensibilidad y concordancia del instrumento. Para el proceso inicial de traducción dado que el instrumento original se encuentra en idioma español de España, no fue necesario realizar traducción lingüística, sin embargo, se expuso a un lingüista originario de España y otro lingüista de Colombia, los cuales revisaron la coherencia y puntuación del instrumento con el español colombiano, estos lingüistas desconocían el fin del estudio para prevenir cualquier sesgo, obteniéndose la primera versión español colombiano, posteriormente se realizó la síntesis de las traducciones, entre los investigadores, el experto en validación y estadístico, allí se realizó el análisis de contenido con codificación deductiva y se llegó a un consenso sobre las discrepancias para establecer la Síntesis de la Versión de español (SVE).

La retro traducción del SVE fue revisada por un lingüista español y conocedor de la cultura colombiana, quien desconocía el objetivo del estudio, con este paso se verificó las diferencias conceptuales o semánticas y comprobar que el instrumento mantenía el mismo contenido al ser sometido a la retro traducción. Se revisó en conjunto con los investigadores, el experto en validación, estadístico y lingüista, llegando a un consenso.

Finalmente, se realizaron los ajustes finales en cuanto a significados e interpretaciones durante el proceso de traducción y retro traducción, se presentó a los investigadores, lingüistas, experto en validación y estadístico, obteniendo la versión final en español colombiano (VFEC) del instrumento NECPAL – COOMS.

Para llevar a cabo la validez de contenido del instrumento, siguiendo las recomendaciones de Gómez y Ospina<sup>17</sup>, se invitó a participar del estudio a 20 profesionales de la salud, la invitación a participar se envió por vía electrónica, en la cual se describía el objetivo de la investigación y se enviaba el consentimiento informado. Fueron incluidos en el estudio aquellos que respondieron y aceptaron la invitación y enviaron el consentimiento informado diligenciado en su totalidad y firmado. En un segundo momento se envió el instrumento NECPAL – COOMS en la VFEC y se empleó la escala de Likert definida en tres variables: 1. Totalmente en desacuerdo, 2. Parcialmente de acuerdo y 3. Totalmente de acuerdo por medio del “Formato para la exploración de la claridad, pertinencia y relevancia del instrumento NECPAL de COOMS”, en donde se evaluó la claridad, pertinencia y relevancia de este<sup>18</sup>. Adicionalmente, para esta fase se evaluó la concordancia interobservador por medio del coeficiente de kappa de Fleiss<sup>19</sup>.

Se incluyeron médicos y enfermeras con experiencia en cuidado intensivo adulto o cuidado paliativo adulto que hacían parte del equipo de la UCI y cuidado paliativo en tareas administrativas y asistenciales con mínimo 2 años de experiencia reciente al menos 6 meses atrás, además de título de especialista o magister, quedando conformado un grupo de 12 profesionales, los cuales aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

La validez de contenido fue evaluada por medio del índice de Validez de Contenido (IVC), se determinó la proporción con la que los profesionales de medicina y enfermería concordaron con las características del instrumento y cada una de las variables, con respecto a la pertinencia, claridad y relevancia teórica. Cada variable del instrumento fue evaluado a través del IVC, se calcularon de manera separada y divididos en el número de variables tomados en cuenta en el análisis. Según la literatura, la aceptación entre los profesionales de la salud para la validación de cada variable es tener un puntaje superior a 0,6<sup>20</sup>.

Los datos del estudio fueron organizados y analizados en Excel. La base de datos fue almacenada en Mendeley Data. Se tuvo en cuenta las características demográficas de la muestra, la cual incluye profesión, género, nivel académico y práctica profesional, la evaluación del instrumento incluyó determinantes como la pertinencia, relevancia y claridad, de cada una de las variables. Las variables categóricas fueron presentadas mediante frecuencias absolutas y relativas. La validez de contenido se realizó mediante el cálculo del IVC para cada variable, se utilizó la ecuación  $IVC = (\text{número de respuesta con una puntuación de 2 o 3}) / (\text{número total de respuestas})$ .

