



ORIGINAL

Formación y aplicación del instrumento NECPAL en el ámbito de la Atención Primaria

Carmen Santiago Trapero*¹, Enrique Arrieta Antón¹ y Leandro Maroto Gómez²

¹Equipo de Atención Primaria, Centro de Salud Segovia Rural. ²Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos, Área de Salud de Segovia, España

Recibido el 31 de julio de 2018

Aceptado el 30 de enero de 2019

PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos, enfermedad crónica, atención primaria, instrumento NECPAL.

Resumen

Introducción: En el área de salud de Segovia los datos existentes de morbilidad en relación con la enfermedad crónica no permiten conocer las necesidades de atención en cuidados paliativos de los pacientes y su entorno familiar. El proyecto NECPAL CCOMS-ICO® puede constituir el instrumento adecuado para identificar a los pacientes crónicos en situación de enfermedad avanzada con necesidades paliativas en cualquier recurso del sistema de salud.

Objetivo: Formación de los profesionales en el Instrumento NECPAL y, a través de su aplicación, identificar a las personas que presentan necesidades de atención paliativa, describir sus características demográficas, conocer sus problemas de salud, el grado de dependencia, las demandas de atención sanitaria que generan y el circuito asistencial implicado en la respuesta a sus necesidades.

Método: Estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo de una muestra de la población del área de salud de Segovia, atendida en las consultas de Atención Primaria, desarrollado entre el 1 de diciembre de 2014 y el 16 de mayo de 2015. Los datos descriptivos de las variables cuantitativas se han expresado como media y desviación típica. Los estadísticos descriptivos para variables cualitativas se han expresado en frecuencias y porcentajes.

Resultados: Se realizó formación a 35 profesionales. Se obtuvo una muestra total de 316 pacientes NECPAL positivo procedentes del medio rural, con una edad media de 84,8 años y una distribución paritaria de mujeres y hombres. Los pacientes presentaban una elevada comorbilidad, una media de 4,6 enfermedades crónicas, un consumo de 6 fármacos por paciente y una elevada frecuentación de servicios sanitarios.

*Autor para correspondencia:

Carmen Santiago Trapero

Centro de Salud Segovia Rural. Calle de la Piedad, 0. 40002, Segovia, España

Correo electrónico: c.santiagotrapero0@gmail.com

DOI: [10.20986/medpal.2019.1076/2019](https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1076/2019)

El 86 % de los pacientes habían acudido al Centro de Salud menos de 1 vez a la semana, el 64 % no recibieron ninguna visita a domicilio y el 10 % precisaron 2 visitas semanales.

La media de consultas hospitalarias por paciente fue de 1,6 siendo las más frecuentes las de Neurología, Cardiología, Medicina Interna, Geriatria.

Conclusiones: La formación de los profesionales para la utilización del instrumento NECPAL facilita la adquisición de conocimientos en el área de los cuidados paliativos.

El instrumento NECPAL permite la identificación de pacientes con necesidades de atención paliativa, siendo de utilidad para su aplicación por los Equipos de Atención Primaria, sin que su utilización suponga una sobrecarga.

El perfil de los sujetos identificados como NECPAL positivo es el de un paciente estable en su entorno asistencial habitual, de baja demanda asistencial activa, con necesidades episódicas hospitalarias breves (inferiores a 15 días), y con un alto consumo tanto de medicación como de recursos sanitarios.

KEYWORDS

Palliative care, chronic disease, primary health care, NECPAL tool.

Abstract

Introduction: Morbidity data related to chronic disease in the Segovia Health Area do not allow an understanding of the palliative care needs of patients and their families. The NECPAL CCOMS-ICO® project may represent an appropriate tool for the identification of patients with advanced chronic conditions who require palliative care in any of the health system resources.

Objective: To train professionals on the NECPAL tool and, via its application, to identify people who require palliative care, to describe their demographic characteristics, to gain insight into their health issues, level of dependence, and health care demands, and to identify the health care circuit involved in satisfying their needs.

Methods: An observational, descriptive, longitudinal, prospective study in a population sample from the Segovia Health Area attending Primary Care clinics from December 1, 2014 to May 16, 2015. Descriptive data for quantitative variables are expressed as mean and standard deviation. Descriptive statistics for qualitative variables are expressed as frequencies and percentages.

Results: Thirty-five professionals were trained. A total sample of 316 NECPAL-positive patients from rural areas was obtained, with a mean age of 84.8 years and a balanced distribution of men and women. Patients had high comorbidity levels, with 4.6 chronic conditions on average, use of 6 drugs, and high rates of health services frequentation.

Of these patients, 86 % had visited their health center less than once a week, 64 % received no home care visits, and 10 % required 2 visits per week.

The mean number of hospital visits per patient was 1.6, most commonly to Neurology, Cardiology, Internal Medicine, and Geriatrics.

