



# ¿TODOS PODEMOS HACER CUIDADOS PALIATIVOS?

Joaquim Julià-Torras, MD, PhD

Jefe del Servicio de Cuidados Paliativos. ICO Badalona

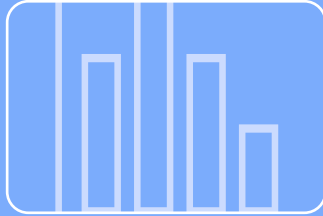
Co-director Càtedra WeCare. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona



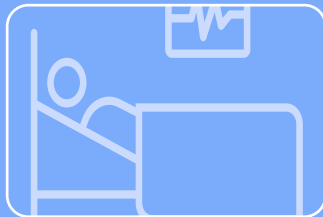
@drjulia



# RECORRIDO POR LA SESIÓN



UN POCO DE DEMOGRAFÍA



¿QUIEN NECESITA CUIDADOS PALIATIVOS?



SITUACIÓN DE LOS CPAL EN ESPAÑA



¿CÓMO LO HACEMOS?



Temas de salud ▾

Países ▾

Centro de prensa ▾

Emergencias ▾

Datos ▾

Acerca de la OMS ▾

[Acceso](#) / [Centro de prensa](#) / [Notas descriptivas](#) / [Detalle](#) / [Cuidados paliativos](#)

## Cuidados paliativos

English

العربية

中文

Français

Русский

Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

Afrontar el sufrimiento supone ocuparse de problemas que no se limitan a los síntomas físicos. Los programas de asistencia paliativa utilizan el trabajo en equipo para brindar apoyo a los pacientes y a quienes les proporcionan cuidados. Esa labor comprende la atención de necesidades prácticas y apoyo psicológico a la hora del duelo. La asistencia paliativa ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.

Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud. Deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo.

# PRÓLOGO





[El cáncer](#) ▾
 [Tipos de cáncer](#) ▾
 [Investigación](#) ▾
 [Subvenciones y capacitación](#)
[Noticias](#) ▾
 [Acerca del NCI](#) ▾

[Página principal](#) >
 [Publicaciones](#) >
 [Diccionarios del NCI](#) >
 Diccionario de cáncer del NCI

## Publicaciones

Publicaciones educativas para pacientes

PDQ® >

Hojas informativas

## Diccionarios del NCI

**Diccionario de cáncer**

Diccionario de genética

## cuidados paliativos



Atención que se brinda para mejorar la calidad de vida y ayudar a aliviar el dolor de las personas que tienen una enfermedad grave o potencialmente mortal, como el cáncer. La meta de los cuidados paliativos es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de una enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento. También atienden a los problemas psicológicos, sociales y espirituales provocados por la enfermedad o su tratamiento. En el caso del cáncer, es posible que los cuidados paliativos incluyan tratamientos, como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia, para extirpar, reducir o hacer más lento el crecimiento de un tumor que está causando dolor. A veces también incluye el apoyo a la familia y a los cuidadores. En ocasiones, los cuidados paliativos se administran junto con otros tratamientos desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida. También se llama asistencia paliativa y atención paliativa.

## Más información

[Cuidados paliativos durante el cáncer](#)

[Cómo hacer frente al cáncer](#)

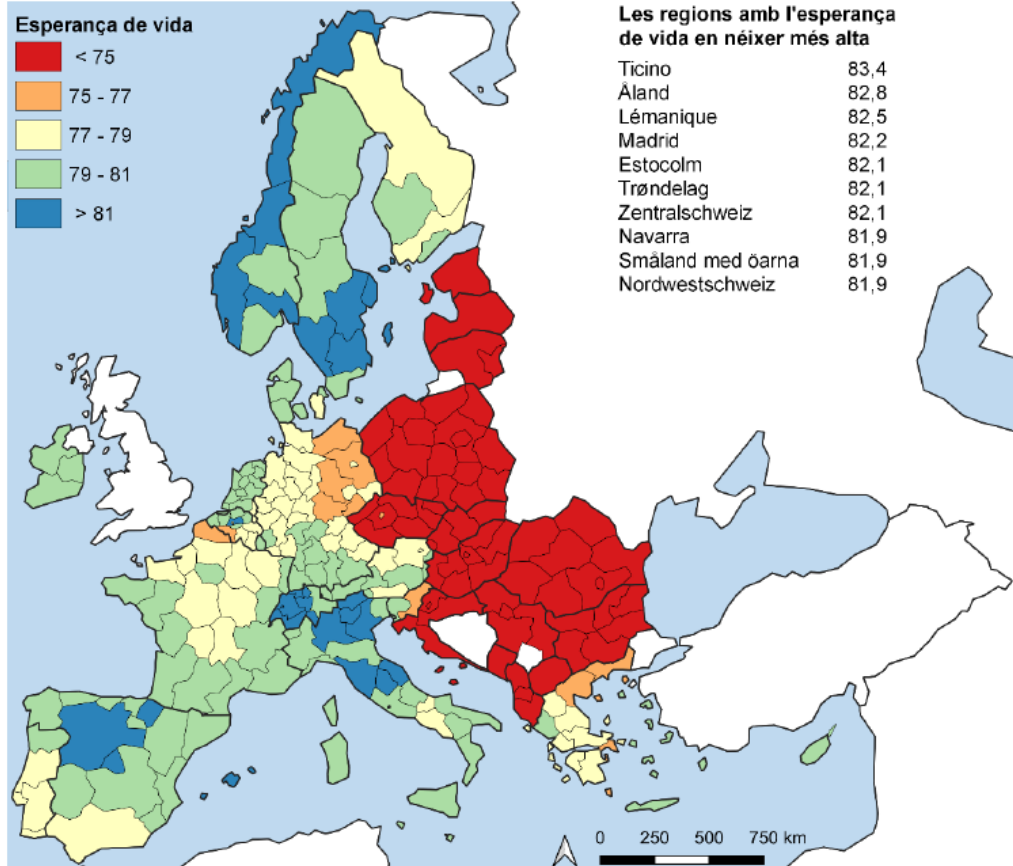
[Sumarios del PDQ® de información sobre el cáncer: Cuidados médicos de apoyo](#)

# UN POCO DE DEMOGRAFÍA

# UN POCO DE DEMOGRAFÍA

Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2021

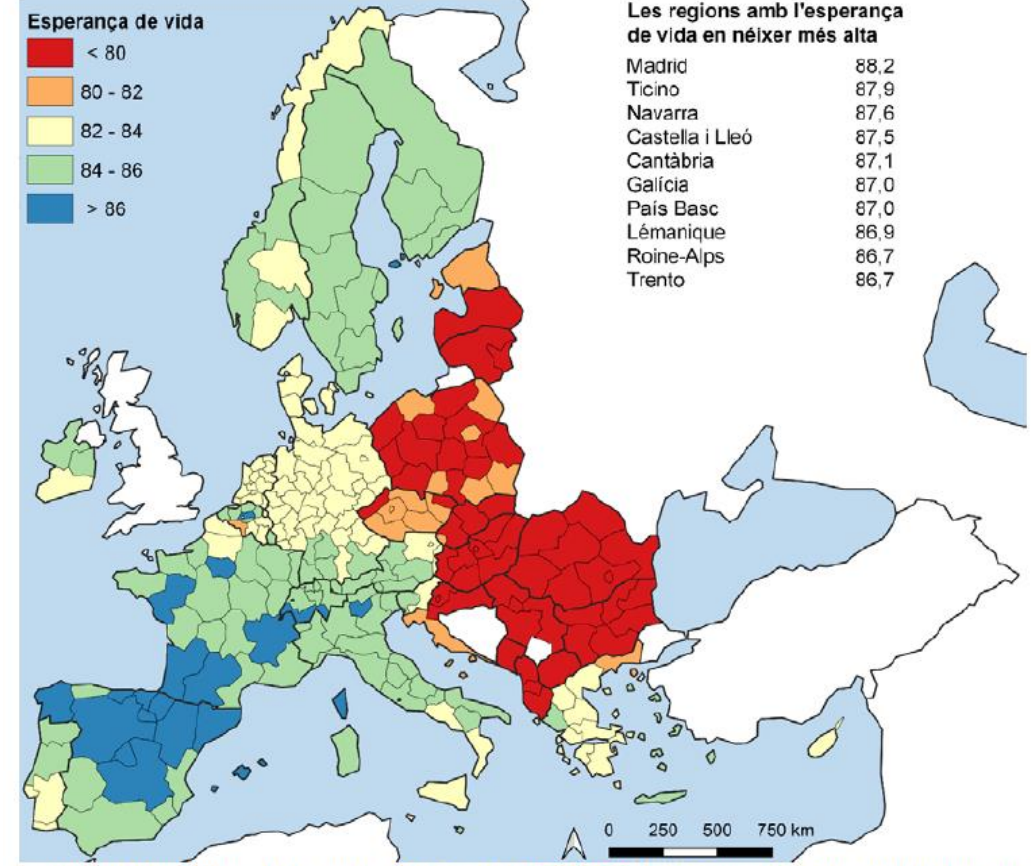
**Figura 12. Esperança de vida en néixer dels homes a escala de NUTS 2. Europa, 2021**



Font: Elaboració pròpia amb dades de l'[Eurostat](#), *Life expectancy at birth by sex and NUTS 2 region*.

Nota: En el mapa no apareixen Islàndia (81,8), Canàries (80,7), les Açores (75,8), Madeira (76,2), Mayotte (70,3), Martinica (74,8), Illa de la Reunió (77,6) i Guadalupe (73,3).

**Figura 11. Esperança de vida en néixer de les dones a escala de NUTS 2. Europa, 2021**



Font: Elaboració pròpia amb dades de l'[Eurostat](#), *Life expectancy at birth by sex and NUTS 2 region*.

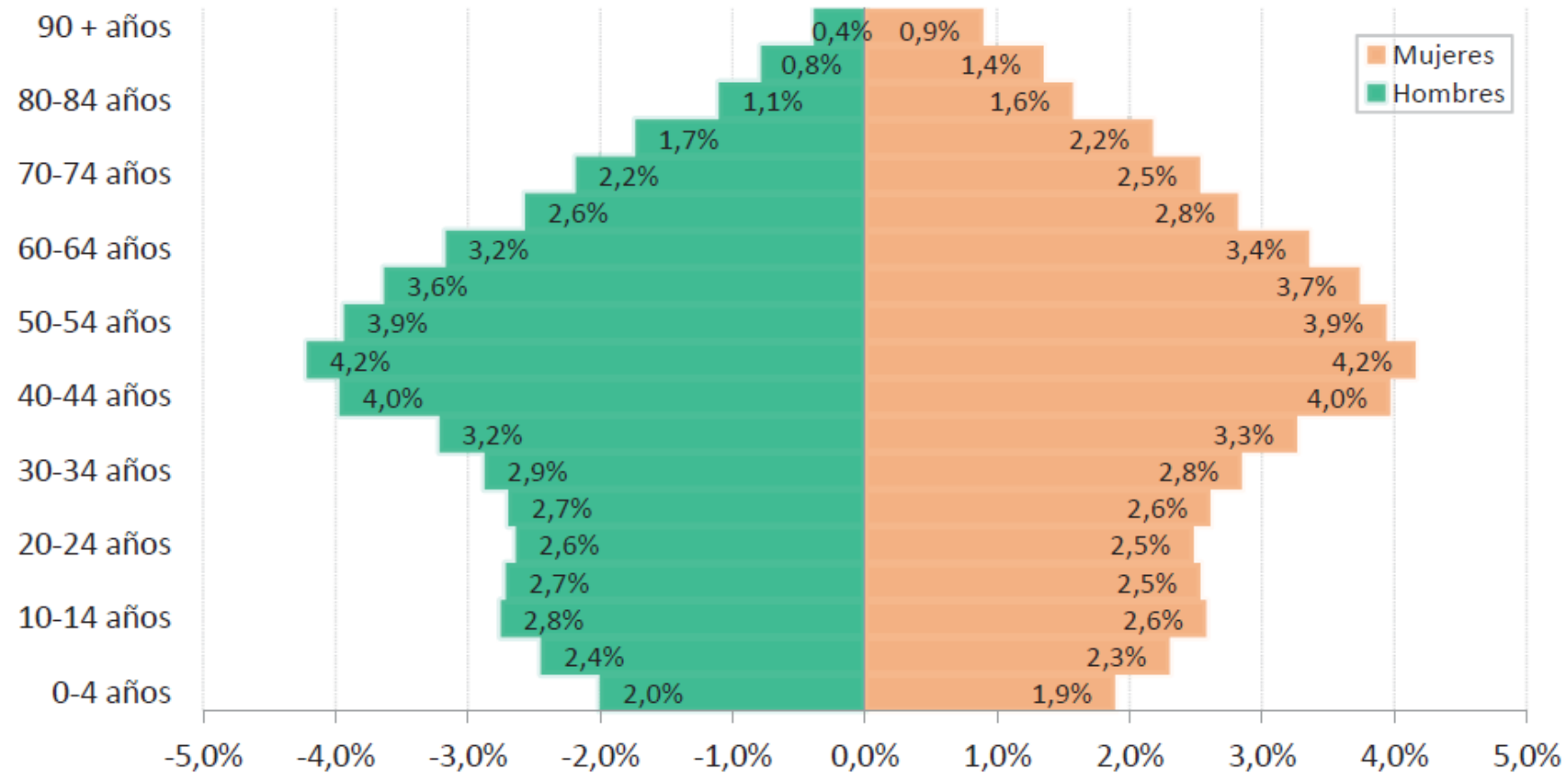
Nota: En el mapa no apareixen Islàndia (84,6), Canàries (85,8), les Açores (82,7), Madeira (82,9), Mayotte (72,6), Martinica (81,4), Illa de la Reunió (84,1) i Guadalupe (81,7).



# UN POCO DE DEMOGRAFÍA

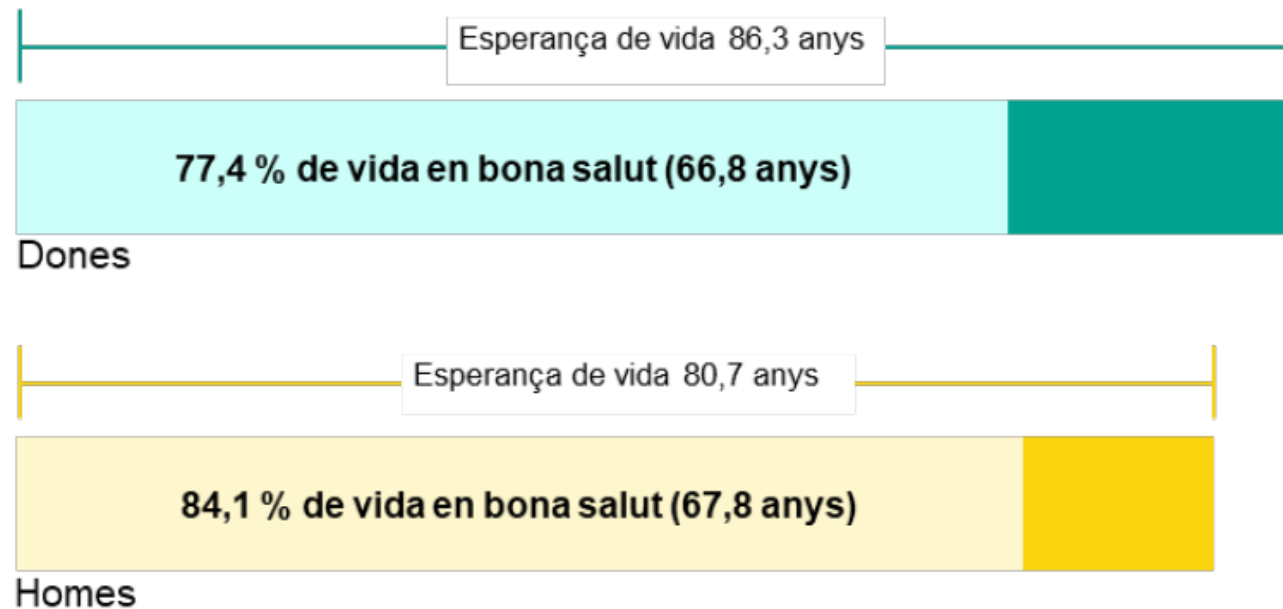
## Pirámide de población 2022

Gráfico 2-1 Pirámide de la población, según sexo. España, 2022<sup>1,2</sup>



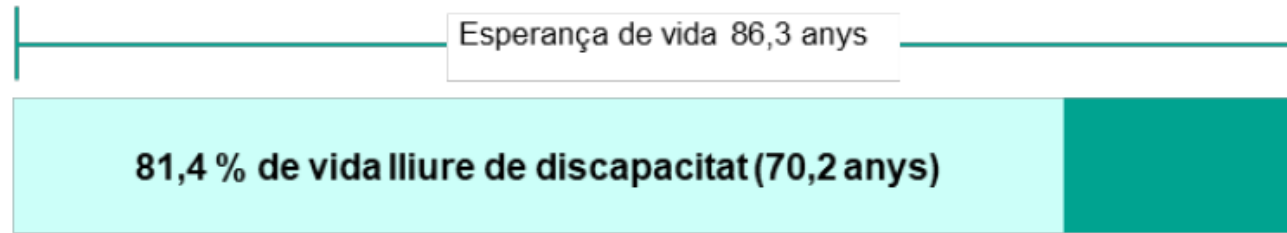
# UN POCO DE DEMOGRAFÍA

**Figura 5. Esperança de vida en bona salut (EVBS) i esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) en néixer segons el sexe. Catalunya, 2021**

