

ORIGINAL

Identificación de las necesidades paliativas, complejidades y otras variables clínicas en pacientes crónicos complejos de atención primaria en Andalucía: estudio INCO-Pal



Ana A. Esteban-Burgos^a, Raquel Molina-Mérida^b, Nani Granero-Moya^{a,*},
Luz María Iribarne-Durán^c, Rafael Montoya-Juárez^{d,e,f} y Manuel López-Morales^{d,e,g}

^a Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén, Jaén, España

^b EGC Centro de Salud Rincón de la Victoria, Distrito Sanitario Málaga, Servicio Andaluz de Salud, Rincón de la Victoria, Málaga, España

^c Centro Nacional de Sanidad Ambiental, Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda, Madrid, España

^d Facultad de Ciencias de la Salud de Granada, Granada, España

^e Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (ibs.GRANADA), Granada, España

^f Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Granada, España

^g Servicio Andaluz de Salud, Granada, España

Recibido el 9 de octubre de 2025; aceptado el 22 de enero de 2026

Disponible en Internet el 18 de febrero de 2026

PALABRAS CLAVE

Cuidados Paliativos;
Pacientes crónicos complejos;
Fragilidad;
Atención Primaria

Resumen

Objetivo: Describir las necesidades paliativas, complejidad de caso y paliativa, fragilidad, pronóstico y otras variables clínicas en pacientes crónicos complejos (PCC) atendidos por atención primaria (AP) en Andalucía.

Diseño: Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico.

Emplazamiento: Centros de AP de las ocho provincias andaluzas.

Participantes: 179 PCC seleccionados aleatoriamente por enfermeras gestoras de casos formadas en el uso de los instrumentos de evaluación.

Intervenciones: Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas, y se aplicaron herramientas validadas: NECPAL-ICO-CCOMS[®] para necesidades paliativas, Frágil-VIG para fragilidad, ICCa para complejidad de caso, IDC-Pal para complejidad paliativa, y los índices PROFUND y PPI para estimar el pronóstico.

Mediciones principales: La edad media fue de 80,59 ($\pm 9,764$) años, el 54,7% eran mujeres. El 42,5% cumplía criterios NECPAL de PCC avanzado. La fragilidad media fue de 0,37 ($\pm 0,166$). El 41,3% fue clasificado como caso complejo (ICCa) y el 26,3% presentó alta complejidad paliativa (IDC-Pal). El riesgo de mortalidad a un año fue del 45-50% (PROFUND), con supervivencia media estimada de 135 días (PPI).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jgranero@ujaen.es (N. Granero-Moya).

Resultados: Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0,05$) en las puntuaciones de las herramientas, por sexo, presencia de deterioro cognitivo y de cuidador/a. Se observaron correlaciones significativas entre fragilidad, complejidad y pronóstico.

Conclusiones: Un alto porcentaje de PCC atendidos en AP en Andalucía presenta necesidades paliativas, fragilidad y complejidades, con pronóstico de vida limitado. Los resultados refuerzan la necesidad de evaluaciones integrales sistemáticas para identificar precozmente a los pacientes que requieren atención paliativa específica y optimizar el uso de recursos sociosanitarios.

© 2026 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Palliative care;
Complex chronic patients;
Frailty;
Primary care

Identification of palliative needs, complexities and other clinical variables in complex chronic patients in primary care in Andalusia: INCO-Pal study

Abstract

Objective: To describe palliative care needs, case and palliative complexity, frailty, prognosis, and other relevant clinical variables in complex chronic patients (CCPs) attended in Primary Care in Andalusia.

Design: Descriptive, cross-sectional, multicentre study.

Site: Primary care centres in the eight provinces of Andalusia.

Participants: 179 CCPs randomly selected by case management nurses trained in the use of assessment tools.

Interventions: Sociodemographic and clinical variables were collected, and validated tools were applied: NECPAL-ICO-CCOMS© for palliative needs, Frágil-VIG for frailty, ICCa for case complexity, IDC-Pal for palliative complexity, and the PROFUND and PPI indices to estimate prognosis.

Main measurements: The mean age was 80.59 (± 9.764) years, and 54.7% were women. Forty-two point five per cent met NECPAL criteria for advanced PCC. The mean frailty was 0.37 (± 0.166). Forty-one point three per cent were classified as complex cases (ICCa) and 26.3% presented high palliative complexity (IDC-Pal). The one-year mortality risk was 45-50% (PROFUND), with an estimated mean survival of 135 days (PPI).

Results: Statistically significant differences ($P \leq 0,05$) were found in tool scores by sex, presence of cognitive impairment, and caregiver availability. Significant correlations were observed between frailty, complexity, and prognosis.

Conclusions: A high proportion of CCPs in Primary Care in Andalusia present palliative needs, frailty, and clinical and social complexity, with a limited life expectancy. These findings evidence the need for systematic comprehensive assessments to identify early patients requiring specific palliative care and to optimize the use of health and social care resources.

© 2026 Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El envejecimiento poblacional es una realidad en España. El índice de envejecimiento fue de 137,33% en el año 2023. En Andalucía, la comunidad española con el mayor número de habitantes, las personas mayores de 75 años representan el 8,57% de la población¹. Este envejecimiento no solamente trae aparejado un incremento de las enfermedades crónicas a largo plazo, sino la mayor prevalencia de pacientes crónicos complejos (PCC), con un perfil de necesidades con implicación de diferentes dimensiones, así como la dificultad para darles una respuesta sanitaria adecuada, y la propia identificación o la aplicación de planes individuales específicos². Es preciso abordar de una manera temprana y priorizada las necesidades específicas de cada momento del proceso, así como realizar una adecuada planificación de

cuidados y recursos que será necesario disponer y movilizar. En este abordaje, serán esenciales los cuidados paliativos (CCPP)³.