Conclusions: Training of professionals in the use of the NECPAL tool facilitates knowledge acquisition in the field of palliative care.

The NECPAL tool allows to identify patients with palliative care needs, and is useful for application by Primary Care teams without overloading their work schedule.

The profile of subjects identified as NECPAL-positive is that of a stable patient in their usual care setting, with low rates of active care demands, short (less than 15 days) episodic hospital care needs, and high medication use and health care resource utilization rates.

Introducción

El envejecimiento progresivo de la población asociado, entre otros, a los cambios en el estilo de vida y al aumento de la esperanza de vida, determina el incremento de la supervivencia en muchas de las patologías crónicas actuales. Este aumento de la cronicidad condiciona los modos de enfermar de la sociedad actual y, en consecuencia, los esfuerzos organizativos de los sistemas de salud, incluida la planificación de sus costes¹⁻⁴.

En este contexto, Castilla y León, con una población eminentemente rural y dispersa, constituye una de las autonomías con mayor índice de envejecimiento (mayores de 65 años), 24,44 %, muy superior al de la media nacional situado en el 17,15 %. Además, el índice de sobre-envejecimiento en 2016 (personas mayores de 85 años en relación con las mayores de 65 años), se comportó de una forma similar, representando un 20,04 % de esta población, y se estima que en 2021 ascenderá al 21,13 % en la comunidad^{3,5}.

Los datos del Instituto Nacional de Estadística a 1 de enero de 2016 pusieron de manifiesto que el Área de Salud de Segovia contaba con una población de 65 y más años de 34.411 personas^{6,7}, cifra que se corresponde con los cálculos a partir del índice de envejecimiento de población estimado del 22,5 %.

El desarrollo de los cuidados paliativos modernos, desde su inicio formal en los años 60⁸, ha ido adquiriendo cada vez más importancia, no solo por su demostrada eficacia y eficiencia en los sistemas sanitarios más desarrollados, sino también porque la sociedad actual ha hecho de la atención y cuidados en las fases finales de la vida un derecho irrenunciable. Y este derecho implica tanto a las enfermedades oncológicas que, por su impacto social y sanitario, han visto cómo el soporte paliativo se ha desarrollado de manera continuada y sólida, como a las enfermedades no oncológicas, cuya prevalencia supera de largo a las oncológicas y, sin embargo, el acceso a una atención paliativa de calidad es todavía un reto por alcanzar⁸⁻¹⁰.

Los registros existentes en el ámbito de Segovia y su provincia sobre morbilidad en relación con la enfermedad crónica no permiten conocer las necesidades de atención en cuidados paliativos de los pacientes y su entorno familiar^{2,3,10,11}. A partir de las cifras conocidas sobre envejecimiento poblacional y morbilidad, las estimaciones teóricas permiten señalar que el número de personas subsidiarias de recibir cuidados paliativos en el Área de Salud de Segovia sería de, aproximadamente, 694 personas, de las que 95 corresponderían a pacientes oncológicos y, el resto, serían pacientes con otras patologías crónicas avanzadas no oncológicas (demencia, insuficiencia renal, cardíaca y respiratoria crónica avanzada, cirrosis hepática avanzada, enfermedad pulmonar crónica avanzada, síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida avanzado, etc.)^{2,3,10}.

En el contexto señalado previamente, parece claro que la identificación de la población subsidiaria de recibir atención paliativa constituye un primer paso imprescindible para conocer la dimensión real del problema y dirigir los esfuerzos a la búsqueda y aplicación de soluciones. El proyecto NECPAL CCOMS-ICO[®] 1.0⁹ proporciona un instrumento ampliamente avalado que permitiría identificar a los pacientes crónicos en situación de enfermedad avanzada con necesidades paliativas. El grupo de investigación que ha desarrollado el instrumento estima que hasta un 1,5 % de la población ne-

cesitará atención paliativa, y estas personas se encuentran en la comunidad y en cualquiera de los ámbitos asistenciales^{8,9,12,13}. En el momento del estudio, la versión disponible del instrumento NECPAL era la 1.0. En el tiempo transcurrido se han desarrollado nuevas versiones hasta la actual 3.0.

Los objetivos principales de este estudio fueron, a través de la aplicación del instrumento NECPAL en el ámbito de la Atención Primaria del Área de Salud de Segovia, identificar a las personas con enfermedades crónicas avanzadas que presentan necesidades de atención paliativa, describir sus características demográficas, conocer sus problemas de salud, el grado de dependencia, las demandas de atención sanitaria que generan y el circuito asistencial implicado en la respuesta a sus necesidades. Siendo un estudio pionero dentro de la comunidad de Castilla y León en cuanto a la utilización del instrumento NECPAL CCOMS-ICO[®] 1.0⁹, se plantearon además los siguientes objetivos:

- Presentar el instrumento NECPAL CCOMS-ICO[®] 1.0⁹ a los profesionales de Atención Primaria y propiciar la formación necesaria para su utilización.
- Comprobar la adecuación del instrumento NECPAL CCOMS-ICO[®] 1.0⁹ a la población estudiada.