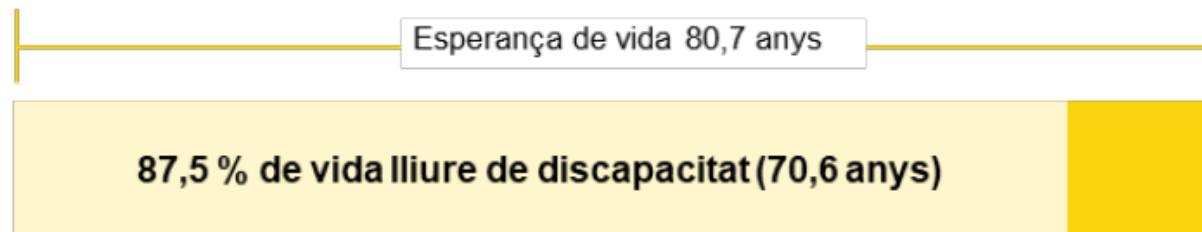




# UN POCO DE DEMOGRAFÍA



Dones



Homes

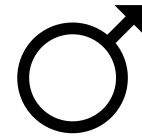


# UN POCO DE DEMOGRAFÍA



18 AÑOS DE VIDA SIN  
BUENA SALUD

16 AÑOS DE VIDA CON  
DISCAPACIDAD



12 AÑOS DE VIDA SIN  
BUENA SALUD

10 AÑOS DE VIDA CON  
DISCAPACIDAD



# UN POCO DE DEMOGRAFÍA

## ARTÍCULOS ORIGINALES

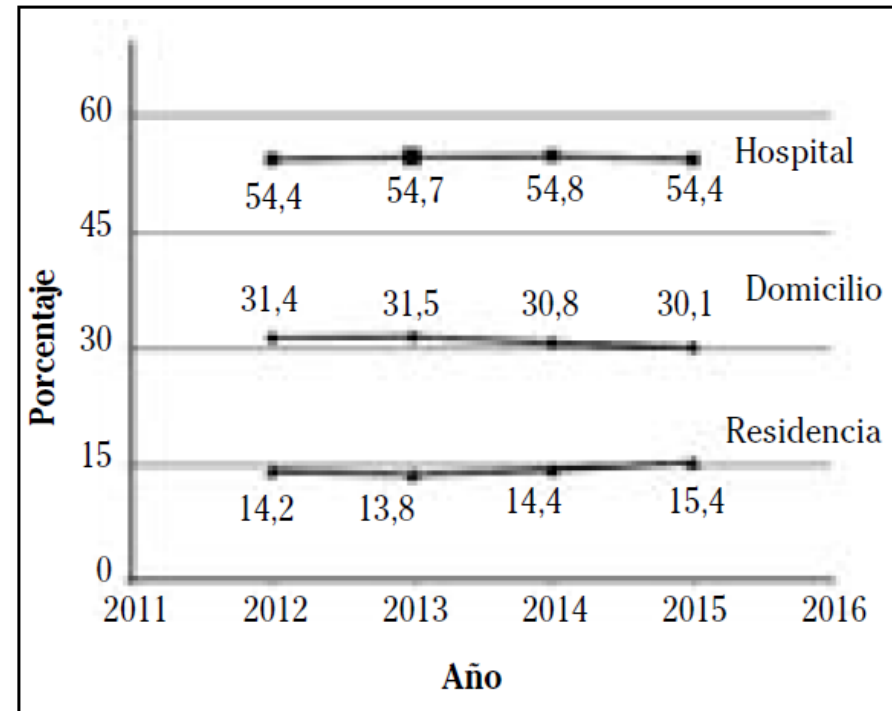
**Lugar de fallecimiento de las personas con enfermedades susceptibles de cuidados paliativos en las diferentes comunidades autónomas de España**

*Place of death of people with conditions needing palliative care in the different autonomous communities (regions) of Spain*

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0856>

M.J. Cabañero-Martínez<sup>1,2</sup>, A. Nolasco<sup>3,4</sup>, I. Melchor<sup>3,4,5,†</sup>, M. Fernández-Alcántara<sup>6</sup>, J. Cabrero-García<sup>1</sup>

*An. Sist. Sanit. Navar. 2020; 43 (1): 69-80*



**Figura 1.** Porcentajes de muerte según lugar de defunción y año para causas susceptibles de cuidados paliativos (España, 2012-15).

# UN POCO DE DEMOGRAFÍA

ARTÍCULOS ORIGINALES

Lugar de fallecimiento de las personas con enfermedades susceptibles de cuidados paliativos en las diferentes comunidades autónomas de España

Place of death of people with conditions needing palliative care in the different autonomous communities (regions) of Spain

<https://doi.org/10.23930/ISSN.0856>

M.J. Cabañero-Martínez<sup>1,2</sup>, A. Nolasco<sup>3,4</sup>, I. Melchor<sup>1,5,6</sup>, M. Fernández-Alcántara<sup>6</sup>, J. Cabrero-García<sup>1</sup>

An. Sist. Sanit. Navar. 2020; 43 (1): 69-80

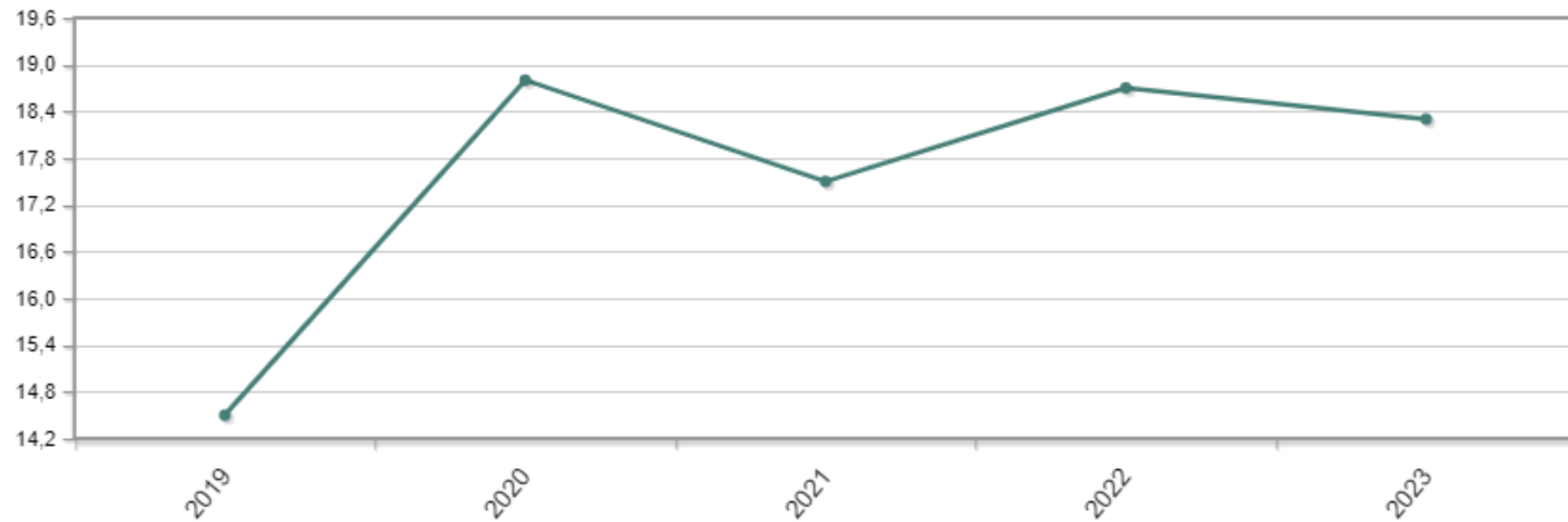
**Tabla 1.** Defunciones por causas susceptibles de cuidados paliativos en España y por comunidades autónomas (2012-2015)

CCAA	Defunciones por causas susceptibles de cuidados paliativos							
	Total	Porcentajes según lugar de defunción*			Odds de lugar frente a domicilio			
		Domicilio	Hospital	Residencia	O <sub>H/D</sub>	IC 95%	O <sub>R/D</sub>	IC 95%
España	1.044.856	30,9	54,6	14,5	1,77	1,76-1,78	0,47	0,47-0,47
Andalucía	186.801	37,4	53,8	8,8	1,44	1,43-1,45	0,24	0,23-0,24
Aragón	37.003	28,0	54,6	17,4	1,95	1,90-2,00	0,62	0,60-0,64
Asturias, Principado de	36.605	33,9	51,5	14,5	1,52	1,49-1,55	0,43	0,41-0,44
Baleares, Illes	20.607	26,7	65,2	8,2	2,44	2,37-2,52	0,31	0,29-0,32
Canarias	36.497	19,3	76,4	4,4	3,96	3,86-4,06	0,23	0,22-0,24
Cantabria	16.281	34,1	53,9	12,1	1,58	1,53-1,64	0,36	0,34-0,37
Castilla y León	76.110	25,3	55,2	19,5	2,18	2,15-2,22	0,77	0,75-0,79
Castilla-La Mancha	51.502	33,3	50,0	16,7	1,50	1,47-1,53	0,50	0,49-0,52
Cataluña	165.900	22,4	52,0	25,6	2,32	2,29-2,35	1,14	1,13-1,16
Comunitat Valenciana	55.329	40,4	50,8	8,9	1,26	1,24-1,28	0,22	0,21-0,23
Extremadura	30.080	31,7	54,5	13,9	1,72	1,68-1,76	0,44	0,42-0,46
Galicia	123.393	40,4	49,8	9,8	1,23	1,22-1,25	0,24	0,24-0,25
Madrid, Comunidad de	95.622	23,0	59,2	17,8	2,57	2,53-2,61	0,77	0,76-0,79
Murcia, Región de	29.520	35,1	59,2	5,7	1,69	1,65-1,73	0,16	0,15-0,17
Navarra, C. Foral de	15.347	32,7	53,6	13,7	1,64	1,58-1,70	0,42	0,40-0,44
País Vasco	57.108	29,1	56,2	14,7	1,93	1,90-1,97	0,51	0,49-0,52
Rioja, La	8.616	30,2	53,3	16,4	1,77	1,68-1,85	0,54	0,51-0,58
Ceuta	1.334	38,2	56,8	4,9	1,49	1,33-1,66	0,13	0,10-0,17
Melilla	1.201	26,6	66,3	7,2	2,49	2,19-2,84	0,27	0,21-0,34

CCAA: comunidades autónomas; \*: Porcentajes calculados respecto del total para el que consta el lugar de defunción; O<sub>H/D</sub>: exceso de riesgo (odds) de fallecimiento en hospital frente a fallecimiento en domicilio; O<sub>R/D</sub>: exceso de riesgo (odds) de fallecimiento en residencia sociosanitaria frente a fallecimiento en domicilio; IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

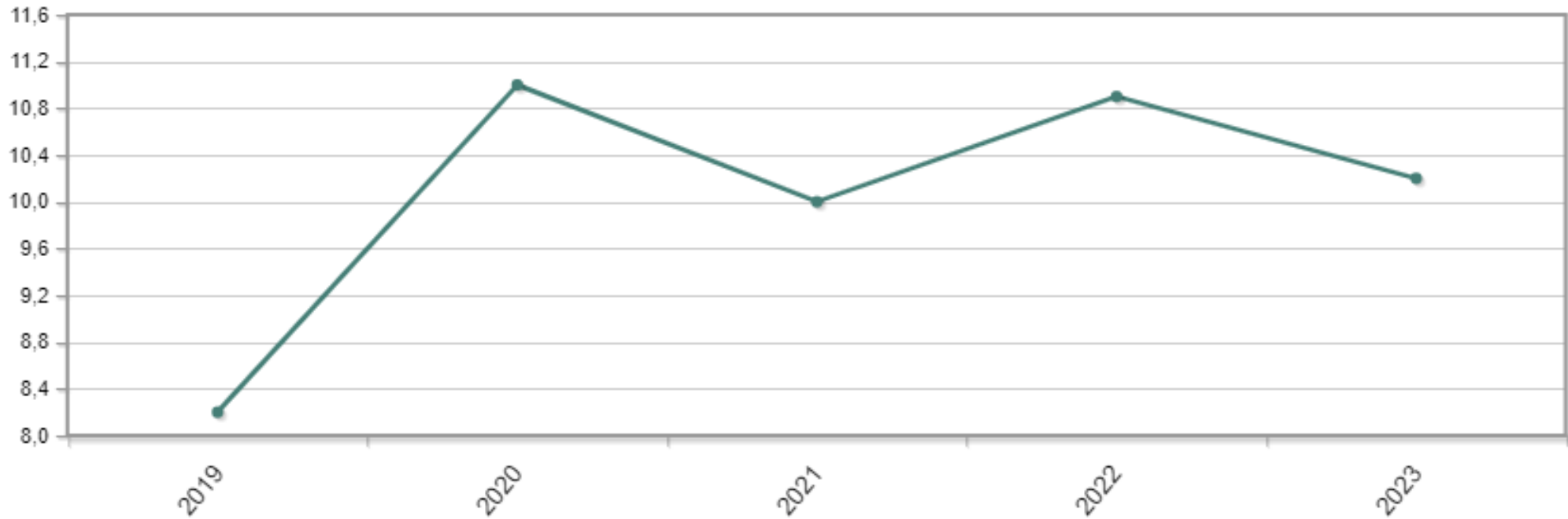
# UN POCO DE DEMOGRAFÍA

Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), Ambos sexos, 65 y más años, Tasa de riesgo de pobreza (renta del año anterior a la entrevista)



# UN POCO DE DEMOGRAFÍA

Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), Ambos sexos, 65 y más años, Tasa de riesgo de pobreza (con alquiler imputado) (renta del año anterior a la entrevista)