A partir de esta prueba, se reunió de nuevo el comité de adaptación para determinar el IVC, las sugerencias de los especialistas para concebir el instrumento comprensible, claro y preciso en la cultura colombiana, realizando los cambios adecuados basados en las recomendaciones analizadas por los especialistas y los resultados conseguidos para obtener la versión del instrumento NECPAL - Colombia.

## Resultados

Estos resultados son obtenidos durante el estudio y describen el proceso de Adaptación Transcultural y Validación de contenido, obteniendo un instrumento adecuado para la población colombiana.

El procedimiento de traducción del instrumento original en español de España al instrumento en español de Colombia, el lingüista colombiano difirió en las palabras sorprendería, declive y demanda, las cuales no afectaban significativamente la redacción y no afectaban el entendimiento de la escala.

En la retro traducción no se evidenciaron cambios significativos, solo se cambió la palabra úlceras por presión a lesiones por presión, además de signos de puntuación y se dejaron aquellas palabras que más se adecuaban a la escala original.

La síntesis fue realizada en consenso con los investigadores, lingüistas, estadístico y experto en validación, donde se encontraron diferencias en algunos conceptos, como el cambio de la palabra declive por deterioro, sin perder el alcance de la escala estableciendo una versión en español colombiano que fuera comprensible.

En total, 12 profesionales de la salud de 4 diferentes instituciones de salud en Colombia aceptaron participar del estudio. Las características de la muestra se presentan en la Tabla 1, identificando que la mayoría de los especialistas son profesionales de enfermería, de la muestra la mitad es del sexo femenino y la otra masculino, de los 12 participantes la mayoría cuenta con formación de posgrado especialización

y la mayoría con experiencia laboral en atención a pacientes crónicos y/o críticos en servicios de UCI y/o cuidado paliativo, (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características de los participantes

Variable	Participantes	Número	Porcentaje
Profesión	Médicos	5	41.6%
	Enfermeros	7	58.3%
Género	Masculino	6	50%
	Femenino	6	50%
Nivel académico	Especialización	7	58.3%
	Maestría	5	41.6%
Experiencia	19 meses – 36 meses	2	16.6%
	Más de 36 meses	10	83.3%

**Fuente:** Datos propios del estudio

Dando alcance a los criterios de claridad del lenguaje, pertinencia práctica y relevancia teórica de los ítems, se consiguió el consenso de los participantes, estando de acuerdo con las dimensiones de la escala, pero con relación a los ítems se realizaron algunas recomendaciones en cuanto a la claridad, los cuales fueron realizadas dependiendo de su relación y relevancia con el objetivo de cada ítem y el contexto cultural, manteniendo así la estructura de la escala original.

Las recomendaciones de los participantes fueron enfocadas a la variable claridad de algunos ítems, en el primer ítem se evidenció que la palabra “sorprendería” genero confusión en 2 participantes igual que el término “próximo año” en términos de tiempo por lo que se cambió a la siguiente pregunta: “¿Le parecería extraño que este paciente muriera en los próximos doce meses?”, el ítem 2 generó 2 recomendaciones de acuerdo al término “demanda paliativa” dado que este se podría prestar para la inadecuada claridad del mismo por lo que se cambió a: “*Demanda: ¿Por parte del paciente, la familia o el equipo terapéutico ha habido alguna expresión clara de solicitar adecuación del esfuerzo terapéutico o cuidados paliativos?*”, el ítem 11 dado que existían dos escalas para medir la dependencia la recomendación fue establecer la escala de Barthel por ser más utilizada en el contexto clínico de la UCI colombiana, además de tener una estimación cuantitativa del grado de independencia y por último en el ítem 14 se estableció la modificación para no utilizar siglas. La puntuación de estos ítems osciló entre 0.66 y 1.0, (Tabla 2).

Los participantes estuvieron de acuerdo de que la relevancia y pertinencia de los ítems tenían vínculo con el contexto clínico de la UCI, sin desconsiderar la finalidad del instrumento original, resultando un IVC global del instrumento de 0.96, como se señala en la Tabla 3.

Además, para este mismo grupo de participantes, se evaluó el coeficiente de Kappa de Fleiss para determinar la concordancia interobservador evidenciando que para la variable de claridad se obtuvo una concordancia de 0,8; para la de pertinencia 0,9 y para la de relevancia 0,9, lo que corresponde a un acuerdo casi perfecto entre los participantes.