Pacientes y método

Muestra de estudio

La muestra fue la población del área de Segovia, que fue atendida en las consultas de Atención Primaria entre el 1 de diciembre del 2014 y el 16 de mayo de 2015.

Ámbito de estudio

Pacientes que acudieron a las consultas de seis centros de salud del Área de Segovia: Segovia Rural, Cuéllar, Sepúlveda, Sacramenia, Carbonero el Mayor y El Espinar.

En el marco temporal de las fechas señaladas, los profesionales de tres centros sociosanitarios (Valdihuertos de Cuéllar, Residencia de ancianos de Navares de Enmedio y Residencia Los San Pedros de San Pedro de Gaillos) realizaron el muestreo sobre la población ingresada en sus respectivos centros.

Tipo de estudio

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo de la población del Área de Salud de Segovia.

Metodología

Según los datos de referencia disponibles^{7,9}, para una población de 145.000 habitantes en Segovia (capital y provincia), para obtener una muestra representativa (margen de error 5 % y confianza 95 %) necesitaríamos de, al menos, 130 encuestas positivas para el instrumento utilizado (NECPAL CCOMS-ICO[®] 1.0)⁹.

Se elaboró un cuaderno de recogida de datos con instrucciones para los participantes, a los que previamente al iniciar el periodo de registro, se ofreció formación sobre el Instrumento NECPAL CCOMS-ICO[®] 1.0^º. Una vez identificado el paciente como NECPAL positivo, objetivo principal del estudio, se recogieron las variables contempladas en la Tabla I.

Tras finalizar la recogida de datos mediante una encuesta dirigida a los profesionales participantes, se exploró la continuidad en la utilización del instrumento NECPAL tanto por parte de los profesionales participantes como de otros profesionales de su entorno más próximo.

Análisis estadístico

Los datos descriptivos de las variables cuantitativas se han expresado como media y desviación típica. Los estadísticos descriptivos para variables cualitativas se han expresado en frecuencias y porcentajes.

Los datos fueron introducidos en una base de datos Access y su análisis se llevó a cabo mediante el paquete informático IBM-SPSS-Statistics-22.

Resultados

Formación previa

En el proceso de formación participaron 35 profesionales a los que, posteriormente, a efectos de participación en la investigación, se sumaron otros 12 a través de la difusión del instrumento en los diferentes centros de salud. Los participantes en el estudio correspondieron a las siguientes categorías profesionales: 24 enfermeras, 21 médicos y 2 trabajadores sociales. El contenido de la formación fue:

- Diseño del instrumento NECPAL CCOMS-ICO[®] 1.0^º.
- Aplicabilidad del instrumento.
- Dificultades en la práctica.
- Experiencia investigadora en Cataluña: estudio de prevalencia poblacional en el territorio de Osona (Cataluña).

La metodología consistió en un taller participativo (trabajo en grupos) y discusión del diseño previo del estudio.

Datos poblacionales

Se obtuvo una muestra total de 316 pacientes "NECPAL positivo" procedentes, en su mayor parte, del medio rural (97,5%). La edad media fue 84,8 años (DE \pm 9,3), con un 50,6% de mujeres y un 49,4% de varones. En la Tabla II se recogen un resumen del resto de variables generales que caracterizaron la muestra.

Variables de salud

Del total de la muestra obtenida de pacientes NECPAL positivo, 316, el 99,1% correspondió a pacientes asignados al centro de salud/equipo asistencial participante (pacientes de cupo), solo 3 pacientes provenían de otras áreas (0,9%) (pacientes

desplazados). Respecto a la variable frecuentación, 272 pacientes (86%) habían acudido al centro de salud menos de 1 vez a la semana, 202 pacientes (64%) no recibieron ninguna visita a domicilio y 32 pacientes (10%) precisaron 2 visitas semanales. En la Tabla III se resumen las variables de salud estudiadas.

La media de consultas hospitalarias por paciente fue de 1,6 (DE \pm 1,56) consultas, siendo las más frecuentes las de Neurología (neuro), Cardiología (cardio), Medicina Interna (mi), Geriátrica (geriátrica), Traumatología (trauma), Urología (uro), Oftalmología (oftalmo) y Oncología (onco) (Figura 1).

Entre los pacientes de la muestra existió una elevada comorbilidad: el 93% de ellos con un índice de Charlson \geq 5 (mortalidad 85% al año). La media de enfermedades crónicas/paciente fue de 4,6 y, dentro de un amplio abanico de diagnósticos, tal como muestra la Figura 2.

Las enfermedades cardiológicas (26%), neurológicas (14,5%) y endocrino-metabólicas (12,5%) representaron más del 50% de las patologías.