# UN POCO DE DEMOGRAFÍA

Población más envejecida

Años ganados con menor calidad de vida

Hospital como lugar de fallecimiento

Muchos pacientes candidatos a CPAL sin ellos

Condicionante socioeconómico



# ¿QUIEN NECESITA CUIDADOS PALIATIVOS?

# ¿QUIEN NECESITA CPAL?

Original Article



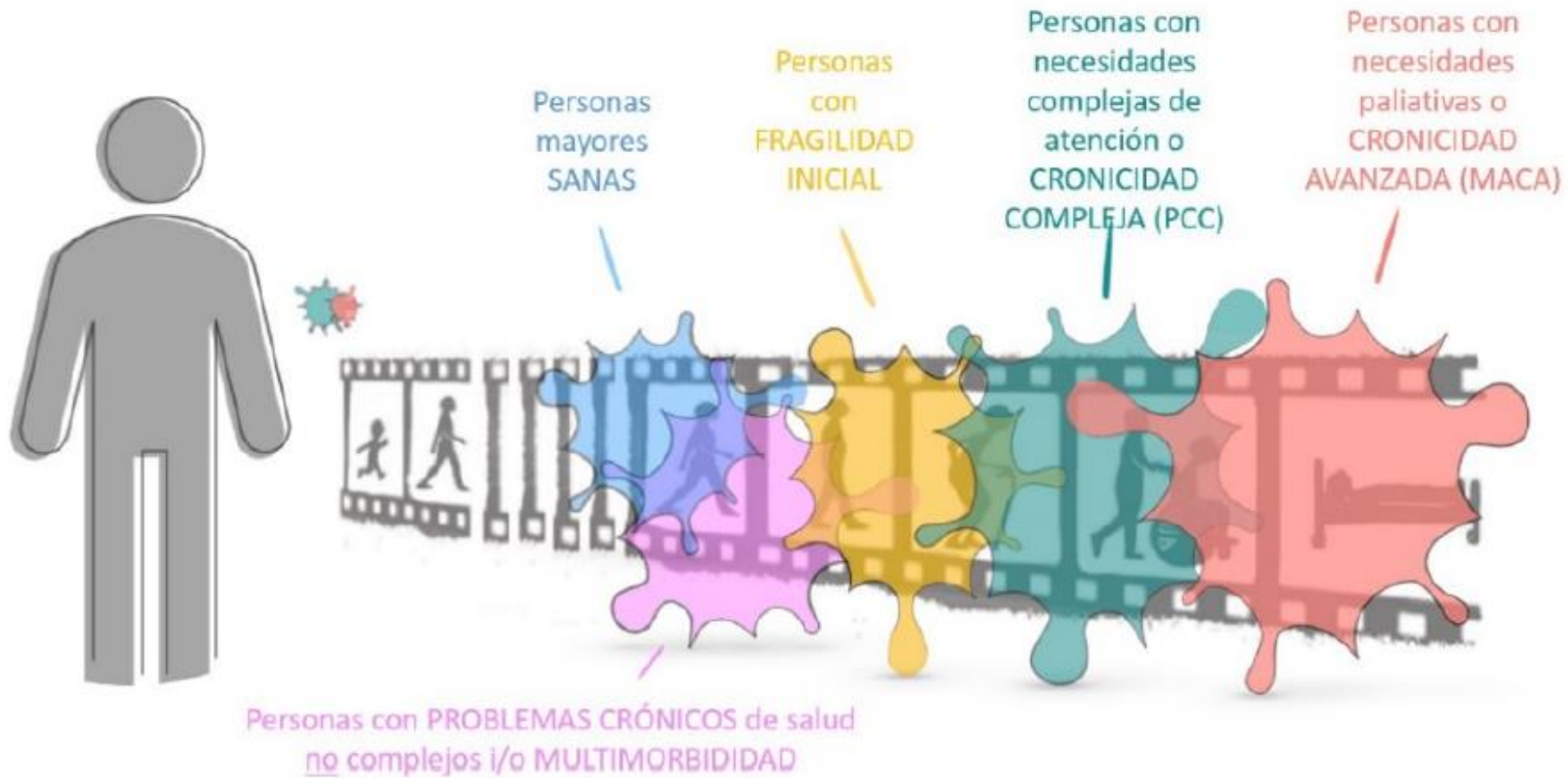
## How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates

Fliss EM Murtagh<sup>1</sup>, Claudia Bausewein<sup>2</sup>, Julia Verne<sup>3</sup>,  
E Iris Groeneveld<sup>1</sup>, Yvonne E Kaloki<sup>1</sup> and Irene J Higginson<sup>1</sup>

*Palliative Medicine*  
2014, Vol 28(1) 49–58  
© The Author(s) 2013  
Reprints and permissions:  
[sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav](http://sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav)  
DOI: 10.1177/0269216313489367  
[pmj.sagepub.com](http://pmj.sagepub.com)  
SAGE

**Conclusions:** Death registration data using both underlying and contributory causes can give reliable estimates of the population-based need for palliative care, without needing symptom or hospital activity data. In high-income countries, 69%–82% of those who die need palliative care.

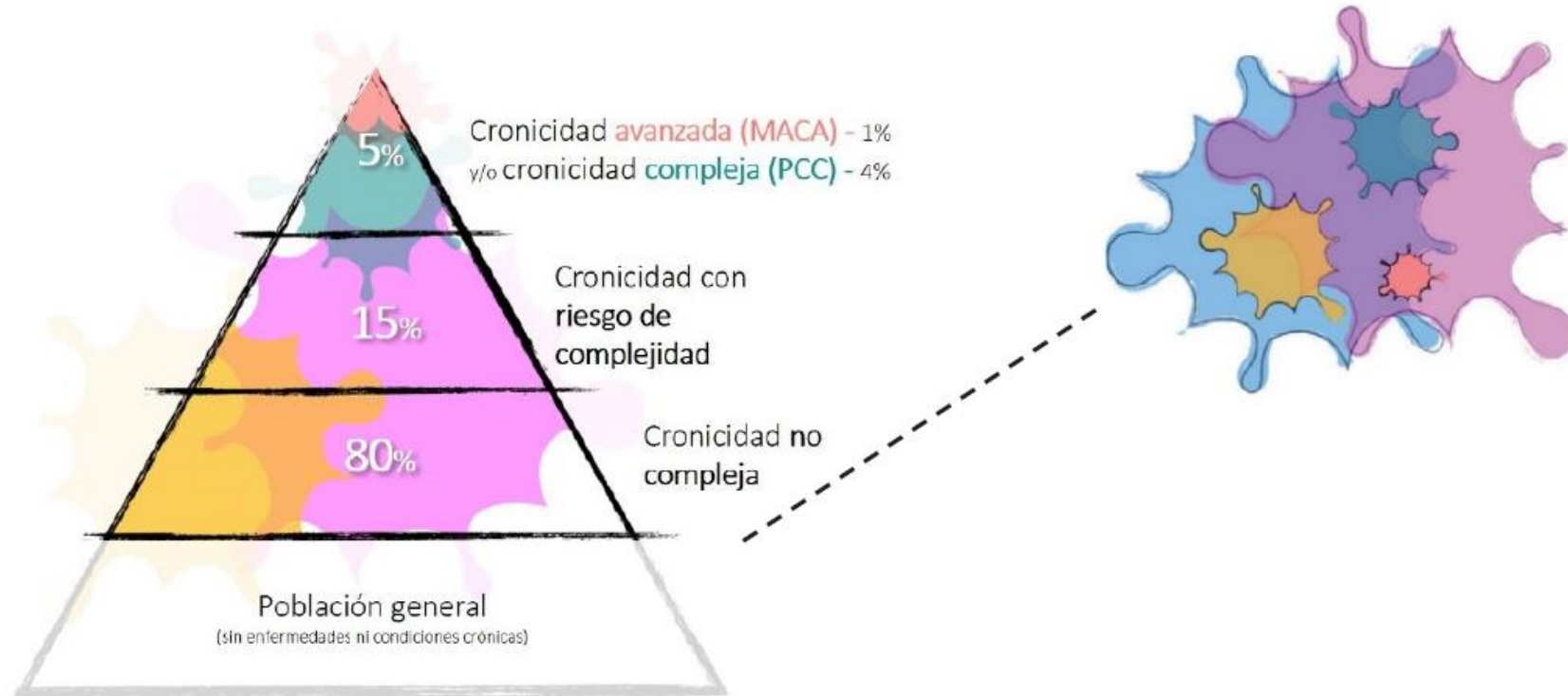
# TRANSICIONES



Figuras y resumen visual  
Jordi Amblàs Novellas



# TRANSICIONES

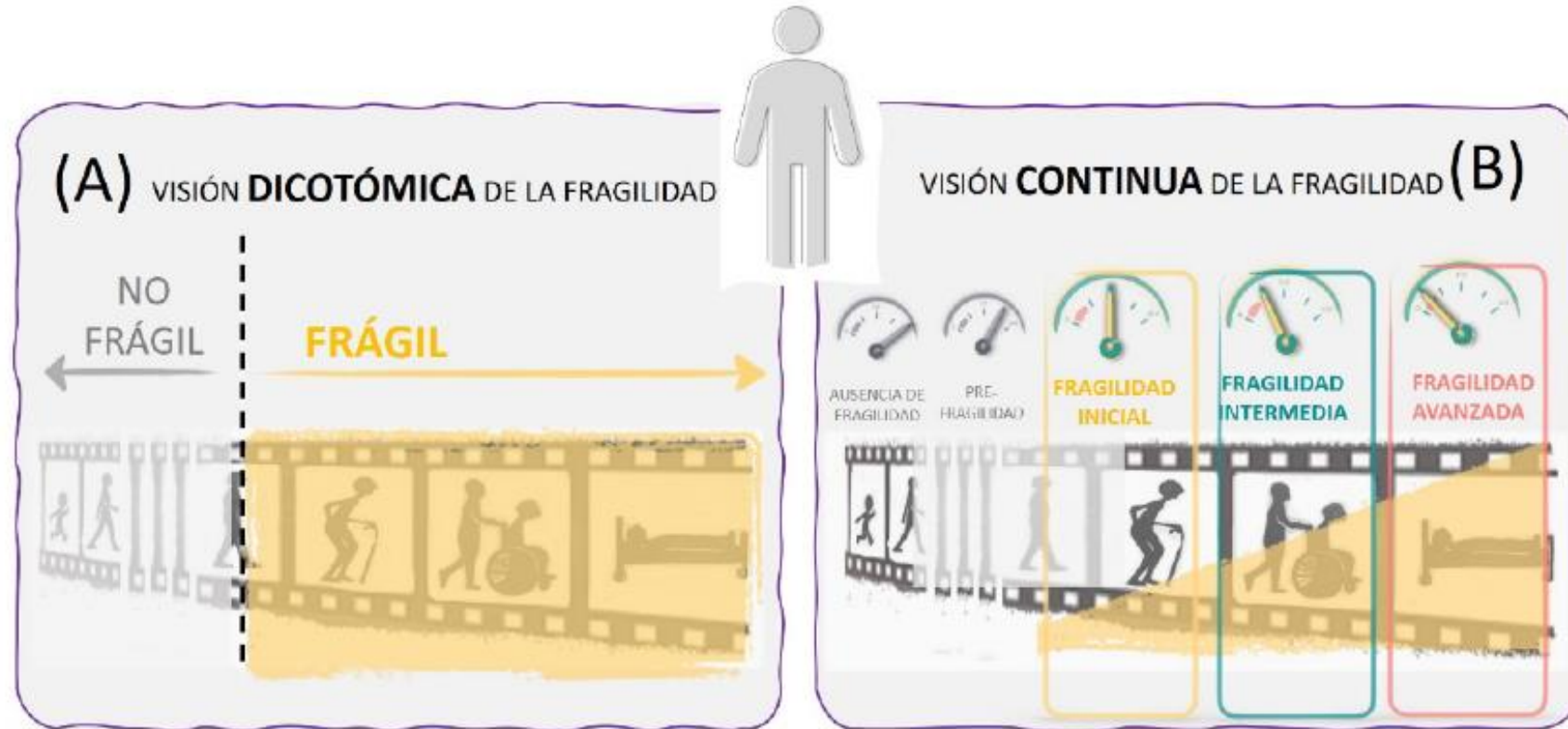


**Figura 5.** Adaptación de la pirámide de Kaiser; representación de la distribución poblacional (%) en relación con su grado o riesgo de complejidad, en relación con las personas con enfermedades y/o problemas de salud crónicos. Fuente: elaboración propia.

Figuras y resumen visual  
 Jordi Amblàs Novellas



# FRAGILIDAD



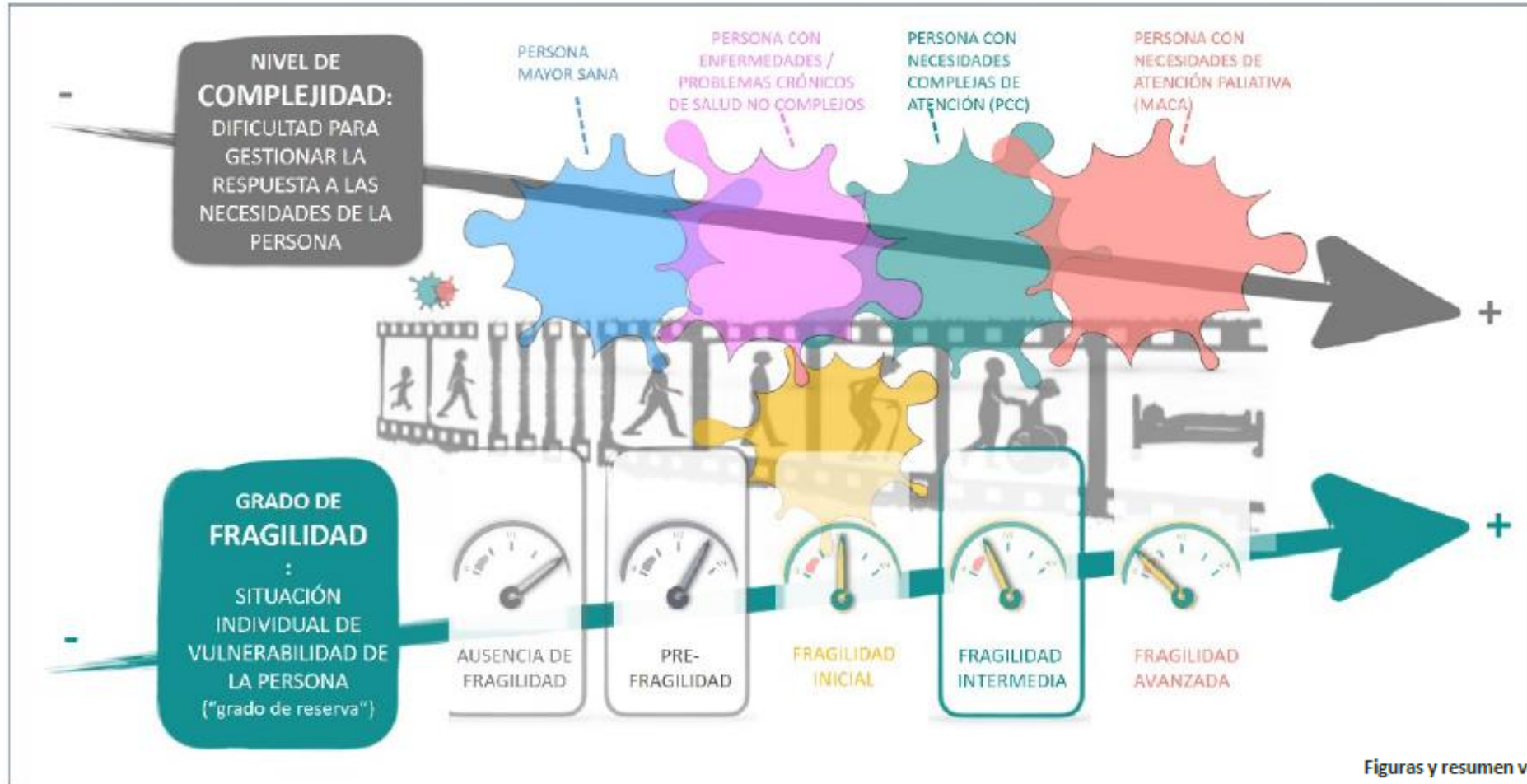
Bases conceptuales y modelo de atención para las personas frágiles con cronicidad compleja (PCC) o avanzada (MACA)



Figuras y resumen visual  
Jordi Amblàs Novellas



# FRAGILIDAD Y COMPLEJIDAD



**Figura 15.** Continuum de la fragilidad y la complejidad. Adaptado de Limón E, *et al.*<sup>108</sup>

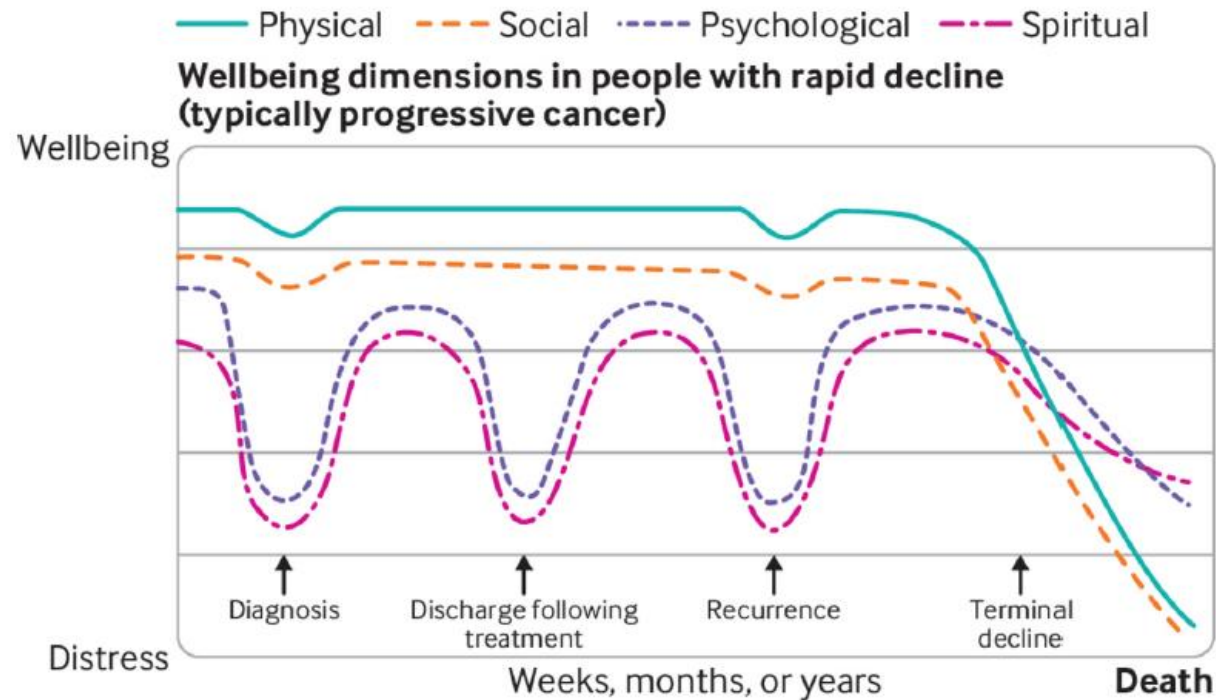
# POBLACIÓ CON NECESIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS

## PRACTICE POINTER

### Using illness trajectories to inform person centred, advance care planning

Scott A Murray,<sup>1</sup> Kirsty Boyd,<sup>1</sup> Sebastien Moine,<sup>1,2</sup> Marilyn Kendall,<sup>1</sup> Stella Macpherson,<sup>1,3</sup> Geoffrey Mitchell,<sup>4</sup> Jordi Amblàs-Novellas<sup>5</sup>

the [bmj](#) | *BMJ* 2024;384:e067896 | doi: 10.1136/bmj-2021-067896





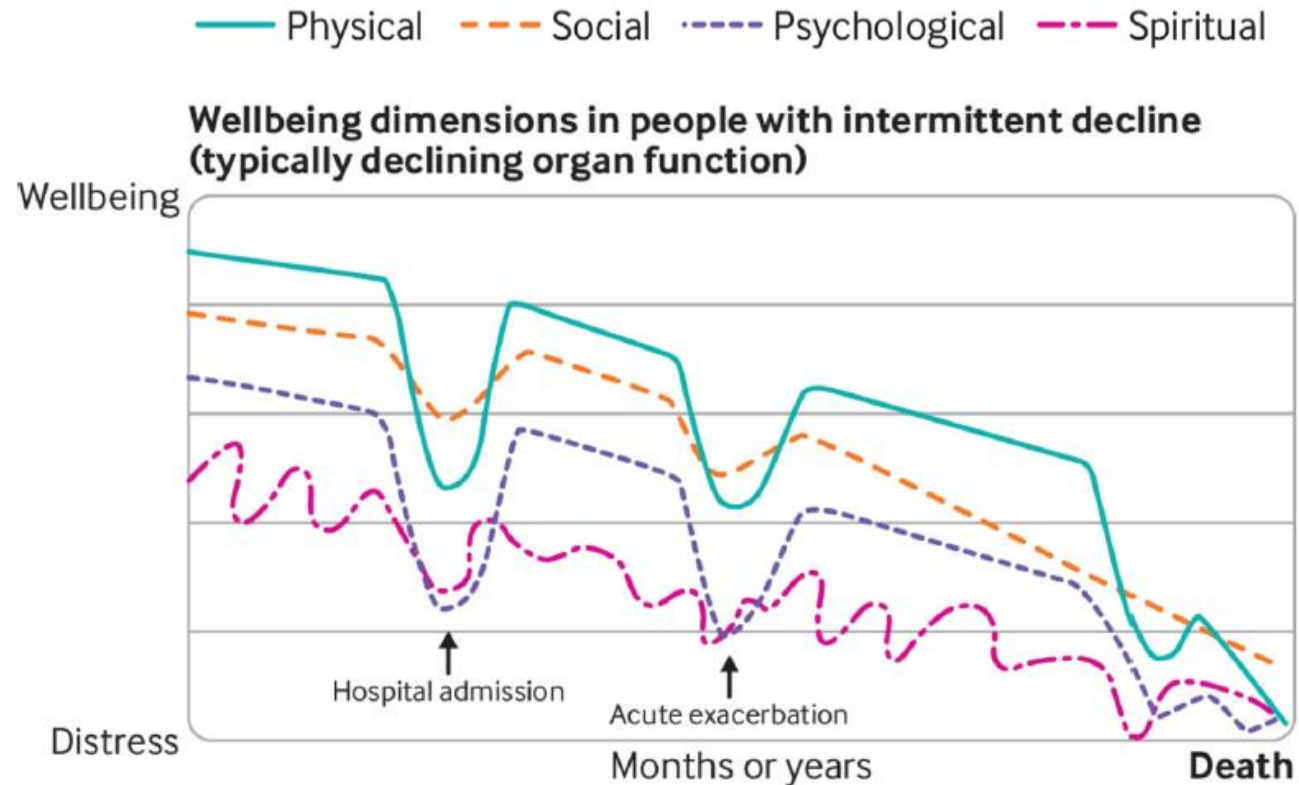
# POBLACIÓ CON NECESIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS

## PRACTICE POINTER

### Using illness trajectories to inform person centred, advance care planning

Scott A Murray,<sup>1</sup> Kirsty Boyd,<sup>1</sup> Sebastien Moine,<sup>1,2</sup> Marilyn Kendall,<sup>1</sup> Stella Macpherson,<sup>1,3</sup> Geoffrey Mitchell,<sup>4</sup> Jordi Amblàs-Novellas<sup>5</sup>

the [bmj](#) | *BMJ* 2024;384:e067896 | doi: 10.1136/bmj-2021-067896



# POBLACIÓ CON NECESIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS

## PRACTICE POINTER

### Using illness trajectories to inform person centred, advance care planning

Scott A Murray,<sup>1</sup> Kirsty Boyd,<sup>1</sup> Sebastien Moine,<sup>1,2</sup> Marilyn Kendall,<sup>1</sup> Stella Macpherson,<sup>1,3</sup> Geoffrey Mitchell,<sup>4</sup> Jordi Amblàs-Novellas<sup>5</sup>

the *bmj* | *BMJ* 2024;384:e067896 | doi: 10.1136/bmj-2021-067896

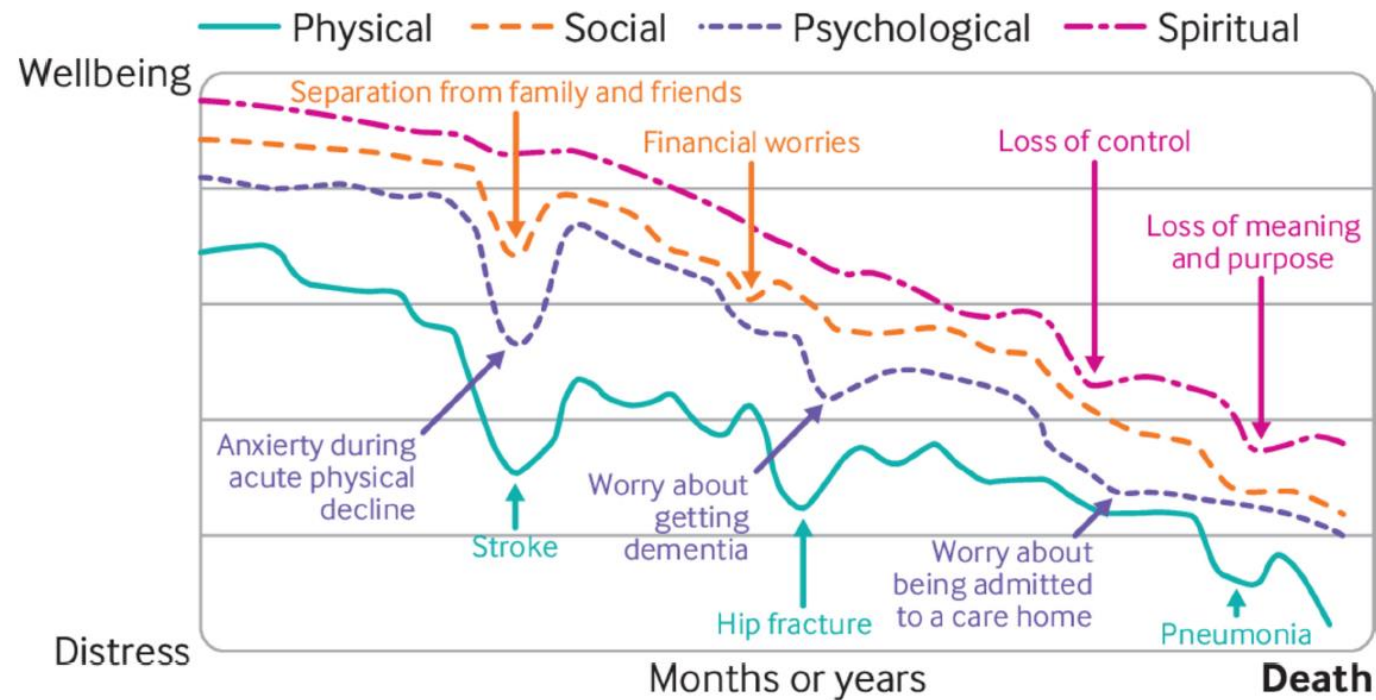


Fig 2 | Wellbeing dimensions in people with multimorbidity (two or more diseases in the same person at the same time) illness trajectory

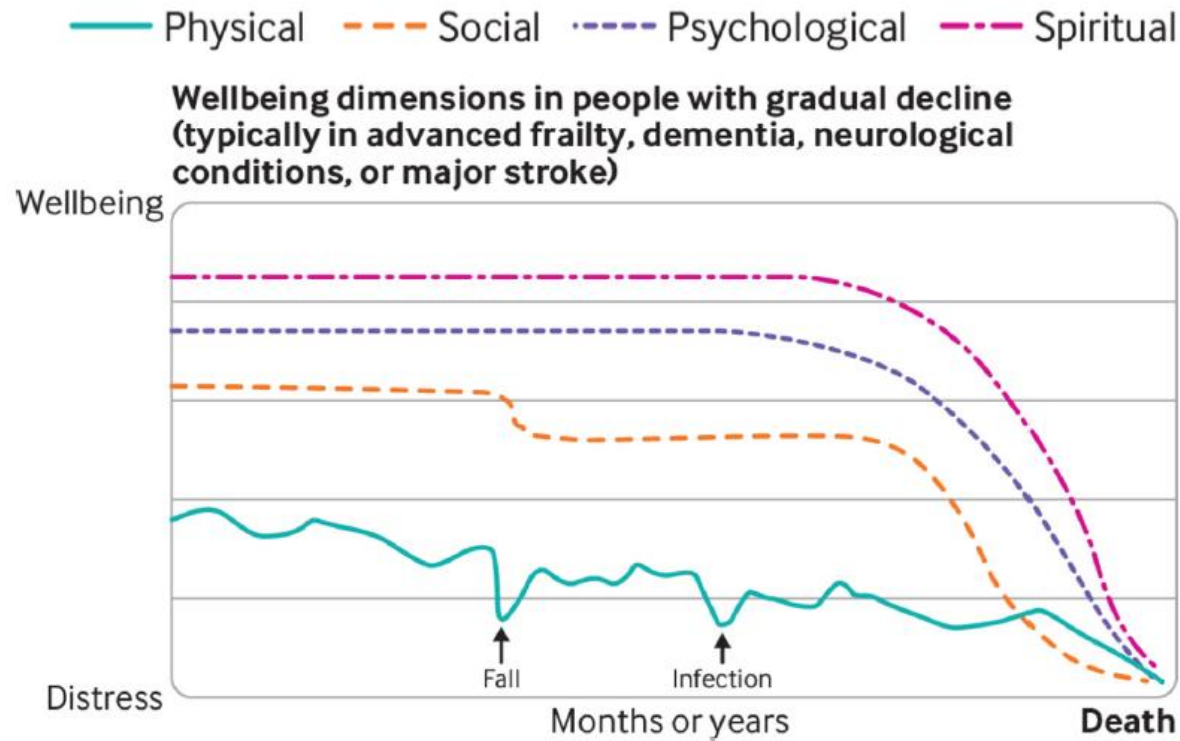
# POBLACIÓ CON NECESIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS

## PRACTICE POINTER

### Using illness trajectories to inform person centred, advance care planning

Scott A Murray,<sup>1</sup> Kirsty Boyd,<sup>1</sup> Sebastien Moine,<sup>1,2</sup> Marilyn Kendall,<sup>1</sup> Stella Macpherson,<sup>1,3</sup> Geoffrey Mitchell,<sup>4</sup> Jordi Amblàs-Novellas<sup>5</sup>

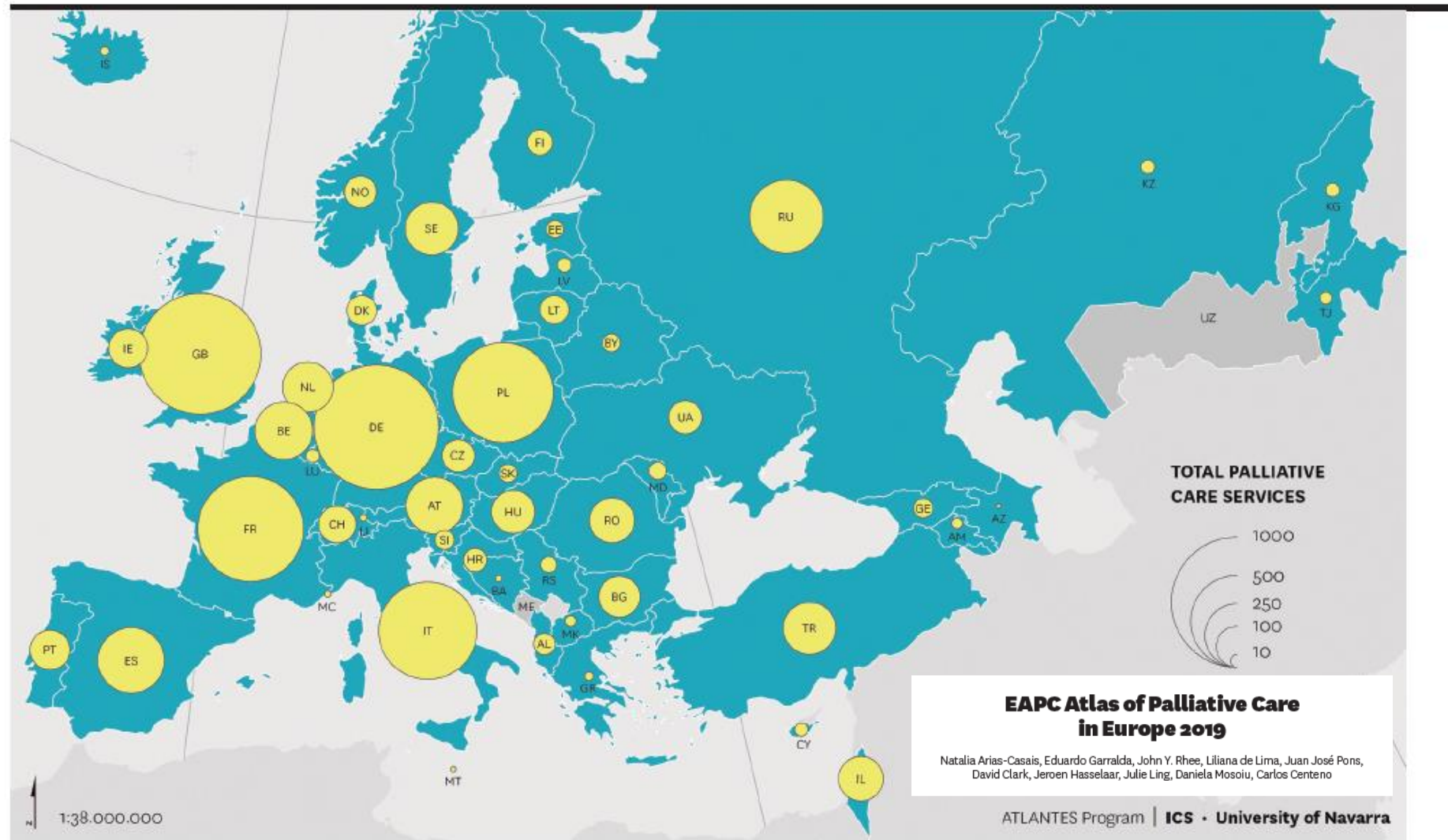
the *bmj* | *BMJ* 2024;384:e067896 | doi: 10.1136/bmj-2021-067896



# SITUACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN ESPAÑA

# SITUACIÓN DE CPAL EN ESPAÑA

## Equipos especializados

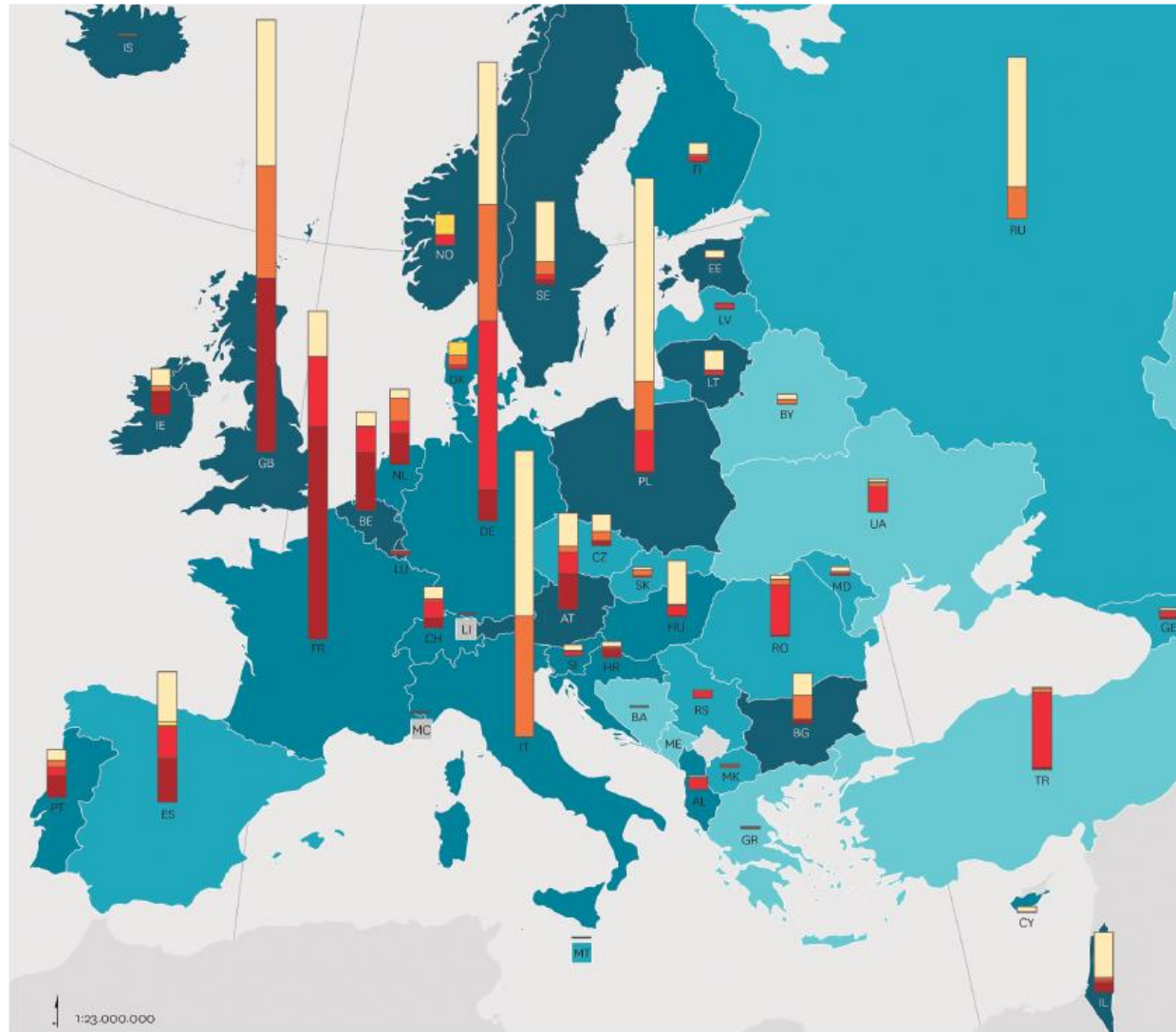


Map 1. 2. Total Palliative Care Services.



# SITUACIÓN DE CPAL EN ESPAÑA

## Equipos especializados



# SITUACIÓN DE CPAL EN ESPAÑA

## Equipos especializados

### PALLIATIVE CARE SPECIALISED SERVICES

QUARTILES	COUNTRY	TOTAL SERVICES	SERVICES PER 100,000 INHABITANTS
FIRST QUARTILE	Austria	193	2,2
	Ireland	92	1,9
	Luxembourg	11	1,8
	Lithuania	49	1,7
	Belgium	197	1,7
	Sweden	165	1,6
	Poland	587	1,5
	Iceland	5	1,5
	Bulgaria	100	1,4
	Estonia	18	1,4
	Israel	119	1,4
	United Kingdom	860	1,3
	Norway	61	1,2
	SECOND QUARTILE	Hungary	112
Germany		914	1,1
Slovenia		22	1,1
France		653	1,0
Switzerland		82	1,0
Italy		570	0,9
Albania		27	0,9
Denmark		54	0,9
Portugal		96	0,9
Cyprus		11	0,9
Netherlands		150	0,9
Croatia		32	0,8
Finland		39	0,7

### EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019

Natalia Arias-Casais, Eduardo Garralda, John Y. Rhee, Liliana de Lima, Juan José Pons, David Clark, Jeroen Hasselaar, Julie Ling, Daniela Mosoiu, Carlos Centeno

THIRD QUARTILE	Romania	122	0,6
	Latvia	12	0,6
	Czech Republic	63	0,6
	Georgia	22	0,6
	Spain	260	0,6
	Moldova	18	0,5
	Malta	2	0,4
	Slovakia	20	0,4
	Macedonia	7	0,3
	Armenia	7	0,2
	Serbia	16	0,2
FOURTH QUARTILE	Russian Federation	321	0,2
	Belarus	20	0,2
	Turkey	164	0,2
	Kyrgyzstan	12	0,2
	Ukraine	66	0,1
	Tajikistan	9	0,1
	Bosnia & Herzegovina	3	0,1
	Kazakhstan	12	0,1
	Greece	5	0,0
	Azerbaijan	1	0,0
TOTAL	Montenegro	0	0,0
	Uzbekistan	0	0,0
<b>49 countries</b>		<b>6387</b>	<b>0,8</b>

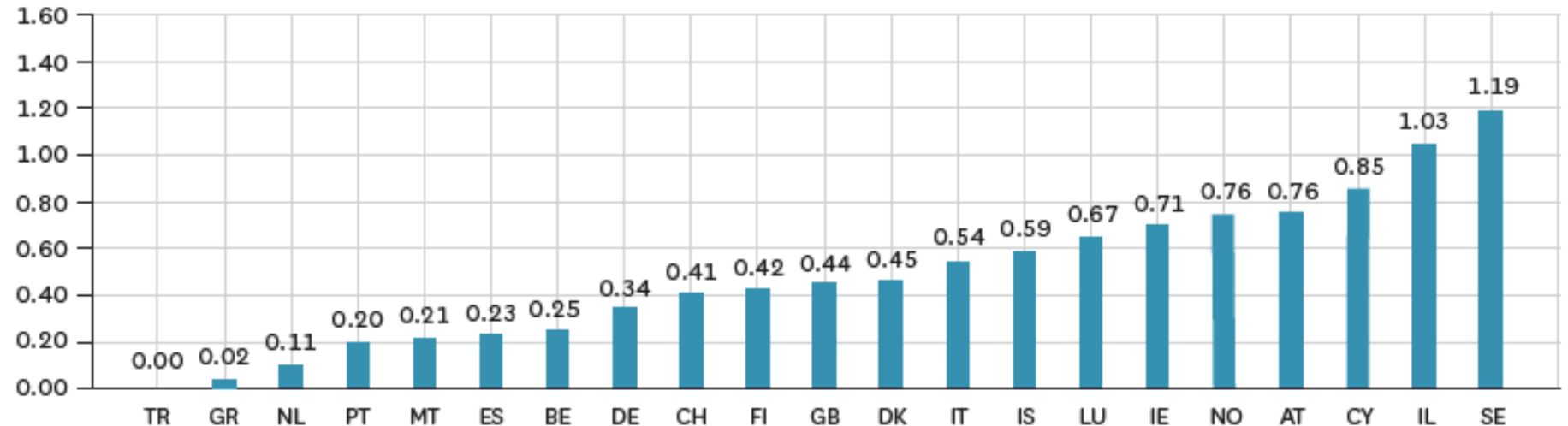


# SITUACIÓN DE CPAL EN ESPAÑA

## Equipos especializados domiciliarios

THE CONSENSUS OF EXPERTS CONSIDERED THAT THE RATIO OF HOME CARE TEAMS PER POPULATION WAS ASSOCIATED WITH BETTER DEVELOPMENT OF PC IN A COUNTRY THAN OTHER INDICATORS (EVEN THE TOTAL NUMBER OF SERVICES). THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE RECOMMENDS FOR ADEQUATE COVERAGE OF NEEDS A MINIMUM OF ONE HOME CARE SERVICE PER 100,000 INHABITANTS.

**HOME PALLIATIVE CARE SPECIALISED SERVICES IN WESTERN EUROPE** Ratio per 100,000 inh.

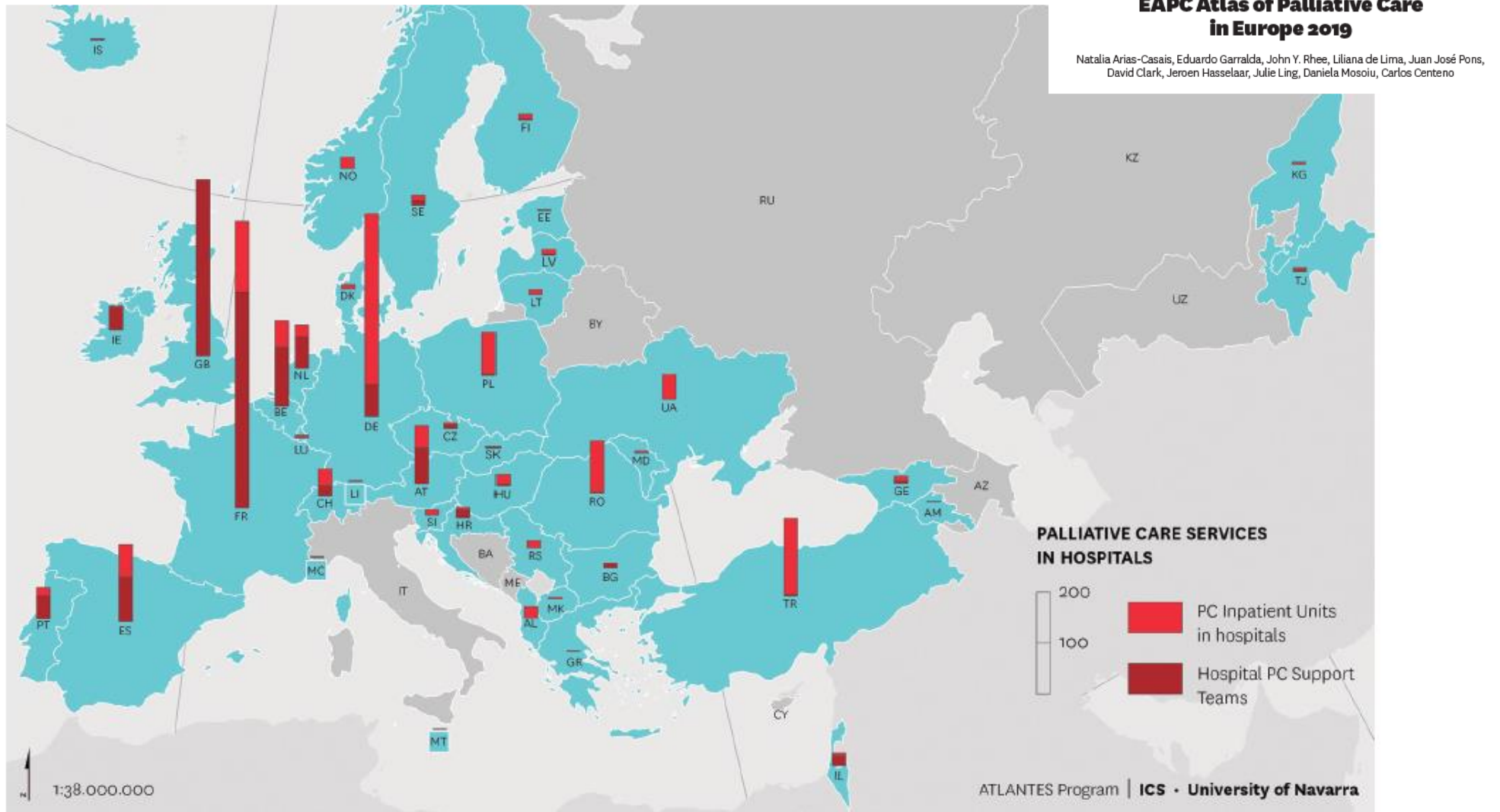


**EAPC Atlas of Palliative Care  
 in Europe 2019**

Natalia Arias-Casais, Eduardo Garralda, John Y. Rhee, Liliana de Lima, Juan José Pons,  
 David Clark, Jeroen Hasselaar, Julie Ling, Daniela Mosoiu, Carlos Centeno

# SITUACIÓN DE CPAL EN ESPAÑA

## Equipos especializados hospitalarios

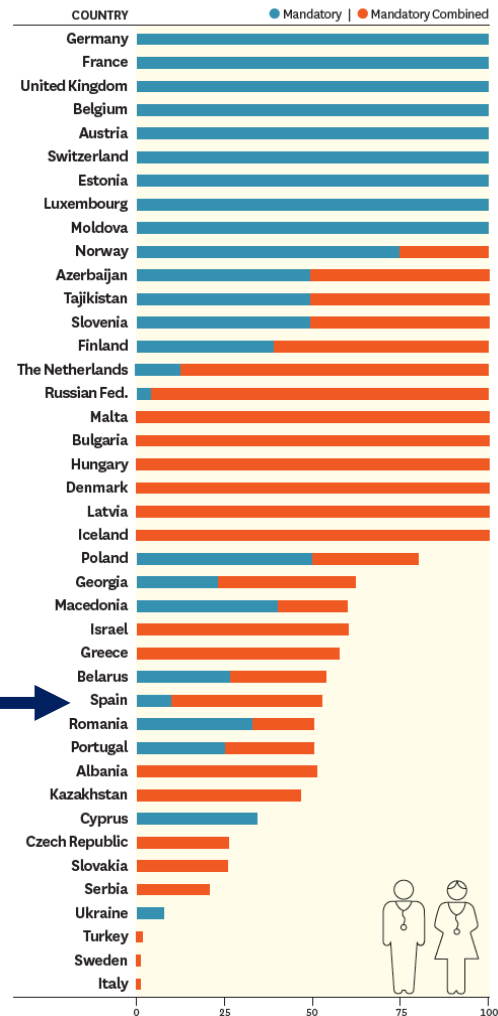


Map 1.4. Palliative Care Services in Hospitals.