La Junta de Andalucía, de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales, puso en marcha en el año 2012 el «Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas» (PAAIPEC)³, que, junto con el Plan Andaluz⁴ y el Proceso Asistencial Integrado (PAI) de CCPP⁵, orientan la atención a pacientes con necesidad de CCPP en Andalucía.

Un aspecto clave es la identificación de aquellos pacientes con necesidades de CCPP y un pronóstico de vida limitado, a los que se denomina pacientes crónicos avanzados (PCA)⁶. El manejo de estos PCA implica un exhaustivo control de síntomas, el discernimiento sobre la futilidad de las intervenciones médicas, la identificación de preferencias

y valores del paciente, y poner el foco en la atención psicosocial y espiritual⁷. Se estima que alrededor del 1,5% de la población general adulta son PCA⁸.

Uno de los instrumentos empleados para la identificación de los PCA es la herramienta NECPAL ICO-CCOMS⁷. Este instrumento consta de una pregunta de cribado denominada la Pregunta Sorpresa (PS): «¿Le sorprendería que este paciente muriese a lo largo del próximo año?», y un *check-list* de necesidades paliativas. Si la respuesta a la PS es «No me sorprendería», se considera PS+ y hay que continuar evaluando las necesidades paliativas, mientras que si la respuesta «Sí me sorprendería» (PS-) no es necesario continuar. A pesar de su amplio uso en España, esta herramienta no está integrada en el sistema sanitario de Andalucía, por lo que, hasta ahora, no se han reportado datos sobre la prevalencia de PCA en Andalucía, ni sobre las necesidades paliativas que presentan estos pacientes.

Según el PAI de CCPP, aquellos PCA con complejidad paliativa deben recibir atención por parte de recursos paliativos avanzados o específicos, como equipos de soporte o unidades de cuidados paliativos⁵. La complejidad paliativa depende de un conjunto de elementos relacionados, entre los que se incluyen características de la situación clínica y psicoemocional de los pacientes, de su entorno inmediato y del propio sistema sanitario⁹. El índice de complejidad paliativa (IDC-Pal) es el instrumento que permite identificar a estos pacientes⁹.

Aunque este instrumento está integrado en el PAI de CCPP^{5,9}, los datos de que se dispone actualmente sobre complejidad paliativa en Andalucía son fragmentados y escasos. En un estudio observacional de 2016¹⁰, de 74 pacientes atendidos por atención primaria (AP) incluidos dentro del PAI, un 67,6% fueron calificados como altamente complejos y, por tanto, derivables a recursos avanzados de CCPP. En población de pacientes crónicos no incluidos en el proceso, estas cifras descienden¹⁰. En un estudio realizado en pacientes con enfermedades crónicas de residencias de mayores en Andalucía, un 22,8% presentaba alta complejidad paliativa¹¹.

En el año 2019 se planteó el estudio INCO-Pal (Identificación de Necesidades y Complejidad Paliativa), con el objetivo de determinar las necesidades y la complejidad paliativa existente en la población de PCC atendidos por la AP andaluza. En este estudio tienen un rol fundamental las enfermeras gestoras de casos (EGC) de AP, que en Andalucía tienen las competencias para captar aquellos PCC susceptibles de ser incluidos en el PAI de CCPP¹², así como para su derivación o movilización de los recursos sociosanitarios adecuados, por lo que son profesionales idóneos para el objetivo de este estudio.

En el presente trabajo se presentan parte de los resultados obtenidos en el estudio INCO-Pal, entre los que se incluyen la valoración de las necesidades paliativas, la fragilidad, la complejidad clínica, comunitaria y paliativa, y la estimación de supervivencia de PCC de Andalucía. Adicionalmente, se reportan datos sobre la influencia de determinadas variables sociodemográficas y clínicas, sobre las dimensiones anteriormente expuestas y las correlaciones entre las puntuaciones de los distintos instrumentos.

Material y métodos

Diseño

Estudio descriptivo transversal multicéntrico.

Emplazamiento

Centros de AP situados en cada una de las provincias de Andalucía.

Selección de los participantes

Ocho EGC (en un caso enfermera de AP con responsabilidad equivalente) seleccionaron aleatoriamente entre su cupo de pacientes pluripatológicos mayores de 18 años que cumplieran criterios de PCC establecidos en el PAAIPEC (2012-2016)³. Los pacientes debían presentar un Plan de Acción Personalizado para garantizar la viabilidad del estudio y la calidad de los datos. Se excluyeron aquellos que estuvieran incluidos en el PAI de CCPP o hubieran sido derivados a un recurso específico de CCPP. La población de PCC se escogió por ser la población de mayor interés para el estudio, dado que son precisamente estos pacientes en los que se deben evaluar las necesidades paliativas. Las EGC fueron entrenadas en el manejo de los instrumentos de valoración (fig. 1).

Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos: sexo, edad, residencia habitual; existencia de cuidador/a y tipo (pareja, hijo/a, otro/a familiar, contratado/a), patología principal del paciente (enfermedad oncológica, enfermedad pulmonar crónica...), la existencia de un registro de voluntades vitales anticipadas (DVVA), de orden de «No RCP», y los índices de comorbilidad de Charlson (ICC)¹³, de Barthel¹⁴ y de Pfeiffer¹⁵.

Se incluyeron los instrumentos validados que se especifican en la tabla 1.