El consumo farmacológico registrado arrojó una media de 6 fármacos/paciente, siendo los fármacos del grupo A02B de la clasificación ATC²⁰, fármacos para la úlcera péptica y reflujo gastroesofágico los más frecuentemente encontrados, 174 (10%); no obstante, hubo un amplio espectro de fármacos incluidos en las prescripciones crónicas de los pacientes (Figura 3).

Variables instrumento NECPAL

Los resultados obtenidos se resumen en la Tabla IV. Se sigue el orden de los apartados del instrumento NECPAL. En el apartado de indicadores clínicos específicos se diferencian los pacientes con presencia de un criterio o dos o más criterios y, dentro de ellos, los oncológicos y no oncológicos.

En relación con los marcadores funcionales contemplados en el instrumento NECPAL, la evaluación con el instrumento Karnofsky reflejó una puntuación media de 53 (necesita asistencia considerable); la mayoría de los casos (75%) se encuadraban entre las categorías 40 (Imposibilitado. Atención especial) y 60 (Asistencia ocasional). En el instrumento ECOG, el 44,6% correspondía a la categoría 1 (Limitación actividad. Sedentario) y un 25,6% a la 2 (Encamado < 50%: vigilia; no trabajos).

Variables sociofamiliares y asistenciales

El 100% de la muestra disponía de, al menos, una figura de cuidador principal identificada. Un 61,6% contaba con un cuidador informal (no profesional) y más de la mitad (50,9%) con un cuidador formal, mayoritariamente de contratación privada (87,7%). Un 43% de los cuidadores tenía obligaciones fuera de casa y, en relación con la percepción de "su estado de salud", un 51% la calificó como buena y un 28,5% como regular. En el 99% de la muestra no existía documento de voluntades anticipadas y solo en un 11,4% existía la figura de responsable legal.

En el momento del estudio, el Sistema Sanitario de Castilla y León disponía del Programa de Atención al Paciente Crónico Pluripatológico (PAPCP), un programa de identificación de pacientes crónicos con pluripatología a los que, de acuerdo con unos indicadores concretos, se clasifica como "pacientes G3"³. Del total de la muestra recogida en el estudio, 120 sujetos se encontraban incluidos como pacientes G3³ según el

Tabla I. Variables de estudio.

Variables del instrumento NECPAL	Pregunta 1 (pregunta sorpresa)	Dicotómica
	Pregunta 2 (elección/demanda o necesidad)	Dicotómica
	Pregunta 3 (indicadores clínicos generales de severidad y progresión): declive nutricional, declive funcional (test de Karnofsky ¹⁴ o Barthel ¹⁵), declive cognitivo (Minimental ¹⁶ /Pfeiffer ¹⁷), síndromes geriátricos (caídas, disfagia, infecciones de repetición, úlceras por presión, delirium), síntomas persistentes (ESAS ¹⁸), aspectos psicosociales (distrés y/o trastorno adaptativo severo, vulneración social severa), Multimorbilidad (test de Charlson ¹⁹), uso de recursos (valoración de la demanda o intensidad de intervenciones)	Dicotómica
	Pregunta 4 (indicadores clínicos específicos de severidad y progresión por patologías): cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardiaca, hepática y renal crónicas, accidente cerebro-vascular (AVC), demencia, neurodegenerativas, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), otras enfermedades avanzadas crónicas).	Dicotómica
Variables generales	Karnofsky	Cuantitativa
	ECOG	Cuantitativa
	Fecha de nacimiento y edad	Numérica
	Sexo	Nominal
	Estado civil	Nominal
	Documento de Voluntades Anticipadas (sí/no)	Dicotómica
	Responsable legal (sí/no)	Dicotómica
	Entorno rural/urbano	Dicotómica
	Tipo de domicilio (propio/familiar/residencia)	Nominal
	Acude a centro de día (sí/no)	Dicotómica
Variables de salud	Paciente de cupo o desplazado	Dicotómica
	Frecuentación en el centro de salud (1 o menos/semana, 2 a 3/semana, más de 4/semana)	Categorial
	Visitas a domicilio EAP (1/semana, 2/semana, 3/semana, 4/semana, diario, programada, no programada, demanda)	Categorial
	Urgencias en el centro de salud (4 o más/mes, 2-3/mes, 1/mes, nunca, esporádico)	Categorial
	Hospitalización en los últimos 3 meses (hace menos de un mes, entre 1-3 meses; hace más de tres meses)	Categorial
	Duración de la hospitalización (menos de 15 días, entre 15 días y 1 mes, más de un mes)	Categorial
	Urgencias de Hospital (4 o más/mes, 2-3/mes, 1/mes, nunca, esporádico)	Categorial
	Consultas pendientes de especialista	Categorial
	Número de diagnósticos activos	Numérica
	Número de fármacos consumidos a diario	Numérica
Variables sociales	Puntuación total Índice de Charlson	Numérica
	Interpretación pronóstica Índice de Charlson	Categorial
	Recibe pensión (sí/no)	Dicotómica
	Cuantía de la pensión	Categorial
	Tipo de cuidador (formal/informal)	Categorial
	Parentesco del cuidador (si familia directa, si otros familiares, si no familiar, no familia, no otros)	Categorial
	Convivencia con el cuidador	Dicotómica
	Contratación del cuidador	Categorial
	Obligaciones del cuidador ajenas al cuidado (sí/no)	Dicotómica
	Tiempo dedicado al cuidado (todo el día, mañana, tardes, noches, menos de 3 horas, de 3-8 horas, más de 8 horas)	Categorial
Salud estimada del cuidador (muy mala, mala, regular, buena, muy buena); voluntades anticipadas (sí, no, en trámite)	Categorial	