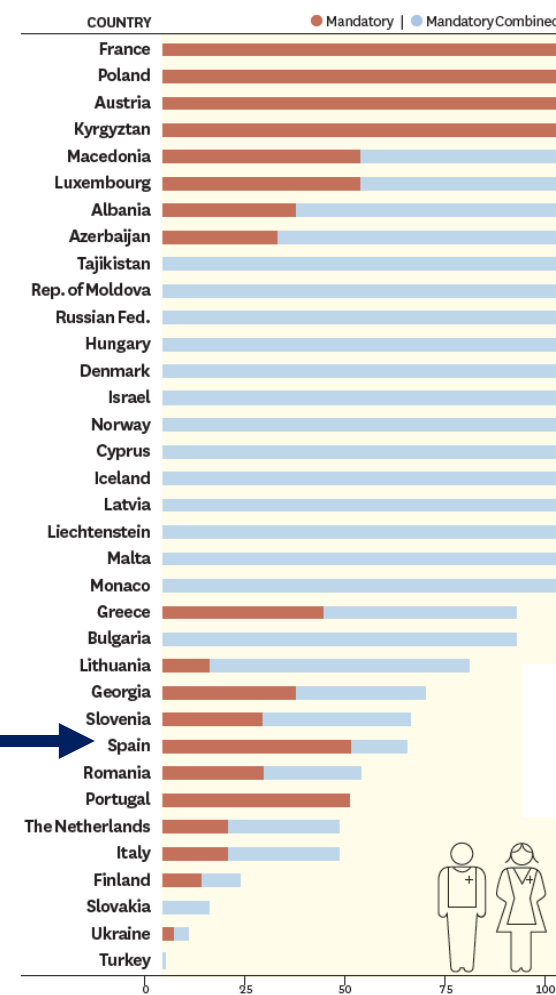
# SITUACIÓN DE CPAL EN ESPAÑA

## Docencia grado

PC TEACHING IN MEDICAL SCHOOLS



PC TEACHING IN NURSING SCHOOLS

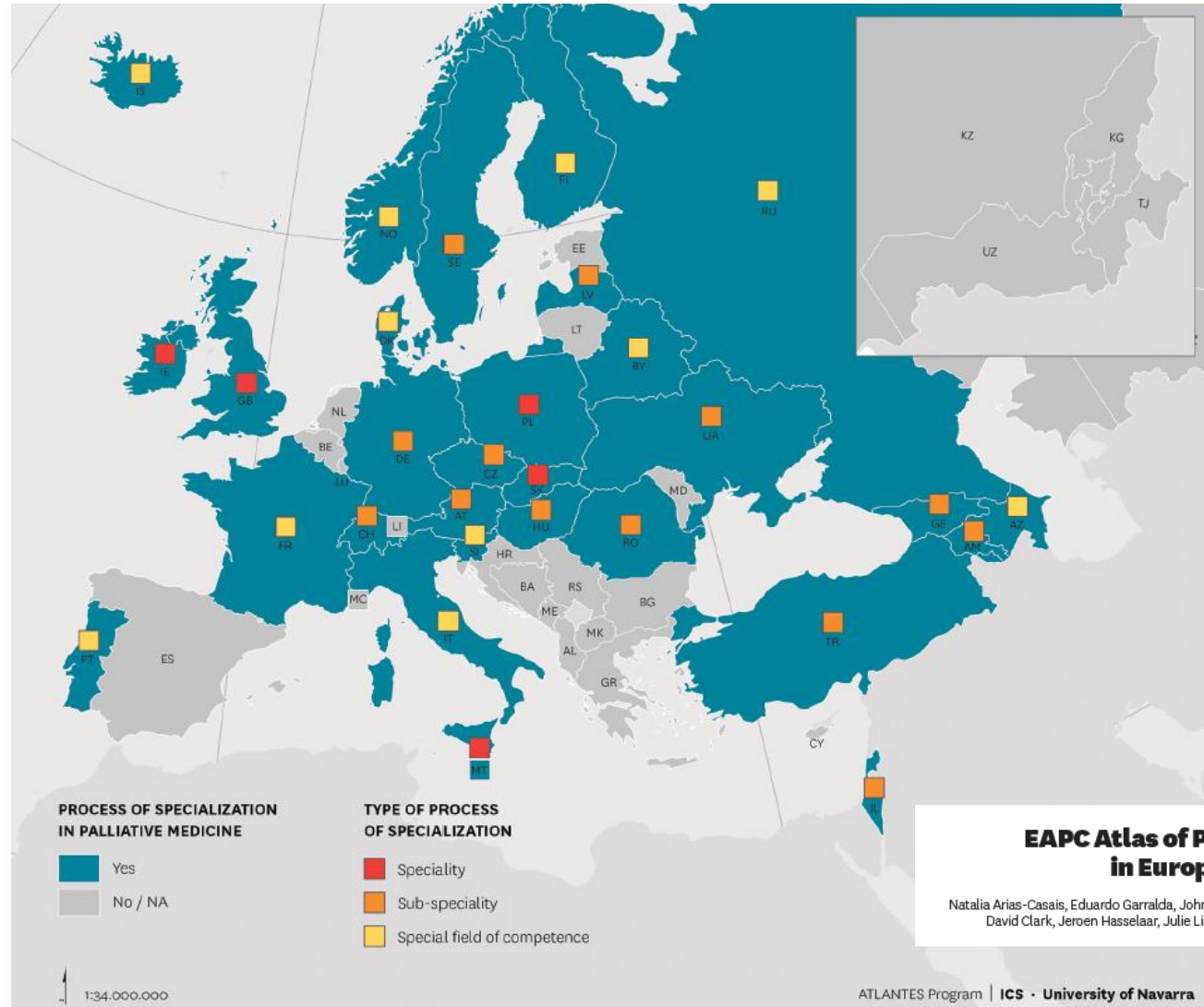


### EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019

Natalia Arias-Casais, Eduardo Garralda, John Y. Rhee, Liliana de Lima, Juan José Pons, David Clark, Jeroen Hasselaer, Julie Ling, Daniela Mosoiu, Carlos Centeno

# SITUACIÓN DE CPAL EN ESPAÑA

## Especialidad en Medicina Paliativa

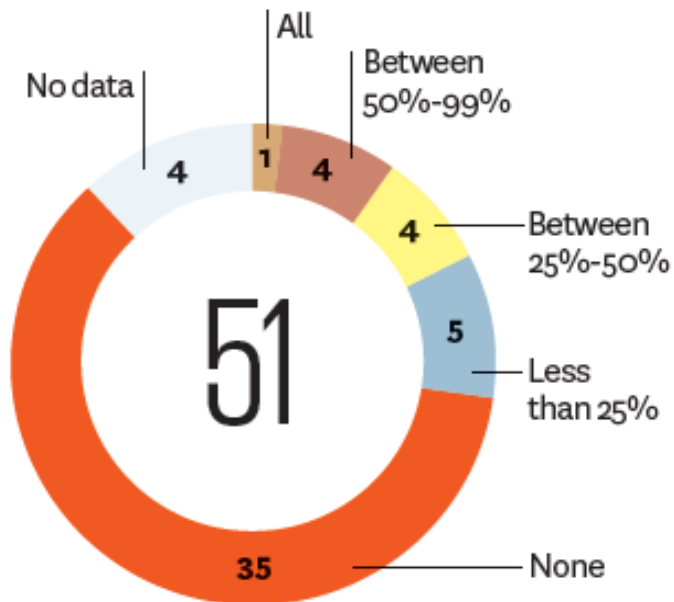


Map 4.1. Palliative Care Education.

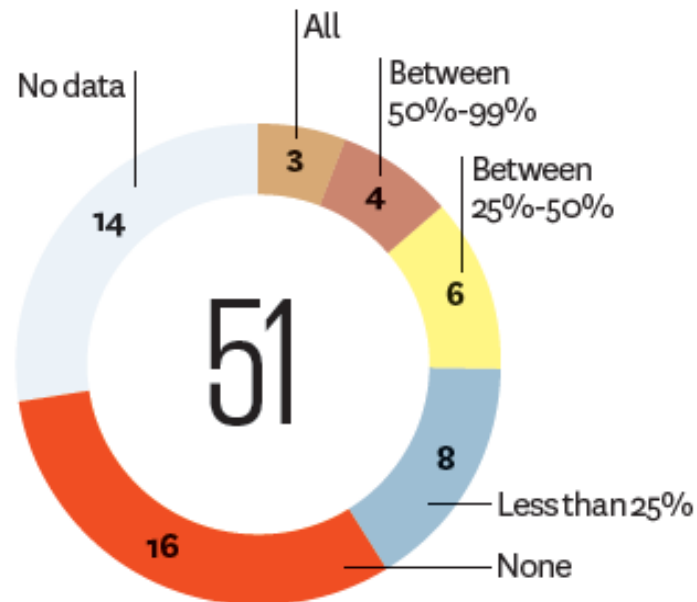
# SITUACIÓN DE CPAL EN ESPAÑA

## Contenidos de Cuidados Paliativos en el grado

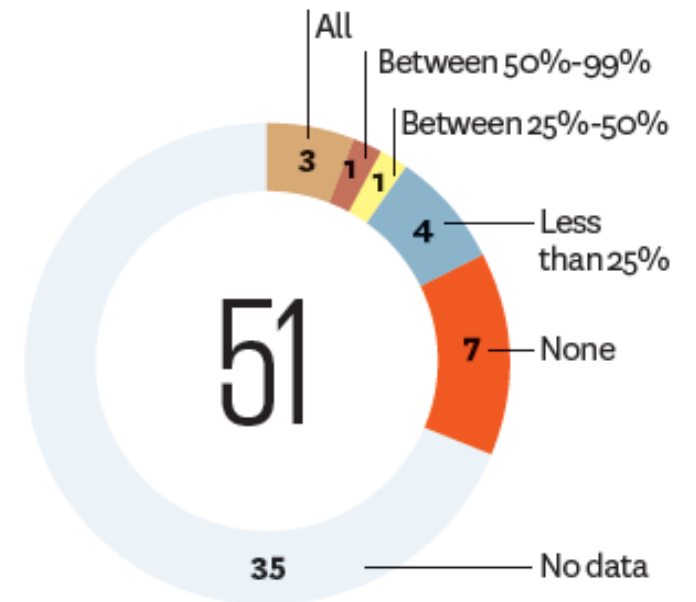
**PROPORTION OF MEDICAL SCHOOLS TEACHING OVER 20 HOURS OF PC**



**PROPORTION OF MEDICAL SCHOOLS INCLUDING PC MANDATORY CLERKSHIP**



**PROPORTION OF NURSING SCHOOLS INCLUDING PC MANDATORY CLERKSHIP**

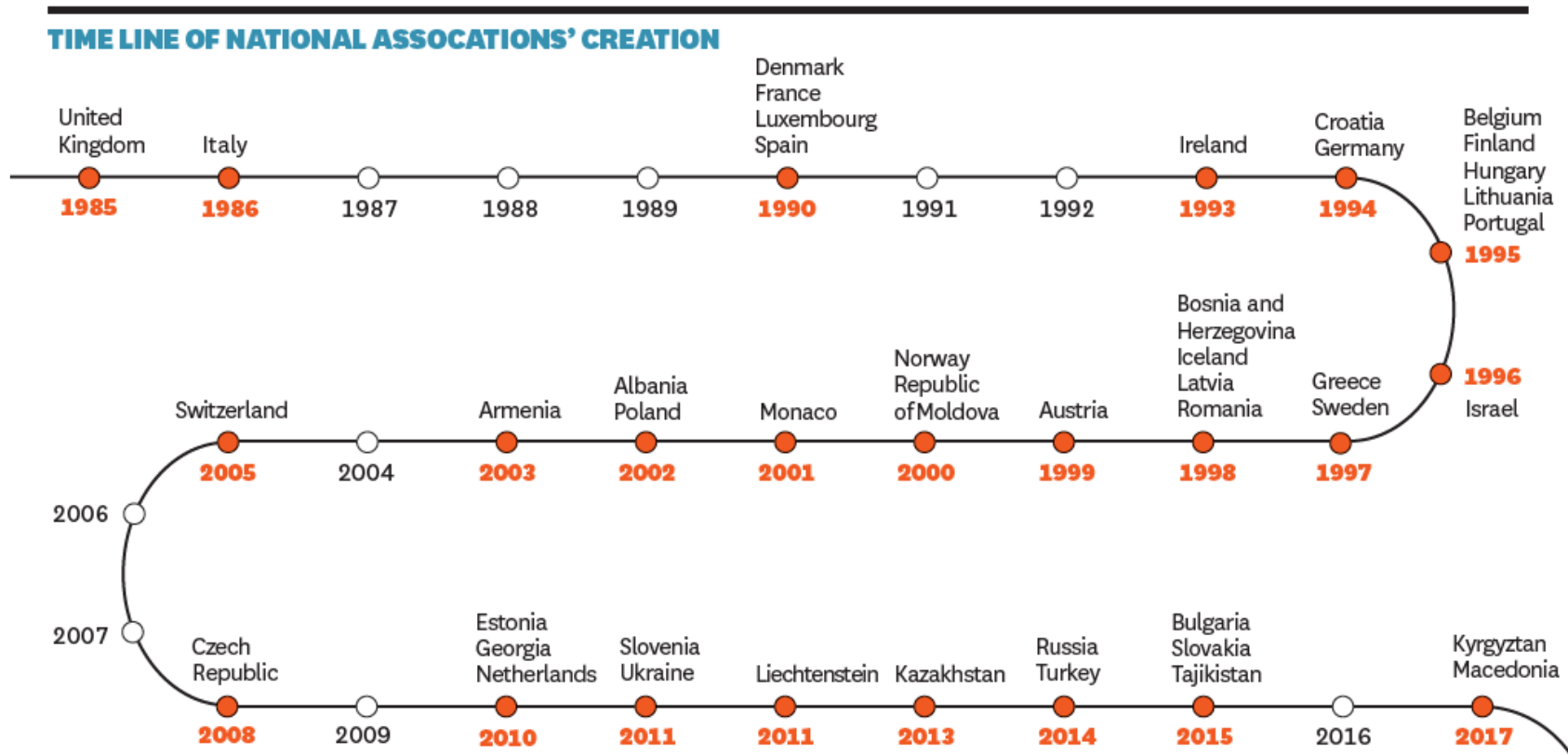


**EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019**

Natalia Arias-Casais, Eduardo Garralda, John Y. Rhee, Liliana de Lima, Juan José Pons, David Clark, Jeroen Hasselaar, Julie Ling, Daniela Mosoiu, Carlos Centeno

# SITUACION DE CPAL EN ESPAÑA

## Sociedades científicas

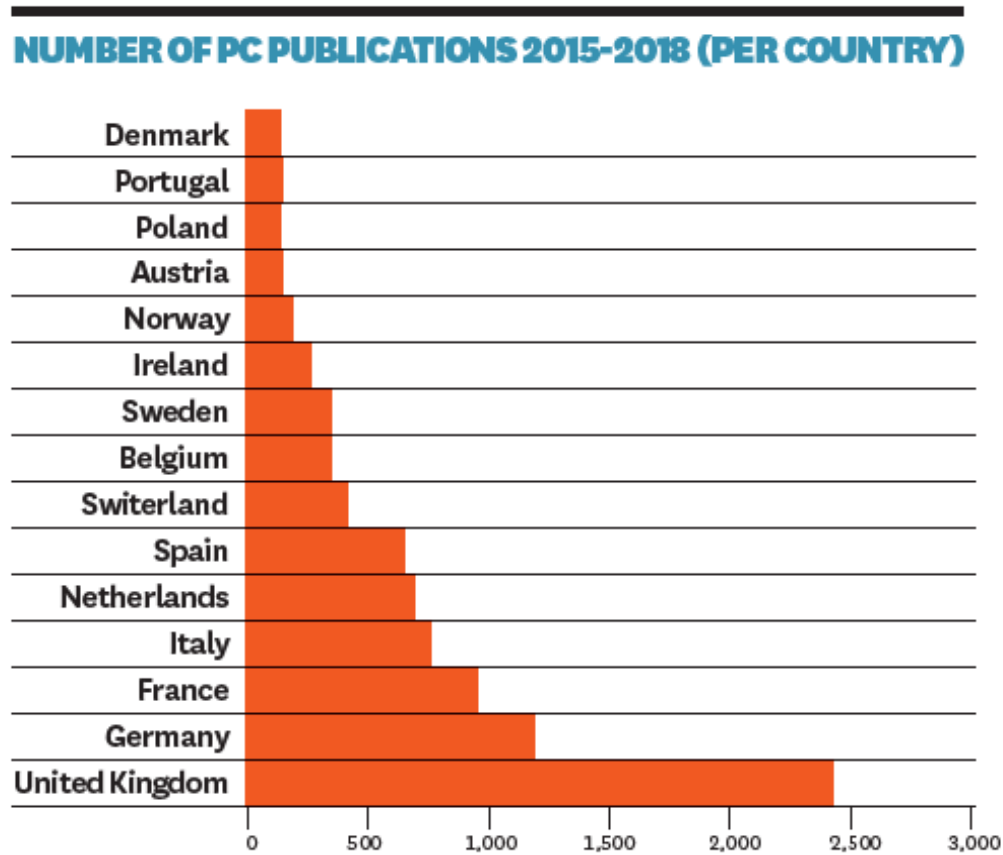


**EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019**

Natalia Arias-Casais, Eduardo Garralda, John Y. Rhee, Liliana de Lima, Juan José Pons, David Clark, Jeroen Hasselaar, Julie Ling, Daniela Mosoiu, Carlos Centeno

# SITUACION DE CPAL EN ESPAÑA

## Publicaciones científicas



**EAPC Atlas of Palliative Care  
in Europe 2019**

Natalia Arias-Casais, Eduardo Garralda, John Y. Rhee, Liliana de Lima, Juan José Pons,  
David Clark, Jeroen Hasselaar, Julie Ling, Daniela Mosoiu, Carlos Centeno