Análisis estadístico

Se realizó el análisis descriptivo de las características de los participantes. Para determinar la relación entre variables, se utilizaron pruebas no paramétricas al no presentar características de normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov; chi-cuadrado para variables categóricas, y U de Mann-Whitney y correlaciones de Spearman para comparar las variables continuas. Los análisis se realizaron mediante el software SPSS[®] v.25 de IBM, con una significación del 0,05.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Andalucía (AP-0209-2019). Se obtuvo el consentimiento informado por parte de los pacientes o su representación.

Resultados

Los datos sociodemográficos y clínicos se muestran en la tabla 2. La media de edad fue de 80,59 ($\pm 9,764$) años, la

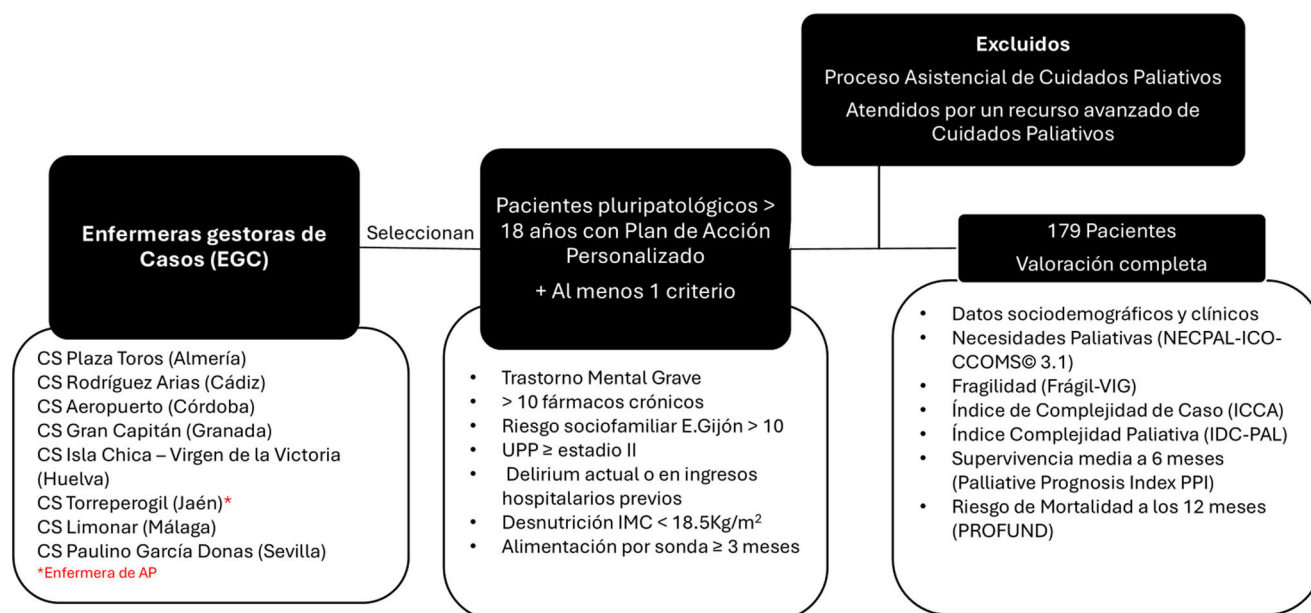


Figura 1 Esquema del estudio.

del ICC fue de 2,79 ($\pm 1,920$), la del índice de Barthel fue de 50,08 ($\pm 32,548$) y se identificaron una media de 2,93 ($\pm 3,500$) errores en el índice de Pfeiffer.

Necesidades paliativas y fragilidad

Un 42,5% (n=76) de los pacientes cumplían los criterios de PCA según la herramienta NECPAL ICO-CCOMS© (PS+ y necesidades) y un 56,4% (n=101) PS– y alguna necesidad. La media de necesidades de los pacientes con PS+ fue de 7,32 ($\pm 2,242$), mientras que la de los pacientes con PS– fue de 4,88 ($\pm 2,259$).

Los parámetros más prevalentes fueron «síndromes geriátricos» (93,3%), «distrés psicológico y/o trastorno adaptativo severo» (80,4%) e «indicadores específicos de severidad/progresión» (78,2%). La fragilidad media identificada con el Frágil-VIG fue de 0,37 ($\pm 0,166$). Un 33,5% presentaban nivel de fragilidad intermedio y un 25,7%, avanzado. La variable más prevalente fue la presencia de «polifarmacia» (88,3%).

Se identificaron un total de 74 (41,3%) casos complejos según el ICCa. Las variables más prevalentes fueron «polimedicación» (86,0%) y «pluripatología» (83,8%). Según el IDC-Pal, un 26,3% de los casos se identificaron como «altamente complejos» y un 20,7% como «complejos». El elemento de complejidad más identificado fue «cambio brusco en el nivel de autonomía funcional» (15,1%) y el de alta complejidad fue «ausencia o insuficiencia de soporte familiar» (14,0%). La media de elementos del instrumento que presentaban los pacientes fue de 1,02 ($\pm 1,510$).

Analizando solo los 76 PCA (42,5%), 55 (30,73%) presentaban complejidad, y 33 (18,44%), alta complejidad según el IDC-Pal. Este porcentaje es importante porque, según el PAI de CCPP de Andalucía, es el porcentaje de PCC que deberían ser derivados a recursos avanzados de CCPP. La figura 2 muestra la proporción de PCA y PCA con complejidad y alta complejidad paliativa con respecto a la totalidad de PCC.