Tabla II. Variables generales

VARIABLES	N	CATEGORÍA	Porcentaje
Estado civil	309	Soltero/a	6,5 %
		Casado/a	45,0 %
		Separado/a	0,3 %
		Viudo/a	48,2 %
Domicilio	311	Propio	58,5 %
		Con hijos	7,6 %
		Residencia	31,6 %
		Otros	3,2 %
Residencia	311	Sí	31,5 %
Centro de día	303	Sí	2,6 %

Tabla III. Variables de salud

VARIABLE	N	CATEGORÍA	%
Total	316	Cupo	99,1
		Desplazado	0,9
Frecuentación cent. salud	272	1 o menos/sem.	85,7
		2 o 3/sem.	9,6
		4 o más/sem.	4,8
Urgencias cent. salud	316	Nunca	16,1
		Esporádico	69,6
		1/mes	7,9
		2-3/mes	6,0
		4 o más/mes	0,3
Hospitalización	316	Nunca	29,1
		Hace < 1 mes	15,8
		Entre 1-3 meses	8,9
		> 3 meses	46,2
Estancia hospital	249	Cero	20,5
		< 15 días	61,0
		15 días-1 mes	15,7
		> 1 mes	2,8
Urgencias hospital	299	Nunca	13,4
		Esporádico	75,9
		1/mes	8,0
		2-3/mes	2,3
		4 o más/mes	0,3

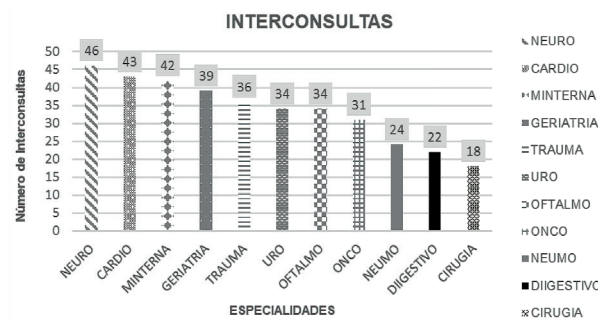


Figura 1. Número y distribución por especialidades de las interconsultas realizadas por los pacientes de la muestra.

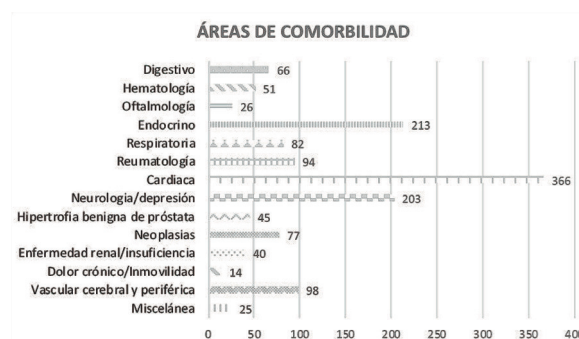


Figura 2. Comorbilidad: patologías y áreas de atención médica de la muestra de estudio.

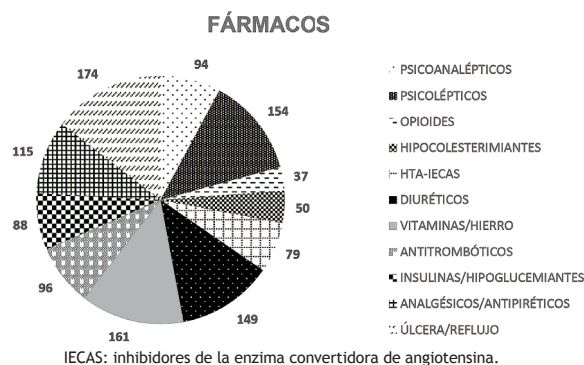


Figura 3. Número y grupos farmacológicos incluidos en las prescripciones de los pacientes de la muestra.

PAPCP. En la Tabla V, se muestran algunos datos comparativos entre los pacientes NECPAL positivo y también pacientes G3 y los NECPAL + no clasificados como pacientes G3.