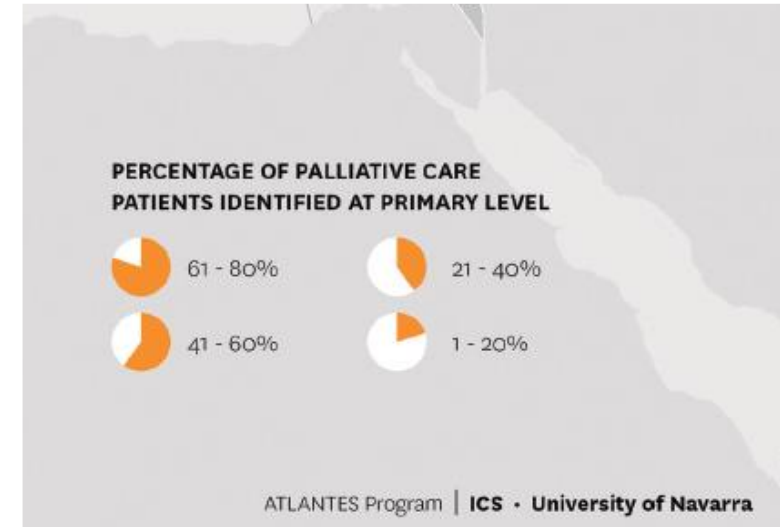
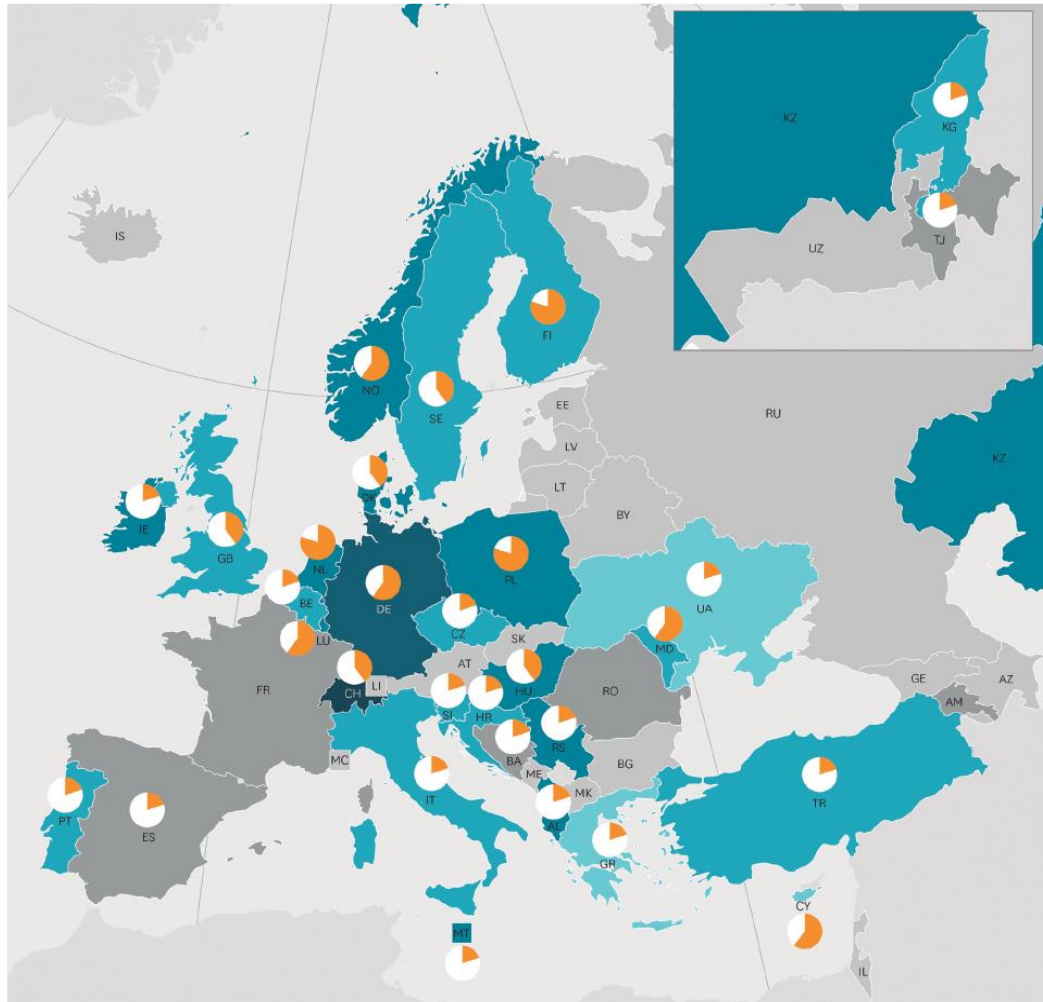


# SITUACION DE CPAL EN ESPAÑA

## Intervención precoz de CPal en atención primaria

### EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019

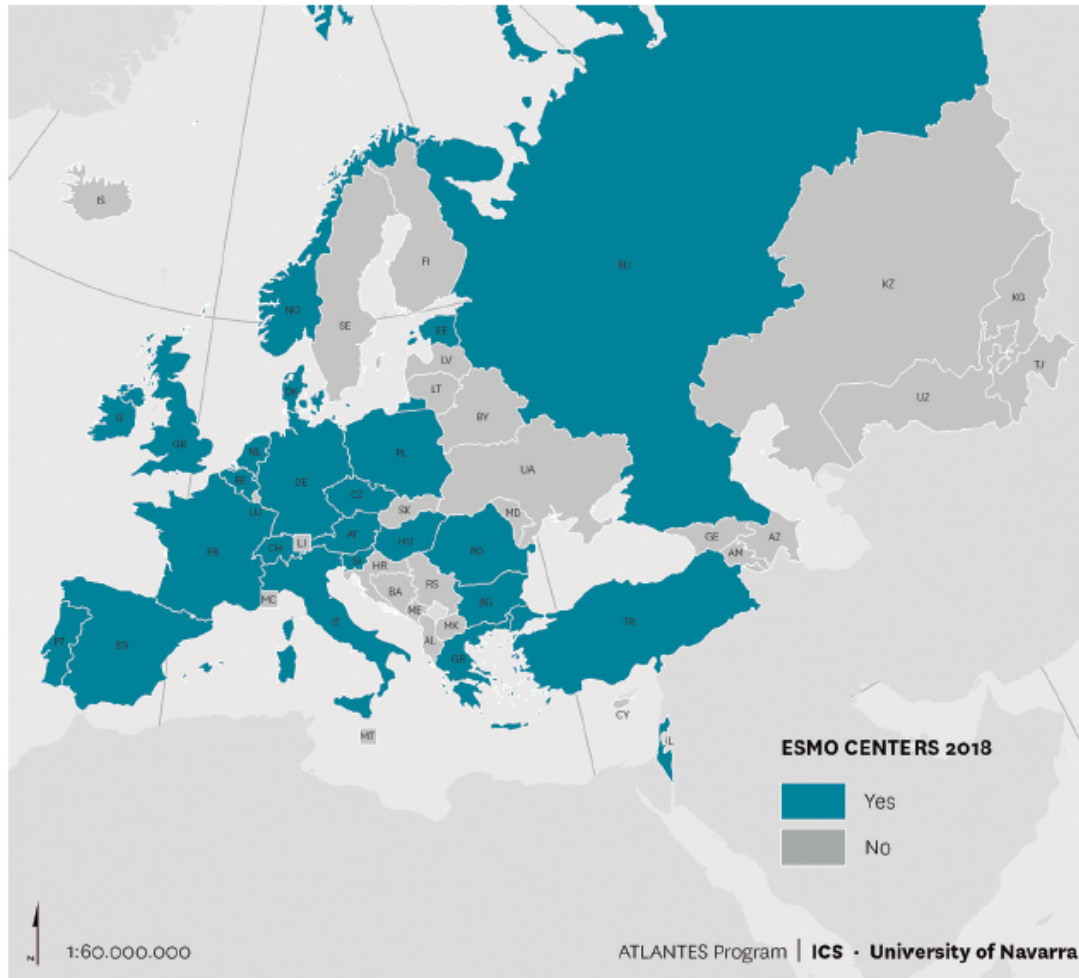
Natalia Arias-Casais, Eduardo Garralda, John Y. Rhee, Liliana de Lima, Juan José Pons,  
 David Clark, Jeroen Hasselaar, Julie Ling, Daniela Mosoiu, Carlos Centeno



Map 9.1. Palliative Care provision at the Primary Care Level.

# SITUACION DE CPAL EN ESPAÑA

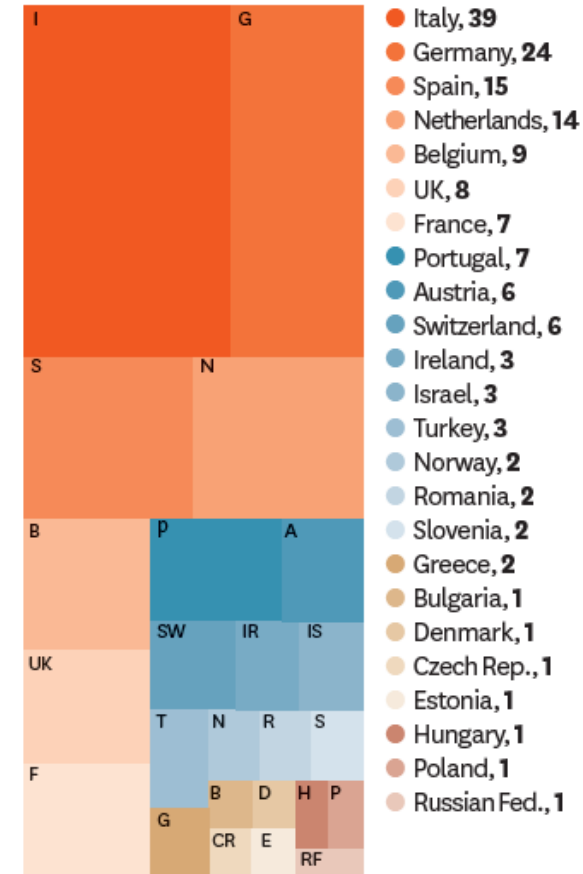
## ESMO designated centers



Map 11.2. ESMO Centers years 2018.

## EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019

Natalia Arias-Casais, Eduardo Garralda, John Y. Rhee, Liliana de Lima, Juan José Pons, David Clark, Jeroen Hasselaar, Julie Ling, Daniela Mosoiu, Carlos Centeno



Graphic 11.1. ESMO Designated Centers of Integrated Oncology and Palliative Care years 2014-2018.

# SITUACION DE CPAL EN ESPAÑA

## ESMO designated centers



# SITUACION DE CPAL EN ESPAÑA

## Legislación

### POLICIES

#### National legislation to regulate PC provision

National laws specific to PC	<input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO
National legislation or decrees relating PC	<input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
National legislation on end of life issues	<input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO
National general law on health care with reference to PC	<input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO

#### National PC plan or strategy

National PC plan or strategy	<input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
National cancer plan with a section for PC	<input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO
National non-communicable diseases plan with a section for PC	<input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO
National HIV plan with a section for PC	<input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO
<i>The plan was implemented</i>	<input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<i>The plan was audited</i>	<input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO

#### National standards for PC services

YES  NO

#### Designated person responsible for PC in the Ministry of Health

YES  NO

Role	Dedicated time to PC	N/A
 Scientific	 Political/Technical	
	   	
	<10%	10-50%
	50-99%	100%

#### Allocated funds from the national health budget for PC

YES  NO

#### Inclusion of PC in the list of health services provided at the primary care level

YES  NO

#### Inclusion of PC in the basic package of health services

YES  NO

### EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019

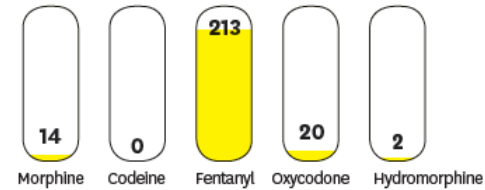
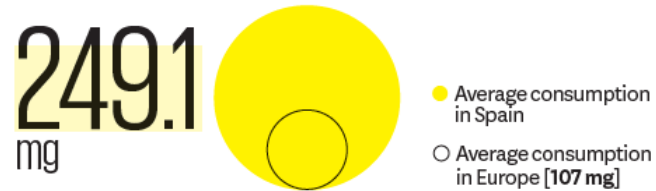
Natalia Arias-Casais, Eduardo Garralda, John Y. Rhee, Liliana de Lima, Juan José Pons, David Clark, Jeroen Hasselaar, Julie Ling, Daniela Mosoiu, Carlos Centeno

# SITUACION DE CPAL EN ESPAÑA

## Acceso a fármacos opioides

### MEDICINES

Opioid consumption per capita in morphine equivalent, excluding methadone, 2017



General availability of oral morphine (immediate release)  YES  NO

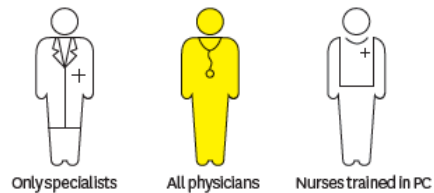
#### Opioid prescription requirements

Special prescription form  YES  NO

Prescription limits 3 months

Patient registration as an opioid user  YES  NO

Professionals allowed to prescribe



### EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019

Natalia Arias-Casais, Eduardo Garralda, John Y. Rhee, Liliana de Lima, Juan José Pons, David Clark, Jeroen Hasselaar, Julie Ling, Daniela Mosoiu, Carlos Centeno

# SITUACION DE CPAL EN ESPAÑA

Baja cobertura poblacional

Ausencia de especialidad en ninguna de las disciplinas

Presencia residual de Cuidados Paliativos en los grados

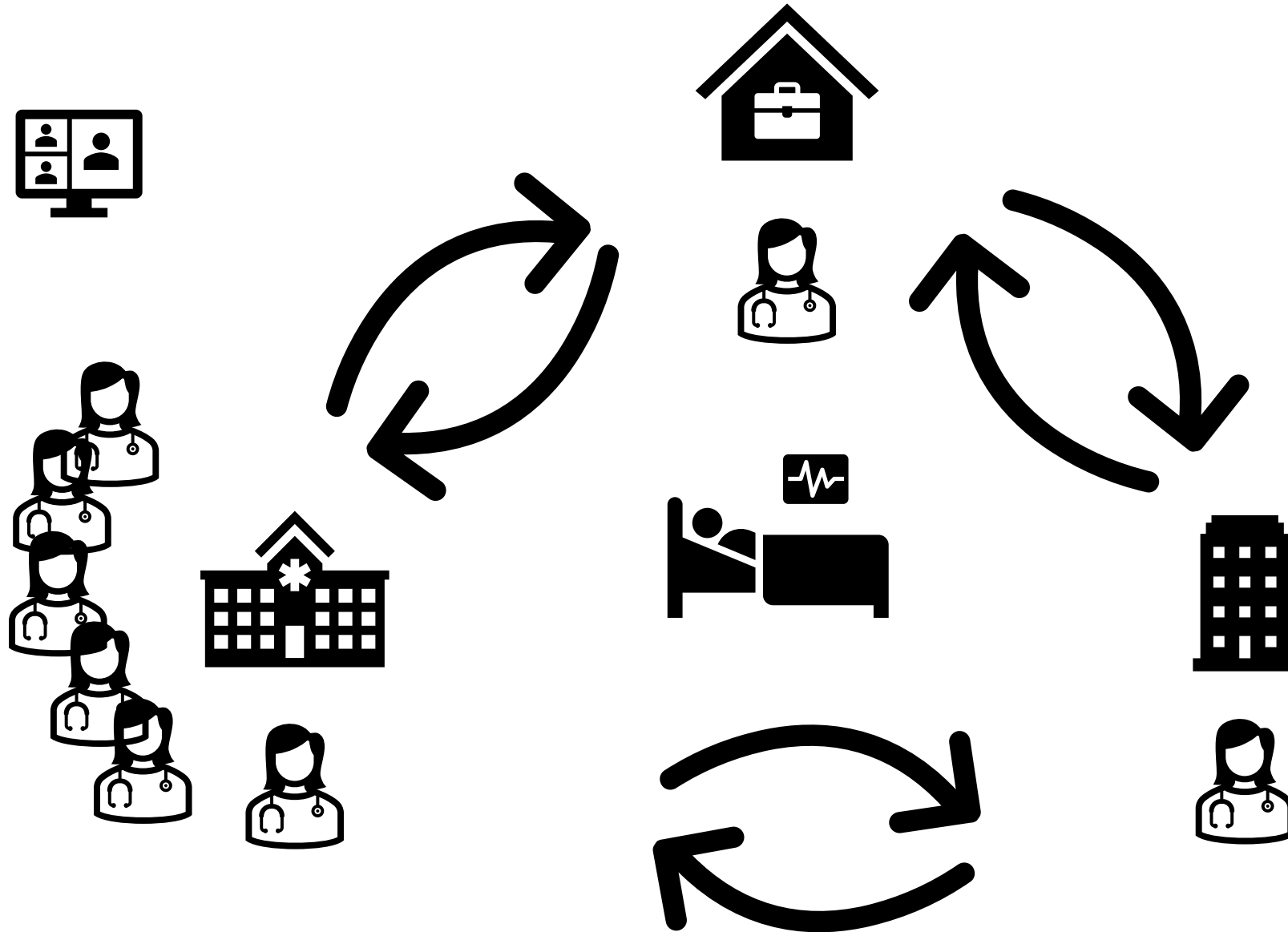
Producción científica moderada

Escasa intervención precoz



**¿CÓMO LO HACEMOS?**

# ¿COMO LO HACEMOS?



JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE  
Volume 15, Number 11, 2012  
© Mary Ann Liebert, Inc.  
DOI: 10.1089/jpm.2012.0147