La puntuación media en el índice PROFUND fue de 7,34 ($\pm 4,803$), que supone un riesgo de mortalidad del 45-50% en un año. La mayoría de los pacientes evaluados se encontraban en los estratos de riesgo de fallecimiento superiores (29,6% en 61,3-68% en un año; 29,6% en 45-50% de mortalidad al año). La variable más identificada en el PROFUND fue «cuidador diferente al cónyuge» (57,5%). Según el PPI, la media de supervivencia se encontraba en 135 días ($2,99 \pm 2,691$ puntos). La presencia de «ingesta oral» moderada o severamente reducida se identificó en un 34,6% de la población.

Las mujeres obtuvieron mayores puntuaciones que los hombres en los índices ICCa ($p=0,041$) y PROFUND ($p=0,011$). Los pacientes con deterioro cognitivo obtuvieron un mayor número de necesidades paliativas y puntuaciones del ICCa, Frágil-VIG, PROFUND y PPI ($p \leq 0,001$). La media de ítems de la herramienta IDC-Pal fue superior en pacientes con deterioro cognitivo ($p=0,012$). El número de necesidades paliativas ($p=0,002$) y las puntuaciones en el ICCa ($p=0,007$), Frágil-VIG ($p \leq 0,001$), PROFUND ($p \leq 0,001$) y PPI ($p=0,003$) fueron superiores en aquellas personas que contaban con algún tipo de cuidador/a. No se encontraron más diferencias significativas en el resto de las variables sociodemográficas y clínicas.

Se encontraron múltiples correlaciones entre los instrumentos empleados (tabla 3). La mayor edad está asociada a un menor índice de Barthel ($r=-0,357$; $p < 0,01$), y a más errores en el Índice de Pfeiffer ($r=0,347$; $p < 0,01$). La mayor dependencia en el índice de Barthel se asoció a más errores en el índice de Pfeiffer ($r=-0,495$; $p < 0,01$), mayor fragilidad ($r=-0,755$; $p < 0,01$) y más necesidades paliativas ($r=-0,614$; $p < 0,01$). Por su parte, el mayor deterioro cognitivo se asoció a mayor fragilidad ($r=0,586$; $p < 0,01$) y más necesidades paliativas ($r=0,381$; $p < 0,01$). El índice de Charlson se asoció positivamente de manera débil con el Frágil-VIG ($r=0,238$; $p < 0,01$) y el número de necesidades paliativas ($r=0,280$; $p < 0,01$).

Tabla 1 Instrumentos validados incluidos en el cuadernillo de valoración

Instrumento	Variables	Interpretación
NECPAL-ICO-CCOMS© 3.1 ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunta sorpresa (PS) «¿Le sorprendería que este paciente muriese a lo largo del próximo año?» • Indicadores clínicos de progresión (nutricional, funcional y cognitivo) • Dependencia severa • Síndromes geriátricos • Síntomas persistentes • Malestar emocional • Multimorbilidad • Uso de recursos • Indicadores de severidad y progresión 	Pacientes crónicos avanzados (PCA) si PS+ («No le sorprendería...») y necesidades paliativas identificadas
Frágil-VIG ¹⁷	<p><i>8 dominios:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Funcional • Nutricional • Cognitivo • Emocional • Social • Síndromes geriátricos • Síntomas • Enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> • < 0,20: ausencia fragilidad / prefragilidad • 0,20-0,35: fragilidad inicial • 0,36-0,50: fragilidad intermedia • > 0,50: fragilidad avanzada
ICCa (índice de complejidad del caso) ¹⁸	<p><i>Complejidad de manejo clínico:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gravedad • Pluripatología • Piel • Ingresos • Urgencias <p><i>Complejidad de manejo comunitario:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Polimedicación • Tecnología • Ayudas técnicas • Dependencia • Caídas • Cuidadores • Entorno • Factores individuales incapacitantes • Problemas sociofamiliares 	<ul style="list-style-type: none"> • Caso complejo: Complejidad clínica + comunitaria ≥ 100, siempre que la complejidad clínica sea ≥ 50
IDC-Pal (índice de complejidad paliativa) ⁹	<p><i>Elementos de complejidad y alta complejidad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependientes del paciente • Dependientes de la familia y el entorno • Dependientes de la organización sanitaria 	<p>Complejidad:</p> <p>No complejo: 0 elementos</p> <p>Complejo: ≥ 1 elemento de complejidad</p> <p>Altamente complejo: ≥ 1 elemento de alta complejidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0: 13%, m = 167 días • 1-2: 23%, m = 157 días • 2,5-9,5: 39%, m = 135 \pm 1,9 días • > 9,5: 68%, m = 83 \pm 5 días
<i>Palliative Prognostic Index (PPI)</i> ¹⁹ - Supervivencia media a 6 meses	<p><i>5 dimensiones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Palliative Performance Status (PPS)</i>²⁰ • Ingesta oral • Edemas • Disnea de reposo • Delirium 	<ul style="list-style-type: none"> • 0: 13%, m = 167 días • 1-2: 23%, m = 157 días • 2,5-9,5: 39%, m = 135 \pm 1,9 días • > 9,5: 68%, m = 83 \pm 5 días
Profund ²¹ - Riesgo de mortalidad a los 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Aspectos clínicos • Aspectos analíticos • Variables cognitivas, funcionales y sociofamiliares • Variables asistenciales 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-2 puntos: 12,0-14,6% al año • 3-6 puntos: 21,5-31,5% al año • 7-10 puntos: 45-50% al año • ≥ 11 puntos: 61,3-68% al año