Otros resultados

Al cabo de un año, aproximadamente, respecto a la realización de la investigación, se llevó a cabo una encuesta para conocer la evolución de los pacientes en el tiempo transcurrido. Un total de 90 pacientes (28,5 %), 44 mujeres y 46 varones, habían fallecido. De los fallecidos, 49 (54,5 %) residían en domicilio en la comunidad y 41 (45,5 %) en una residencia sociosanitaria.

Tabla IV. Variables instrumento NECPAL.

316 pacientes		
1. Pregunta sorpresa "No"		
2. Elección-demanda/necesidad	Nº pacientes	Porcentaje
Elección-Demanda	52	16,5 %
Necesidad	223	70,5 %
TOTAL	275	87 %
No	41	13 %
3. Indicadores clínicos generales	Nº pacientes	Porcentaje %
Sí, 1 o 2 criterios	194	62 %
Sí, 3 o más criterios	117	37 %
TOTAL	311	99 %
No	5	1 %
Comorbilidad	186	60 %
Funcionales y otros	83 + 117 = 200	64 %
4. Indicadores clínicos específicos (patologías)	Nº pacientes	Porcentaje %
Sí, 1 criterio*	139	43 %
Sí, 2 o más criterios**	152	48 %
* No onco/onco	104/35	75 %/25 %
** NO ONCO/ONCO	143/9	94 %/6 %

Tabla V. Pacientes NECPAL positivo y G3 versus NECPAL positivo NO G3.

NECPAL positivo 316	G 3 120	NO G3 196
Vivir en residencia socio sanitaria	24 %	36,7 %
Número de diagnósticos	5,3	4,3
Número de fármacos	8,3	6,2
Media de edad	83,6	85,5

Discusión

La población estudiada refleja un elevado nivel de envejecimiento, comorbilidad y dependencia, datos esperables en el contexto de nuestro entorno sociocultural^{2,5,6}. Son resultados similares a los de otros estudios, si bien nuestro muestreo oportunista en consulta no nos permite obtener tasas relacionadas con la población general, a diferencia de otros trabajos que utilizan el instrumento NECPAL²¹⁻²³. En la población estudiada hay paridad de género, a diferencia de trabajos que encuentran mayor prevalencia de mujeres que de hombres²¹.

La formación realizada a los profesionales participantes previamente al inicio del estudio no se limitó exclusivamente al instrumento NECPAL, lo cual, además de favorecer el interés por la participación en el estudio, propició poner el

foco en dos cuestiones estratégicas y de alto interés para los sistemas de salud, los cuidados paliativos y la atención a la enfermedad crónica avanzada^{1,3,8}.

Constatar la idoneidad y aplicabilidad del NECPAL en Atención Primaria, el segundo objetivo principal del estudio, fue uno de los aspectos más relevantes que se desprenden del mismo y confirma las propuestas de utilización del instrumento recogidas en los trabajos en los que se fundamenta la elaboración del NECPAL^{9,12,13}. En la segunda pregunta del instrumento, Elección/Demanda vs. Necesidad, fue respondida en el 87 % de los pacientes, con un claro predominio de la opción Necesidad. Respecto a otros trabajos²⁴, es probable que el ámbito rural en el que se desarrolló el trabajo haya actuado como un facilitador del conocimiento integral de los pacientes por parte de los profesionales, pero los factores culturales de los propios profesionales también introducen un sesgo de subjetividad en la utilización de una herramienta que añade elementos objetivos a la "pregunta sorpresa" para mejorar la capacidad de detección y la capacidad pronóstica²³. Otro posible sesgo estaría en la escasa experiencia en la utilización del instrumento²⁵.

Los niveles de dependencia de la muestra, medidos a través de Karnofsky y ECOG, coinciden con los recogidos en otros estudios^{22,24,25}.

Con respecto a los diagnósticos principales de los pacientes que integran la muestra, las enfermedades cardíacas, neurológicas y endocrino-metabólicas representaron más del 50 %, ocupando el cáncer el sexto lugar. Otros estudios revisados señalan en sus resultados que la principal causa de necesidad de atención paliativa son enfermedades crónicas y no el cáncer, si bien en la población estudiada es algo más frecuente que en otros^{21,23}. Nosotros no hemos contemplado la situación de fragilidad como una categoría diagnóstica, que otros estu-

dios reconocen como uno de los problemas más frecuentes en los pacientes NECPAL +²¹. Estos datos se asemejan o difieren de otros estudios, fundamentalmente en función del ámbito asistencial y/o profesional en el que se hayan realizado^{2,23-27}.

Un hallazgo común en la mayoría de los estudios revisados es la alta comorbilidad^{2,22-27}. El 93 % de los sujetos NECPAL + tiene un índice de Charlson ≥ 5 , que ya constituye un indicador de positividad. En consonancia con este dato, no sorprende el elevado consumo farmacológico registrado (6 fármacos/persona de media), si bien resulta llamativa la escasa representación de fármacos analgésicos respecto a preparaciones para úlcera/reflujo, psicodépticos y diuréticos.