## Discusión

En el proceso de adaptación cultural al contexto colombiano del instrumento NECPAL, se observó que las variables son equivalentes en semántica, no obstante, se realizaron adaptaciones de palabras, abreviaturas y la forma para proporcionar el entendimiento, conservando, el equivalente conceptual con el instrumento español, fue necesario adaptar el instrumento antes de aplicarlo en una población distinta a la que fue diseñado por la diferencia de culturas a pesar de que compartíamos el mismo idioma<sup>21</sup>.

En este estudio se mostró una adecuada adaptación cultural y validez de contenido en el contexto colombiano del instrumento NECPAL en adultos ingresados a la UCI. El instrumento NECPAL - Colombia es claro y coherente con el NECPAL español, logrando las metas evaluativas consiguiendo identificar las necesidades paliativas de los pacientes hospitalizados en la UCI, lo que permite incrementar el conocimiento y disminuir la brecha entre el cuidado paliativo y el cuidado intensivo.

Los estudios de España, Argentina y Portugal<sup>12,13,14</sup> no presentaron un índice cuantitativo para verificar la validez del instrumento pero si concluyeron que es una herramienta factible y fácil de usar para identificar las necesidades paliativas en pacientes con enfermedad hepática crónica<sup>14</sup>, también identificaron que el instrumento mejora la predicción de mortalidad en entrono hospitalarios<sup>13</sup> y en España donde crearon el instrumento informan de manera cualitativa que tiene una adecuada validez de contenido<sup>12</sup>. Por otro lado, en el estudio chileno de validación<sup>15</sup> encontraron una adecuada adaptación cultural y un IVC de 0.75 concordante con el encontrando en este estudio, lo cual confirma que la escala cumple su objetivo de identificar las necesidades paliativas en los adultos en cualquier nivel de atención, dado que el estudio chileno se realizó con población de atención primaria en salud y este estudio con población de la UCI, cabe resaltar que los investigadores chilenos tuvieron que eliminar 4 ítems dado un IVC menor de 0.58 por lo que los participantes no creían que fueran útiles pero los investigadores sugieren que este valor en esos ítems se vio afectado por el bajo grado de conocimiento sobre la identificación de necesidades paliativas en profesionales chilenos.

La necesidad desde la práctica de contar con un instrumento válido que determine las necesidades paliativas de los

**Tabla 2.** Evaluaciones de los participantes, por componentes de la versión en español colombiano del instrumento NACPAL – COOMS en pacientes hospitalizados en la UCI.

Dimensión	Numero de ítem	Ítem	Evaluación por participantes						Recomendaciones	% (n)	
			Claridad/redacción		Pertinencia/práctica		Relevancia/teórica			NR	R
			NR	R	NR	R	NR	R			
Pregunta sorpresa	1	¿Le sorprendería que este paciente muriese a lo largo del próximo año?		x		x	x		Modificación de la palabra sorprendería y próximo año	0,83 (10)	0,16 (2)
Demanda o necesidad	2	Demanda		x	x		x		Se cambia definición de demanda	0,83 (10)	0,16 (2)
	3	Necesidad	x		x		x			100 (12)	/
Indicadores clínicos generales de progresión	4	Deterioro nutricional	x		x		x			100 (12)	/
	5	Deterioro funcional	x		x		x			100 (12)	/
	6	Deterioro cognitivo	x		x		x			100 (12)	/
Dependencia severa	7	Karnofsky < 50 o Barthel < 20		x	x		x		Solo uso de Barthel	0,83 (10)	0,16 (2)
Síndromes geriátricos	8	Caídas, Lesiones por presión, disfagia, delirium, infecciones a repetición	x		x		x			100 (12)	/
Síntomas persistentes	9	Dolor, debilidad, anorexia, náuseas, vomito, etc	x		x		x			100 (12)	/
Aspectos psicosociales	10	Trastorno adaptativo severo	x		x		x			100 (12)	/
	11	Vulnerabilidad social severa	x		x		x			100 (12)	/
Multi mortalidad	12	> 2 enfermedades o condiciones crónicas avanzadas	x		x		x			100 (12)	/
Uso de recursos	13	Valoración de la demanda o intensidad de las intervenciones	x		x		x			100 (12)	/
Indicadores específicos de severidad / progresión de la enfermedad	14	Cáncer, EPOC, ICC, Insuficiencia hepática, enfermedad Renal, ACV, demencia, enfermedades neurodegenerativas, SIDA, otras enfermedades avanzadas.		x	x		x		Modificación del uso de siglas	0,91 (11)	0,083 (1)