Tabla 2 Datos sociodemográficos y clínicos

Variable	n (%)	
Edad	M = 80,59 (± 9,764)	
Sexo	Mujeres	98 (54,7)
	Hombres	81 (45,3)
Lugar de residencia habitual	Domicilio particular	175 (97,8)
	Residencia de ancianos	4 (2,2)
Situación laboral	Jubilado/a	144 (80,4)
	En activo/a	1 (0,6)
	Parado/a	3 (1,7)
	Amo/a de casa	31 (17,3)
Estado civil	Casado/a	72 (40,2)
	Viudo/a	80 (44,7)
	Otros (solteros/as, separados/as)	27 (15,1)
Cuidador/a	Sí cuidador/a	155 (86,6)
	Relación con el/la cuidador/a principal	
	Pareja	44 (24,6)
	Hijo/a	72 (40,2)
	Otro/a Familiar	16 (8,9)
	Contratado/a	15 (8,4)
Patologías primarias	Enf. cardíaca crónica	67 (37,4)
	Enf. pulmonar crónica	50 (27,9)
	Enf. oncológica	24 (13,4)
	Demencias	17 (9,5)
	Enf. neurológica crónica	13 (7,3)
	Enf. renal crónica	3 (1,7)
	Otra enfermedad	5 (2,8)
Registro DVVA y/U orden de no RCP		0 (0)

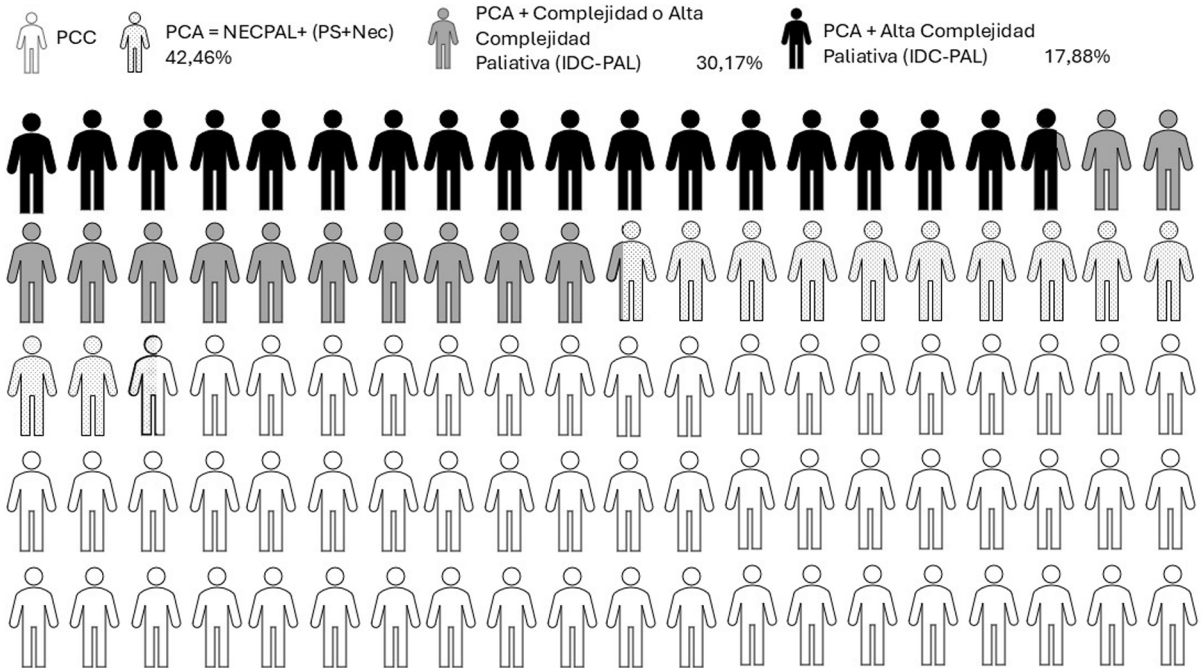


Figura 2 Proporción de PCA y PCA con complejidad y alta complejidad paliativa con respecto a la totalidad de PCC.

El mayor número de necesidades paliativas detectadas se asoció a mayor fragilidad ($r=0,676$; $p<0,01$), mayor complejidad ICCa ($r=0,551$; $p<0,01$) y peor pronóstico según el PROFUND ($r=0,600$; $p<0,01$) y el PPI ($r=0,659$; $p<0,01$). La

fragilidad estaba asociada con mayor complejidad ($r=0,536$; $p<0,01$) y con una mayor probabilidad de morir al año según el PROFUND ($r=0,703$; $p<0,01$) y a los 6 meses según el PPI ($r=0,495$; $p<0,01$). Por su parte, el mayor número de ele-

Tabla 3 Coeficientes de correlación intramatriz de los instrumentos seleccionados

	Edad	Barthel	Pfeiffer	Charlson	Frágil-VIG	NePa	ICCa	IDC-Pal	PROFUND	PPI
Edad	—									
Barthel	-0,357**	—								
Pfeiffer	0,347**	0,495**	—							
Charlson	-0,090	-0,157*	-0,050	—						
Frágil-VIG	0,313**	0,755**	0,586**	0,238**	—					
NePa	0,228**	0,614**	0,381**	0,280**	0,676**	—				
ICCa	0,218**	0,547**	0,279**	0,204**	0,536**	0,551**	—			
IDC-pal	0,091	0,262**	0,120	0,061	0,299**	0,609**	0,328**	—		
PROFUND	0,573**	0,688**	0,453**	0,125	0,703**	0,600**	0,490**	0,190*	—	
PPI	0,236**	0,546**	0,301**	0,154*	0,649**	0,659**	0,444**	0,481**	0,495**	—

NePa: necesidades paliativas;

** p < 0,01.

* p < 0,05.

mentos de complejidad paliativa está asociado con mayor fragilidad ($r=0,299$; $p<0,01$) y mayores necesidades paliativas ($r=0,609$; $p<0,01$). Los dos instrumentos pronósticos (PROFUND y PPI) correlacionan entre sí ($r=0,495$; $p<0,01$).