La elevada utilización de recursos sanitarios es una de las características de la enfermedad crónica avanzada. Hay un considerable uso de interconsultas hospitalarias, las más utilizadas fueron las de geriatría, neurología, cardiología y medicina interna, como cabría esperar por los problemas de salud más frecuentes y la multimorbilidad.

El cuidado en el medio rural de Segovia ha recaído históricamente en los hijos y, concretamente, en las mujeres del grupo familiar. Los datos obtenidos reflejan que, en nuestro entorno sociocultural, sigue siendo el contexto familiar quien asume mayoritariamente el peso de los cuidados y, cuando se precisa incorporar otros recursos, en la mayor parte de los casos son de contratación privada y/o con cobertura fundamentalmente diurna. En la muestra son pocos los pacientes que acceden a los Centros de Día, sin embargo, no se puede asegurar que este dato refleje la escasez del propio recurso en el medio rural o que las características de estos pacientes hacen que no sea el más apropiado.

En la muestra estudiada, la prácticamente nula existencia de documentos para la planificación de decisiones anticipadas, documento imprescindible para una atención participativa en las fases finales de las enfermedades crónicas avanzadas, pone de manifiesto una más que probable falta de concienciación, tanto por la población en general como por los profesionales en particular, estos últimos con el agravante de que, como educadores sanitarios, tienen una responsabilidad añadida en esta cuestión.

Por último, de la comparación realizada entre los pacientes NECPAL positivo de la muestra con aquellos, a su vez, pacientes pertenecientes al Programa de Atención al Paciente Crónico Pluripatológico (pacientes G3), se puede constatar:

- Los pacientes g3 con necesidades de atención paliativa consumen más recursos sanitarios que otros pacientes NECPAL positivo.
- Los pacientes G3 son más jóvenes de media y viven en la comunidad en mayor proporción.
- La detección de necesidades paliativas que hace el instrumento NECPAL es más amplia que la clasificación de pacientes crónicos (G3) en función de su pluripatología.

Estos resultados sugieren, al menos, la necesidad de reflexionar profundamente sobre los modelos existentes, los resultados alcanzados y los cambios que han de producirse para conseguir eficientemente la atención paliativa y de la cronicidad²⁸.

Las principales limitaciones del estudio residen fundamentalmente en aspectos metodológicos, por una parte, el origen homogéneo de la muestra, ámbito rural y, por otro, la utilización de un muestreo oportunista. El resultado es que,

si bien ha sido posible reclutar pacientes y estudiar sus características, no ha sido posible realizar comparaciones entre poblaciones de diferentes ámbitos de residencia ni con pacientes NECPAL negativo y, por ello, el único análisis posible de los datos obtenidos es un análisis descriptivo. Además, es lógico pensar que la poca experiencia en la utilización del instrumento NECPAL, factor determinante a la hora de minimizar sesgos por parte de los profesionales y equipos, subyace en los resultados obtenidos.

Sin embargo, es necesario realizar más estudios en este ámbito que sean de aplicación no solo para los profesionales en su actividad asistencial, sino también para los gestores en su responsabilidad de diseño de políticas y estrategias que posibiliten una adecuada planificación y dotación de recursos para la población.

Conclusiones

La formación de los profesionales para la utilización del instrumento NECPAL, facilita la adquisición de conocimientos en el área de los cuidados paliativos y propicia una mayor sensibilidad e implicación por parte de los profesionales en el abordaje de los pacientes con enfermedades en fases avanzadas.

La implementación del instrumento NECPAL permite la identificación de pacientes con necesidades de atención paliativa, siendo un instrumento de utilidad para su aplicación por los Equipos de Atención Primaria (médicos, enfermeros y trabajadores sociales) y sin que su utilización suponga una sobrecarga en el desarrollo normal de las consultas.

El perfil de los sujetos identificados como NECPAL positivo refleja un paciente estable en cuanto a su permanencia dentro de su entorno asistencial habitual, de baja demanda asistencial activa, con necesidades episódicas hospitalarias breves (inferiores a 15 días), no obstante, con un alto consumo tanto de medicación como de recursos sanitarios.

El instrumento NECPAL es una herramienta útil en la valoración de los pacientes crónicos avanzados pluripatológicos, más eficaz que otras herramientas para la detección de la necesidad de cuidados paliativos.

El estudio permite hacer una aproximación a la realidad de la enfermedad crónica avanzada y de la necesidad de cuidados paliativos en el Área de Salud de Segovia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Fuentes de financiación

Este trabajo fue cofinanciado por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Convocatoria 2014. Expediente GRS 977/B/14.