NR: No recomendaciones R: Recomendaciones

Fuente: Datos propios del estudio

**Tabla 3.** Análisis de la concordancia de la versión en español colombiano del instrumento NECPAL – COOMS en los pacientes de la UCI.

Dimensión	Numero de ítem	ítem	IVC			I - IVC
			Claridad	Pertinencia	Relevancia	
Pregunta sorpresa	1	¿Le sorprendería que este paciente muriese a lo largo del próximo año?	0,66	0,83	1	0,96
Demanda o necesidad	2	Demanda	0,66	1	1	
	3	Necesidad	1	1	1	
Indicadores clínicos generales de progresión	4	Deterioro nutricional	1	1	1	
	5	Deterioro funcional	1	1	1	
	6	Deterioro cognitivo	1	1	1	
Dependencia severa	7	Karnofsky < 50 o Barthel < 20	0,66	1	1	
Síndromes geriátricos	8	Caídas, Lesiones por presión, disfagia, delirium, infecciones a repetición	1	1	1	
Síntomas persistentes	9	Dolor, debilidad, anorexia, náuseas, vomito	1	1	1	
Aspectos psicosociales	10	Trastorno adaptativo severo	1	1	1	
	11	Vulnerabilidad social severa	1	1	1	
Multimortalidad	12	> 2 enfermedades o condiciones crónicas avanzadas	1	1	1	
Uso de recursos	13	Valoración de la demanda o intensidad de las intervenciones	1	1	1	
Indicadores específicos de severidad/progresión de la enfermedad	14	Cáncer, EPOC, ICC, Insuficiencia hepática, enfermedad Renal, ACV, demencia, enfermedades neurodegenerativas, SIDA, otras enfermedades avanzadas.	0,83	1	1	
índice de validez de contenido total			0,91	0,98	1	

IVC: Índice de validez de contenido; I – IVC: índice de validez de contenido del instrumento

Fuente: Propios del estudio

pacientes es indispensable en el cuidado integral y holístico que se le brinda al paciente y su familia dado que esta herramienta aportará a la toma de decisiones en cuanto a la AET en pacientes ingresados u hospitalizados en la UCI planificando gradualmente voluntades anticipadas y decisiones compartidas, analizando el estadio de la enfermedad, el pronóstico del paciente, los objetivos y complicaciones de la enfermedad, además de tener en cuenta aspectos estáticos (severidad) y dinámicos (progresión) de la enfermedad, se actualizarán los objetivos terapéuticos, la conciliación hospitalaria, la identificación de los cuidados de la familia y amigos, asimismo identificar duelos complicados, necesidades educativas y de apoyo, respetando las creencias del paciente y su familia, involucrarlos en las propuestas terapéuticas para finalmente mejorar la calidad de vida, logrando un plan de cuidados mucho más eficiente, oportuno y completo<sup>22, 23</sup>.

Se sugiere usar el instrumento NECPAL en diferentes niveles de atención y diversos servicios hospitalarios con el fin de socializar diferencias en cuanto a la comprensión de las dimensiones y los ítems, pero se hace necesario seguir investigando con el fin de identificar la capacidad pronóstica del instrumento<sup>24, 25, 26</sup> y su validez de constructo para construir una sólida relación del cuidado paliativo con la atención general de pacientes y sus familias en Colombia.