Discusión

Uno de los principales retos del sistema de salud es la identificación de pacientes crónicos complejos con necesidades paliativas y de aquellos casos susceptibles de ser derivados a recursos avanzados de CCPP en función de su complejidad. El presente estudio trató de describir las necesidades paliativas, la fragilidad, la complejidad clínica, comunitaria y paliativa y estimar la supervivencia de PCC atendidos por AP en Andalucía, así como identificar aquellas variables sociodemográficas y clínicas que se asocian con estas dimensiones y las correlaciones entre los distintos instrumentos que conforman la valoración.

Las características sociodemográficas y clínicas, así como el porcentaje de pacientes que cumplía los criterios de PCA, según la herramienta NECPAL ICO-CCOMS®, en el presente estudio fueron coherentes con los reportados en estudios previos realizados en residencias de ancianos¹¹ y AP²². Según los resultados de este estudio, el 42,46% de PCC que cumplían los criterios de inclusión podían ser considerados PCA. Este porcentaje debe interpretarse como la prevalencia en el subgrupo de PCC gestionado por enfermeras gestoras de casos, y no necesariamente en toda la población atendida en AP. El porcentaje de PCA fue muy superior al 1% obtenido por Blay et al.²³, aunque es necesario indicar que en este último estudio el porcentaje se refiere a toda la población adulta atendida por AP en un área de salud.

Resultó llamativo el porcentaje de pacientes que, a pesar de obtener PS—, mostraban un alto número de necesidades paliativas de la herramienta NECPAL ICO-CCOMS®. No se han encontrado antecedentes en la literatura que reporten porcentajes de necesidades paliativas en pacientes con PS—, así como tampoco acerca de que un mayor número de necesidades paliativas predispone a puntuaciones más elevadas y peores resultados en los instrumentos utilizados. Los resultados obtenidos refuerzan lo descrito en estudios previos^{11,24}, al mostrar que es conveniente emplear parámetros alterna-

tivos a la PS, como el nivel de fragilidad, para determinar la condición de PCA y, en su caso, derivarlos cuando proceda. Estos pacientes podrían pasar desapercibidos en un cribado inicial basado únicamente en la PS, lo que refuerza la necesidad de utilizar una *check-list* de necesidades, como la propuesta por NECPAL ICO-CCOMS®^{16,25}, que permita recoger de manera específica las necesidades de PCC atendidos por la AP andaluza y poder actuar en consecuencia. En la figura 3 se muestra un algoritmo con la propuesta de aplicación de instrumentos para una adecuada identificación de PCA. Como propuesta alternativa a la PS positiva para el cribado de PCA se propone la fragilidad intermedia o avanzada evaluada mediante el VIG-Frágil, tal y como se señala en los resultados de este estudio y en el estudio previo de Esteban-Burgos et al.¹¹.

Los resultados reflejan una elevada presencia de complejidad del caso y paliativa en los participantes. Los niveles de ICCa coinciden con lo descrito por Ruiz-Mirallas et al.¹⁸, comprobándose la utilidad de este instrumento para identificar casos con alta carga asistencial y riesgo de descompensación. La presencia de «Polimedicación» y «pluripatología» como ítems más prevalentes viene a reforzar la necesidad de una atención individualizada en la que se realice una adecuada coordinación de cuidados entre los distintos niveles asistenciales¹⁸.

Los resultados obtenidos en el IDC-Pal son coherentes con los hallazgos de Salvador-Comino et al.¹⁰, señalando la utilidad del instrumento para detectar necesidades sociales y funcionales que incrementan la vulnerabilidad del paciente. La baja media de ítems en comparación con el número de variables que lo componen refuerza la necesidad de realizar valoraciones individualizadas, ya que existe una elevada variabilidad en la presencia de los mismos.

Las puntuaciones medias, tanto en el índice PROFUND como en el PPI, indican que en la muestra existe un riesgo de mortalidad a los 6 y 12 meses elevado, similar a los de estudios anteriores^{19,21,26}. Estos resultados ponen en evidencia la urgente necesidad de movilización de recursos de una manera priorizada en función de las necesidades presentes en cada uno de los pacientes.

Con respecto al análisis de factores sociodemográficos y clínicos, ser mujer y presentar deterioro cognitivo se asociaron a una mayor complejidad y un peor pronóstico. Esto