Bibliografía

1. García Alcaraz F, Delicado Useros V, Alfaro Espín A, López-Torres Hidalgo J. Utilización de recursos sociosanitarios y caracterís-

- ticas del cuidado informal de los pacientes inmovilizados en atención domiciliaria. *Aten Primaria*. 2015;47:195-204.
2. Vega T, Arrieta E, Lozano JE, Miralles M, Anes Y, Gómez C, et al. Atención sanitaria paliativa y de soporte de los equipos de atención primaria en el domicilio. *Gac Sanit*. 2011;25:205-10.
 3. Junta de Castilla y León. Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León. Consejería de Sanidad; 2013-2016. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-atencion-paciente-cronico-castilla-leon>.
 4. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2010-2014. Centro de Publicaciones; 2011.
 5. Indicadores Demográficos de Castilla y León 2016. Disponible en https://estadistica.jcyl.es/web/jcyl/Estadistica/es/Plantilla100/1284159001552/_/_/_ (consultado el 4 de junio de 2018).
 6. Abellán García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos. Madrid: Informes Envejecimiento en red nº 14 (Fecha de publicación:22/01/2016).
 7. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9687>.
 8. Gómez -Batiste X, Porta-Salez J, Paz S, Benito E. Modelos de atención, organización y mejora de la calidad para la atención de los enfermos en fase terminal y su familia: aportación de los cuidados paliativos. *Med Clin (Barc)*. 2010;135:83-9.
 9. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz 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 Clin (Barc)*. 2013;140:241-5.
 10. Oriol I. Informe de la situación actual en cuidados paliativos. Área de Programas y Servicios, Área de Relaciones Institucionales, Observatorio. Govern de les Illes Balears. Jun 2014. Disponible en: <http://cuidadospaliativos.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST3145Z1178957&id=178957>.
 11. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/sanidadencifras/informes-estadisticos/ordenacion-tematica/morbilidad-mortalidad/explotacion-estadistica-conjunto-minimo-basico-datos-hospit>
 12. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Proyecto NECPAL CCOMSICO®: Instrumento para la identificación de personas en situación de enfermedad crónica avanzada y necesidades de atención paliativa en servicios de salud y social. Centro Colaborador de la OMS para Programas Públicos de Cuidados Paliativos. Institut Català d'Oncologia; 2011.
 13. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vial L, Costa X, et al. Recomendaciones para la atención integral e integrada de personas con enfermedades o condiciones crónicas avanzadas y pronóstico de vida limitado en Servicios de Salud y Sociales: NECPALCCOMS-ICO® 3.0. (2016). Disponible en: <http://www.apcp.com.pt/uploads/NECPAL-3.0-2016-GENERAL-ESP.pdf>
 14. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the age: The index of ADL a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963;185:914-9.
 15. Baztán JJ, González JI, del Ser T. Escala de actividades de la vida diaria. En: del Ser T, Peña-Casanova J (eds.). Evaluación neuropsicológica y funcional de la demencia. 1.ª ed. Barcelona: Prous Science; 1994. p. 137-64.
 16. Lobo A, Saz P, Marcos G; Grupo de trabajo ZARADEMP. Examen cognoscitivo MINI MENTAL. 1.ª ed. Madrid: TEA Eds; 2002.
 17. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*. 1975;23:433-41.
 18. Carvajal Valcárcel A, Martínez García M, Centeno Cortés C. Versión española del Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): un instrumento de referencia para la valoración sintomática del paciente con cáncer avanzado. *Med Paliat*. 2013;20:143-9.
 19. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, Mackenzie CR. A new method of classifying prognosis comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis*. 1987;40:373-83.
 20. 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; 8:302-1.
 21. Clasificación farmacológica ATC. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de la Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/industria/etiquetado/conduccion/listados-Principios/home.htm>
 22. Nabal M, Barcons M, Moreno R, Busquets X, Trujillano JJ, Requena A. Patients attended by palliative care teams: are they always comparable populations? *SpringerPlus*. 2013;2:177.
 23. Da Costa E, Robles MJ, Sánchez-Rodríguez MD, Vázquez-Ibar O, Miralles R. Valor pronóstico de los instrumentos de evaluación de enfermedad avanzada y de final de vida en ancianos ingresados en un centro sociosanitario. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018;53:77-80.
 24. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X. 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.
 25. 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.
 26. Pérez Durillo FT, Gallego Montalbán JA, Jaén Castillo P. Análisis de la actividad de un equipo de soporte de cuidados paliativos. *Med Paliat*. 2011;18:129-34.
 27. Gual N, Yuste Font A, Enfedaque Montes B, Blay Pueyo C, Martín Álvarez R, Inzitari M. Perfil y evolución de pacientes crónicos complejos en una unidad de subagudos. *Aten Primaria*. 2017;49:510-7.
 28. Minué-Lorenzo S, Fernández-Aguilar C. Visión crítica y argumentación sobre los programas de atención de la cronicidad en Atención Primaria y Comunitaria. *Aten Primaria*. 2018;50:114-29.