## Conclusiones

Los resultados de este estudio evidencian la adaptación transcultural y validez de contenido del instrumento NECPAL para su uso en la población colombiana. Próximos y futuros estudios en donde se realicen pruebas piloto y validez de constructo que usen esta escala podrán orientar a una mejor comprensión de las necesidades paliativas de los

pacientes y sus familias y encaminar a los profesionales de la salud en una adecuada toma de decisiones para implementar planes de cuidado multidisciplinarios que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

El instrumento NECPAL – Colombia es una herramienta accesible, económica, fácil de usar y validada en el contexto cultural colombiano para la implementación en diferentes instituciones de salud buscando la identificación de necesidades paliativas y así planear y ejecutar intervenciones individualizadas, oportunas y factibles para mejorar la calidad de vida de la población colombiana.

## Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Contribución de los autores

Conceptualización y diseño, M.V.P., J.S.C.M.; Metodología, M.V.P., J.S.C.M.; Adquisición de datos y Software, M.V.P., J.S.C.M.; Análisis e interpretación de datos, M.V.P., J.S.C.M.; Investigador principal, M.V.P.; Investigación, J.S.C.M.; Redacción del manuscrito – Preparación del borrador original, M.V.P., J.S.C.M.; Redacción revisión y edición del manuscrito, M.V.P., J.S.C.M.; Visualización, M.V.P., J.S.C.M.; Supervisión, M.V.P., J.S.C.M.; Adquisición de fondos, M.V.P., J.S.C.M.

## Financiación

Este artículo es derivado y la continuación de la investigación “Validez facial del instrumento NECPAL - CCOMS© en Bogotá D.C. – Colombia 2020”, proyecto sin financiación de ninguna institución.

## Agradecimientos

Al Dr. Xavier Gómez-Batiste por la autorización para realizar este estudio en Colombia.

## Referencias

1. Cilla A, Martínez ML. Competencia de la enfermera en el proceso de adecuación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos. *Med Paliat.* 2018; 25 (3): 195 – 202. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.003>
2. Pérez A, García AM. Adecuación del esfuerzo terapéutico en unidades de críticos. Una revisión bibliográfica narrativa. *Ene.* 2021; 15 (2): 1173. URL: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000200009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200009&lng=es).

3. Gómez X, Blay J, Roca J, Fontanals MD. Innovaciones conceptuales e iniciativas de mejora en la atención paliativa del siglo XXI. *Edit Med Paliat.* 2012; 19: 85-86. DOI: 10.1016/j.medipa.2012.05.006

4. Blazquez V, et al. Factors related to limitation of life support within 48 h of intensive care unit admission: A multicenter study. *Med Intensiva.* 2019; 43 (6): 352 – 361. doi: 10.1016/j.medin.2018.03.010.

5. Vera O. La adecuación del esfuerzo terapéutico en medicina crítica y terapia intensiva. *Rev. Méd. La Paz.* 2019; 25 (2): 78 – 90. URL: [http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582019000200012&lng=es](http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200012&lng=es).

6. Montenegro CD, Maldonado F. Adecuación del esfuerzo terapéutico orientado hacia un buen morir. *Metro Ciencia.* 2021; 29 (4): 9 – 15. URL: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/196>

7. Randall Curtis J, Higginson IJ, White DB. Integrating palliative care into the ICU: a lasting and developing legacy. *Inten Care Med.* 2022; <https://doi.org/10.1007/s00134-022-06729-7>

8. Velasco TR, et al. Importancia del abordaje paliativo interprofesional en el paciente crítico. *Enferm Intensiva.* 2019; 30 (1): 1 - 3. URL: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.11.001>

9. Royal College of General Practitioners. The Gold Standards Framework Proactive Identification Guidance (PIG): The National GSF Centre’s guidance for clinicians to support earlier identification of patients nearing the end of life leading to improved proactive person-centred care. 2016. <https://www.goldstandardsframework.org.uk/cd-content/uploads/files/PIG/NEW%20PIG%20-%20%20%2020.1.17%20KT%20vs17.pdf>

10. De Bock, R, Van Den Noortgate, N, Piers, R. Validation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool in a Geriatric Population. *J Palliat Med* 2018;21(2):220-224. DOI: 10.1089/jpm.2017.0205.