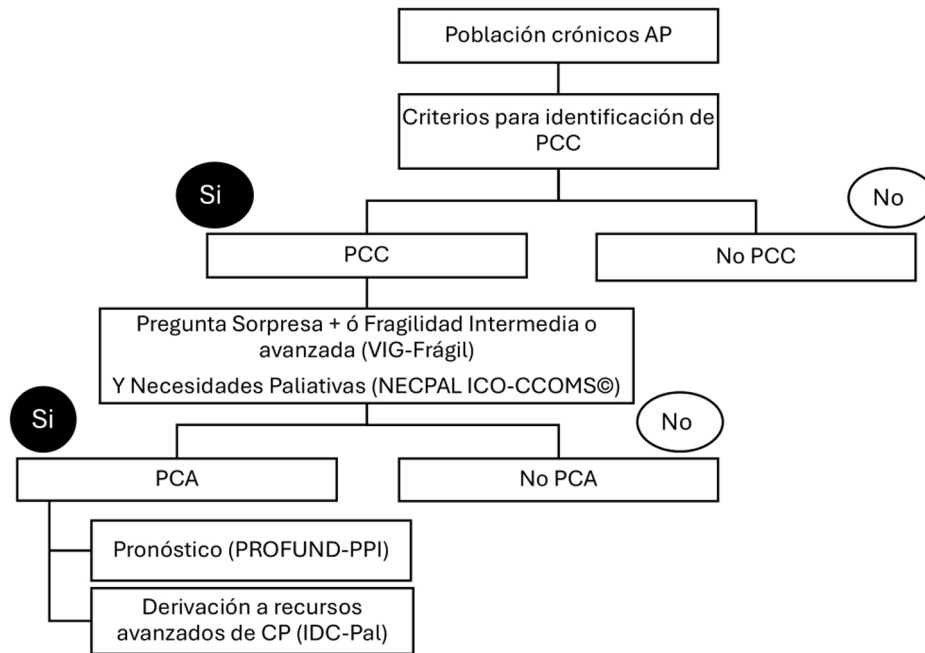


Figura 3 Propuesta de aplicación de instrumentos para una adecuada identificación de PCA.

coincide con estudios como el de Amblàs-Novellas et al.¹⁷, mostrando que el deterioro cognitivo es un factor clave en la evolución de la fragilidad. Por otro lado, aspectos como la presencia de cuidador se asociaron con un mayor número de necesidades paliativas. Las personas con necesidades paliativas, especialmente los PCA, presentan un gran deterioro que compromete la independencia y precisan de ayuda para la mayoría de las actividades. Esta idea refuerza la necesidad de movilización de recursos que atiendan de manera específica a las necesidades tanto de los pacientes con estas situaciones, como de sus cuidadores/as.

Las correlaciones entre mayor edad, dependencia funcional (ÍNDICE de Barthel) y deterioro cognitivo (índice de Pfeiffer) con la fragilidad y el número de necesidades paliativas es consistente con lo descrito por González et al.¹⁴ y Esteban-Burgos et al.¹¹. La fuerte correlación entre fragilidad, complejidad y un pronóstico de vida limitado sugiere que estos instrumentos pueden ser utilizados de forma complementaria en una evaluación integral como la que se propone. Además, la correlación entre el número de elementos del IDC-Pal y la fragilidad apoya su utilidad como herramienta de cribado en contextos clínicos complejos⁹.

Limitaciones del estudio

La selección de pacientes se ha realizado aleatorizando únicamente listados de pacientes que cumplían los criterios de PCC y no de toda la población adulta atendida por AP en Andalucía. Esto debe tenerse en cuenta para la correcta interpretación de los resultados, ya que las cifras de prevalencia de necesidades paliativas y complejidad no es sobre la población general de AP, sino sobre aquellos PCC identifi-

cados previamente de acuerdo con los criterios de inclusión.

Aplicabilidad práctica de los resultados

Un alto porcentaje de PCC atendidos por los servicios de AP en Andalucía presenta una situación paliativa compleja con limitación de la esperanza de vida. Esto refuerza la importancia de una evaluación integral estandarizada aplicada de manera sistemática para la evaluación de las necesidades, la complejidad y otros parámetros como la fragilidad y el pronóstico para conocer en profundidad qué características reales tienen los PCC. Muchos de los PCC evolucionarán a PCA, y serán derivados adecuadamente a recursos específicos de CCPP o abordados desde una perspectiva paliativa integral, por lo que esta evaluación puede redundar en una atención más temprana y priorizada.

Directrices para futuras investigaciones

La supervivencia real de los PCC objeto de estudio, así como la atención sanitaria con perspectiva paliativa que, por los resultados obtenidos en el presente estudio, debería aplicárseles, deben ser abordadas en futuros trabajos.

Financiación

El presente trabajo forma parte del Proyecto financiado de investigación: «Identificación de Necesidades y Complejidad Paliativa (Incopal)» (AP-0191-2018) llevado a cabo en el ámbito de la atención primaria del Servicio Andaluz de Salud en Andalucía.

Lo conocido sobre el tema

- Los pacientes crónicos complejos suelen presentar necesidades paliativas, fragilidad y a menudo alta complejidad.
- La identificación precoz de estas necesidades en atención primaria es fundamental para mejorar la atención y el uso de recursos.
- Existen herramientas validadas para evaluar fragilidad, complejidad y pronóstico, pero su aplicación sistemática no está generalizada.

Qué aporta este estudio

- Proporciona datos actualizados sobre la prevalencia de necesidades paliativas, fragilidad y complejidad en pacientes crónicos complejos atendidos en atención primaria en Andalucía.
- Demuestra correlaciones significativas entre la fragilidad, la complejidad y el pronóstico, lo que refuerza la utilidad de las evaluaciones integrales.
- Respalda la necesidad de implementar evaluaciones sistemáticas para identificar a pacientes con necesidades paliativas y priorizar su atención.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Andalucía (AP-0209-2019). Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, pacientes o representantes.

Conflicto de intereses

Todos los autores declaran que no existe ninguna relación o intervención que conlleve un conflicto de intereses y han realizado declaración explícita indicándolo.

Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración desinteresada de los pacientes y familiares, así como a los profesionales colaboradores de los centros de salud Plaza de Toros (Almería), Rodríguez Arias (Cádiz), Aeropuerto (Córdoba), Gran Capitán (Granada), Isla Chica-Virgen de la Victoria (Huelva), Torreperogil (Jaén), Limonar (Málaga) y Don Paulino García Donas (Alcalá de Guadaira-Sevilla).

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. Informes, estudios e investigación; 2024. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gl/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
2. Organización Mundial para la Salud. Cuidados paliativos; datos y cifras.; 2020 [consultado 30 Jun 2025]. Disponi-

ble en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

3. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas (2012-2016). Sevilla; 2012. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo.html>
4. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (2008-2012). Sevilla; 2007. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/planificacion/planes-integrales/paginas/pacpa.html>
5. Fernández-López A, Begara de la Fuente M, Boceta Osuna J, Camacho Pizarro T, Cía Ramos R, Duarte Rodríguez M, et al. Cuidados paliativos: proceso asistencial integrado; 2019. Disponible en: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html>
6. 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.
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. *Palliat Med*. 2013;3:302-11. Disponible en: <http://spcare.bmj.com/>
8. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population: a cross-sectional study. *Palliat Med*. 2014;28:302-11.
9. Martín-Roselló ML, Fernández-López A, Sanz-Amores R, Gómez-García R, Vidal-España F, Cía-Ramos R. IDC-Pal: instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos: documento de apoyo al PAI cuidados paliativos. 2014. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/IDCPal>
10. Salvador Comino MR, Garrido Torres N, Perea Cejudo I, Martín Roselló ML, Regife García V, Fernández López A. El valor del Instrumento Diagnóstico de la Complejidad en Cuidados Paliativos para identificar la complejidad en pacientes tributarios de cuidados paliativos. *Med Paliat*. 2017;24:196-203, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2016.01.003>.
11. Esteban-Burgos AA, Lozano-Terrón MJ, Puente-Fernandez D, Hueso-Montoro C, Montoya-Juárez R, García-Caro MP. A new approach to the identification of palliative care needs and advanced chronic patients among nursing home residents. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:1-14.
12. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Modelo de Gestión de Casos del Servicio Andaluz de Salud: Guía de reorientación de las prácticas profesionales de la Gestión de casos en el Servicio Andaluz de Salud; 2017. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/modelo-de-gestion-de-casos-del-servicio-andaluz-de-salud-guia-de-reorientacion-de-las-practicas>
13. Martínez-Velilla N, Zekry D. Charlson comorbidity index in acutely hospitalized elderly adults. *J Am Geriatr Soc*. 2014;62:1614-5.
14. González N, Bilbao A, Forjaz MJ, Ayala A, Orive M, García-Gutierrez S, et al. Psychometric characteristics of the Spanish version of the Barthel index. *Aging Clin Exp Res*. 2018;30:489-97.
15. Martínez de la Iglesia J, Herrero RD, Vilches MCO, Taberné CA, Colomer CA, Luque RL. Cross-cultural adaptation and validation of Pfeiffer's test (Short Portable Mental Status Questionnaire [SPMSQ]) to screen cognitive impairment in general population aged 65 or older. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:129-34.
16. Amblàs J, Costa X, Espauella J, Lasmarías C, Ela S, Beas E, 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. Disponible en: http://ico.gencat.cat/ca/professionals/serveis.i.programes/observatori_qualy/progra-.
17. Amblàs-Novellas J, Martori JC, Molist Brunet N, Oller R, Gómez-Batiste X, Espauella Panicot J. Índice Frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2017;52:119–27, <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.09.003>.
 18. Ruiz-Miralles ML, Richart-Martínez M, García-Sanjuán S, Gallud Romero J, Cabañero-Martínez MJ. Design and validation of the complex case evaluation index, an instrument to identify complex patients. *An Sist Sanit Navar.* 2021;44: 195–204.
 19. Nieto Martín MD, Bernabeu Wittel M, de la Higuera Vila L, Mora Rufete A, Barón Franco B, Ollero Baturone M. Recalibración del Palliative Prognostic Index en pacientes con enfermedades médicas avanzadas. *Rev Clin Esp.* 2013;213: 323–9.
 20. Vila Arias JM, Pereira Santelesforo S, Lopez Alvarez E, Mendez Muñoz M, Guzmán Gutierrez J, Sanmartín Moreira J. Usefulness of the Palliative Performance Scale v2 (PPSV2) for estimation of survival in advanced cancer patients. *Medicina Paliat.* 2012;19:133–8.
 21. Bernabeu-Wittel M, Moreno-Gaviño L, Ollero-Baturone M, Barón-Franco B, Díez-Manglano J, Rivas-Cobas C, et al. Validation of PROFUND prognostic index over a four-year follow-up period. *Eur J Intern Med.* 2016;36:20–4.
 22. Trapero CS, Antón EA, Gómez LM. Formación y aplicación del instrumento NECPAL en el ámbito de la Atención Primaria. *Med Paliat.* 2019;26:300–8.
 23. Blay C, Martori JC, Limón E, Oller R, Vila L, Gómez-Batiste X. Busca tu 1%: prevalencia y mortalidad de una cohorte comunitaria de personas con enfermedad crónica avanzada y necesidades paliativas. *Aten Primaria.* 2019;51:71–9.
 24. Esteban-Burgos AAA, el Mansouri-Yachou J, Muñoz-Ramírez R, Hueso-Montoro C, García-Caro MPMP, Montoya-Juarez R. Prognostic models associated with 6-month survival of patients admitted to nursing homes. *Gerontology.* 2019;65:40–4.
 25. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Utility of the NECPAL CCOMS-ICO© tool and the Surprise Question as screening tools for early palliative care and to predict mortality in patients with advanced chronic conditions: a cohort study. *Palliat Med.* 2017;31:754–63.
 26. Esteban-Burgos AA, Hueso-Montoro C, Mota-Romero E, Montoya-Juarez R, Gomez-Batiste X, Garcia-Caro MP. The prognostic value of the NECPAL instrument, Palliative Prognostic Index, and PROFUND index in elderly residents of nursing homes with advanced chronic condition. *BMC Geriatr.* 2023;23:715.