11. Gómez X, Amblás J, Costa X, Espauella J, Lasmarías C, Ela S, et al. Recomendaciones para la atención integral e integrada de personas con enfermedades o condiciones crónicas avanzadas y pronóstico de vida limitado en Servicios de Salud y Sociales: NECPAL-CCOMS-ICO© 3.1. (2017). URL: [http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/INSTRUMENTO-NECPAL-3.1-2017-ESP\\_Completo-Final.pdf](http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/INSTRUMENTO-NECPAL-3.1-2017-ESP_Completo-Final.pdf)



12. Gómez Batiste X, Martínez M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X. Identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidad de atención paliativa en servicios sanitarios y sociales: elaboración del instrumento NECPAL CCOMS – ICO. *Med Clic*. 2013; 140(6): 241 – 245. DOI: 10.1016/j.medcli.2012.06.027
13. Rita J, Vasconcelos M, Marques P, Marinho R, Fatela N, Raimundo M, et al. Identifying palliative care needs in a Portuguese liver unit. *Liver International*. 2018; 38: 1982 – 1987. DOI: 10.1111/liv.13865
14. Tripodoro V, Rynkiewicz M, Llanos V, Padova S, De Lellis S, De Simone G. Atención paliativa en personas con enfermedades crónicas avanzadas. *Medicina*. 2016; 76: 139 – 147. URL: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802016000300003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000300003)
15. Troncoso J, Morales T, Villarroel L, Turrillas P, Rodríguez A. Adaptación y validación en Chile del instrumento de identificación de pacientes con necesidad de atención paliativa: NECPAL-CCOMS-ICO 3.1. *Aten Prim*. 2021; 53 (101994): 1 – 10. DOI: 10.1016/j.aprim.2021.101994
16. International Test Commission. ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests. Second Edition. 2017. URL: [https://www.intestcom.org/files/guideline\\_test\\_adaptation\\_2ed.pdf](https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf)
17. Gómez C, Ospina MB. Desarrollo de cuestionarios, adaptación y validación de escalas. En: Ruiz Morales A, Morillo Zarate LE. *Epidemiología clínica. Investigación clínica aplicada*. Edición 20. Bogotá – Colombia: Editorial Medica Internacional; 2004: 163 – 180.
18. Herrons L. El desarrollo de las pruebas psicométricas. En: *Psicología y medición*. México: Limusa; 1985. p. 78.
19. Fleiss J. *The design and analysis of clinical experiments*. New York: Wiley; 1999. p. 44. ISBN: 978-0-471-34991-4.
20. Sánchez Sánchez R. El tema de validez de contenido en la educación y la propuesta de Hernández – Nieto. *Lat Am J Phys Educ*. 2021; 15 (3): 3309 – 1 – 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8358273>
21. Lira MT, Caballero E. Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: Historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo. *Rev Med Clin Condes*. 2020; 31 (1); 85 – 94. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.08.003>
22. Lomero MM, Jiménez MF, Bodí MA, Llauredó M, Masnou N, Oliver E, et al. Decision - making in end of life care Are we really playing together in the same team? *Enferm Intensiva*. 2018; 29: 158 - 167. DOI: 10.1016/j.enfi.2018.01.003.
23. González M, Díaz P, Martínez M. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2018; 30 (2): 78 – 91. DOI: 10.1016/j.enfi.2018.02.001
24. Calsina A, Martínez M, Bardés I, Beas E, Madariaga R, Gómez X. Intrahospital mortality and survival of patients with advanced chronic illnesses in a tertiary hospital identified with the NECPAL CCOMS – ICO tool. *J Palliat Med*. 2018; 21 (5): 665 – 673. doi: 10.1089/jpm.2017.0339.
25. Gómez X, Martínez M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, Espauella J, et al. Utility of the NECPAL CCOMS-ICO tool an the Surprise Question as screening tools for early palliative care and to predict mortality in patients with advanced chronic conditions: A cohort study. *Palliative Medicine*. 2017; 31 (8): 754 – 763. DOI: 10.1177/0269216316676647.
26. Esteban AA, El J, Muñoz R, Hueso C, García MP, Montoya R. Prognostic Models associated with 6 – month survival of patients admitted to nursing homes. *Gerontology*. 2019; 65: 40 – 44. <https://www.doi.org/10.1159/000490243>