## Palliative Care Review

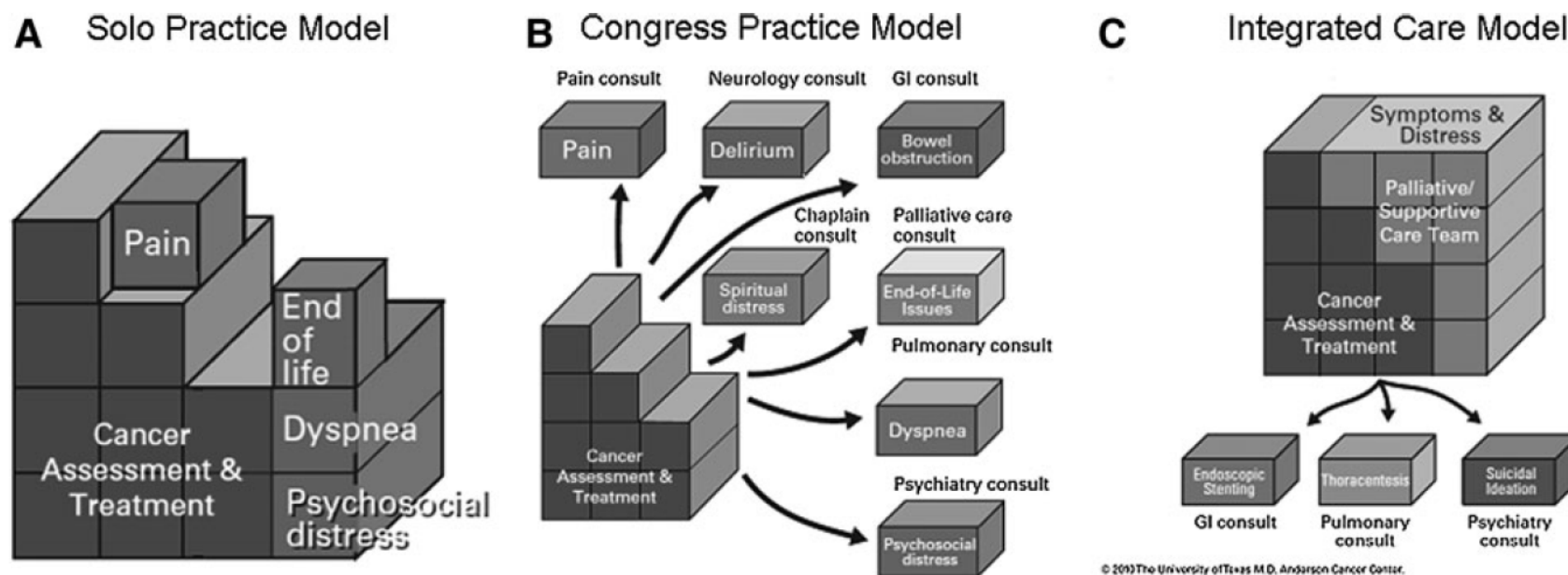
*Feature Editor:* Vyjeyanthi S. Periyakoil

# Conceptual Models for Integrating Palliative Care at Cancer Centers

Eduardo Bruera, M.D. and David Hui, M.D., MSc.

## Conceptual Models for Integrating Palliative Care at Cancer Centers

Eduardo Bruera, M.D. and David Hui, M.D., MSc.



**FIG. 6.** The cancer care package. (A) In the Solo Practice Model, the oncologist provides both cancer assessment and treatment, and addresses a variety of supportive care issues such as pain and dyspnea. However, the lack of time and expertise means that these issues may not be managed adequately. (B) In the Congress Practice Model, the oncologist refers the patient to various specialities for all the supportive care issues. This could result in fragmented and expensive care. (C) In the Integrated Care Model, the oncologist routinely refers patients to palliative care for their supportive care needs. This helps to ensure patients receive comprehensive and integrated care, and it streamlines the provision of care. Reprinted with permission from MD Anderson Cancer Center.

# ¿COMO LO HACEMOS?

## PRACTICE POINTER

### Using illness trajectories to inform person centred, advance care planning

Scott A Murray,<sup>1</sup> Kirsty Boyd,<sup>1</sup> Sebastien Moine,<sup>1,2</sup> Marilyn Kendall,<sup>1</sup> Stella Macpherson,<sup>1,3</sup> Geoffrey Mitchell,<sup>4</sup> Jordi Amblàs-Novellas<sup>5</sup>

the [bmj](#) | *BMJ* 2024;384:e067896 | doi: 10.1136/bmj-2021-067896

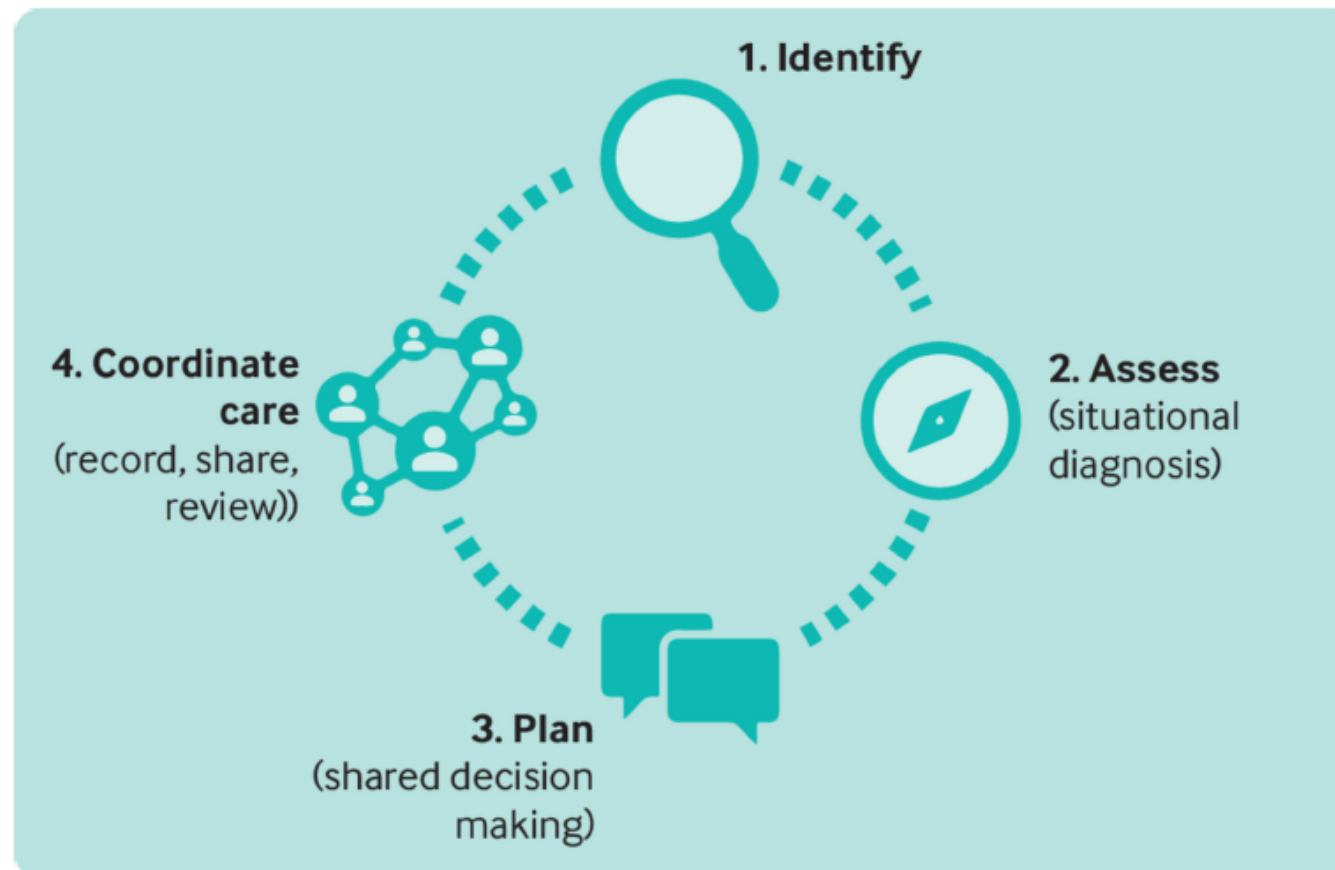
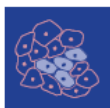


Fig 3 | Four key steps in a dynamic cycle of multidimensional assessment and holistic care planning

# ¿COMO LO HACEMOS?








cancers

Cancers 2023, 15, 4182. <https://doi.org/10.3390/cancers15164182>



Article

## Validation Study of the PALCOM Scale of Complexity of Palliative Care Needs: A Cohort Study in Advanced Cancer Patients

Margarita Viladot <sup>1</sup>, Jose-Luís Gallardo-Martínez <sup>2</sup>, Fany Hernandez-Rodríguez <sup>3</sup>, Jessica Izcara-Cobo <sup>2</sup>, Josep Majó-Llopart <sup>4</sup>, Marta Peguera-Carré <sup>2</sup>, Giselle Russinyol-Fonte <sup>3</sup>, Katia Saavedra-Cruz <sup>2</sup>, Carmen Barrera <sup>1</sup>, Manoli Chicote <sup>1</sup>, Tanny-Daniela Barreto <sup>1</sup>, Gemma Carrera <sup>1</sup>, Jackeline Cimerman <sup>1</sup>, Elena Font <sup>1,5</sup>, Ignacio Grafia <sup>1</sup>, Lucia Llavata <sup>1</sup>, Javier Marco-Hernandez <sup>1</sup> , Joan Padrosa <sup>1</sup> , Anais Pascual <sup>1,5</sup>, Dolors Quera <sup>3</sup>, Carles Zamora-Martínez <sup>1</sup> , Ana-Maria Bozzone <sup>6</sup> , Carme Font <sup>1</sup> and Albert Tuca <sup>1,5,7,\*</sup> 



# ¿COMO LO HACEMOS?

<b>PALCOM: Escala de complejidad de las necesidades de atención paliativa en personas con cáncer avanzado.</b>		
Pregunta sorpresa instrumento NECPAL-CCOMS-ICO <sup>®**</sup> : ¿Le sorprendería que el paciente muriese en los próximos 12 meses? Si la respuesta es NO, el instrumento PALCOM puede determinar la complejidad de las necesidades de atención paliativa y permite gestionar la intervención de los equipos de Cuidados Paliativos especializados.		
1	<b>¿SE DETECTA UNA ALTA CARGA SINTOMÁTICA?</b> Presencia de ≥5 síntomas con intensidad al menos moderada (EVA≥4/10) sobre 10 síntomas registrados sistemáticamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor</li> <li>▪ Náuseas</li> <li>▪ Insomnio</li> <li>▪ Somnolencia</li> <li>▪ Anorexia</li> <li>▪ Estreñimiento</li> <li>▪ Ansiedad</li> <li>▪ Debilidad</li> <li>▪ Disnea o tos</li> <li>▪ Tristeza</li> </ul>	Sí=1 No=0 <input type="text"/>
2	<b>¿PRESENTA UN DOLOR POTENCIALMENTE DE DIFÍCIL CONTROL?</b> Cualquiera de las siguientes características puede condicionar un dolor potencialmente difícil (menor probabilidad de conseguir un control analgésico adecuado): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dolor neuropático.</li> <li>▪ Dolor asociado a antecedentes de adicción al alcohol u otras sustancias de abuso.</li> <li>▪ Dolor mixto (nociceptivo y neuropático)</li> <li>▪ Dolor asociado a deterioro cognitivo.</li> <li>▪ Crisis de dolor irruptivo.</li> <li>▪ Dolor asociado a malestar emocional intenso.</li> </ul>	Sí=1 No=0 <input type="text"/>
3	<b>¿PRESENTA DETERIORO FUNCIONAL?</b> La persona requiere asistencia relevante para las actividades de la vida diaria. (Índice de Barthel ≤60 o índice de Karnofsky≤60%)	Sí=1 No=0 <input type="text"/>
4	<b>¿PRESENTA ALGÚN/OS FACTOR/ES DE RIESGO SOCIOFAMILIAR?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausencia de cuidador identificado.</li> <li>▪ Limitaciones del cuidador por edad avanzada, problemas de salud, o cargas sociofamiliares o económicas.</li> <li>▪ Menores o más de un miembro del núcleo de convivencia que necesite apoyo.</li> <li>▪ Riesgo de claudicación familiar.</li> <li>▪ Experiencias complejas (exclusión social, violencia de género, adicciones drogas de abuso...)</li> <li>▪ Otros no especificados.</li> </ul>	Sí=1 No=0 <input type="text"/>
5	<b>¿PRESENTA ALGÚN/OS CONFLICTO/S ÉTICOS O EXISTENCIALES?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conflictos relacionados con la información (negación, conspiración silencio...)</li> <li>▪ Discrepancias sobre la proporcionalidad de la intervención entre miembros del equipo asistencial.</li> <li>▪ Discrepancias sobre la proporcionalidad de la intervención entre el paciente/familia y el equipo asistencial</li> <li>▪ Pérdida de sentido de la vida, malestar existencial.</li> <li>▪ Deseo de avanzar la muerte, demanda de eutanasia o suicidio asistido.</li> </ul>	Sí=1 No=0 <input type="text"/>
<b>Puntuación: 0-1 BAJA COMPLEJIDAD / 2-3 MEDIA COMPLEJIDAD /4-5 ALTA COMPLEJIDAD</b>		<b>SUMA TOTAL DE PUNTOS REGISTRADOS</b> <input type="text"/>
BAJA (0-1): Se recomienda atención paliativa básica por el equipo referente y/o Atención Primaria y accesibilidad a equipos especializados frente a cambios del nivel de complejidad.		
MEDIA (2-3): Se recomienda atención paliativa especializada (equipos soporte hospitalario, domiciliario o unidades de Cuidados Paliativos) conjuntamente o no con el equipo referente.		
ALTA (4-5): Se recomienda atención paliativa especializada intensiva (equipos soporte hospitalario, domiciliario o unidades de Cuidados Paliativos) conjuntamente o no con el equipo referente.		
*Tuca A, Gómez-Martínez M, Prat A. Predictive model of complexity in early palliative care: a cohort of advanced cancer patients (PALCOM study). Support Care Cancer. 2018 Jan;26(1):241-249. **Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs et al. Utility of the NECPAL CCOMS-ICO <sup>®</sup> 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 Sep;31(8):754-763.		

# ¿COMO LO HACEMOS?

Atencion Primaria 54 (2022) 102343



Atención Primaria

[www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)



ORIGINAL ARTICLE

## Intra-rater reliability and feasibility of the HexCom advanced disease complexity assessment model






Xavier Busquet-Duran<sup>a,b,c,\*</sup>, Manel Esteban-Perez<sup>d</sup>,  
Josep Maria Manresa-Domínguez<sup>c,e</sup>, Susana Martin Moreno<sup>a,b</sup>, Lola Leston-Lado<sup>a,b</sup>,  
Pere Torán-Monserrat<sup>c,e</sup>



# ¿COMO LO HACEMOS?

## Resum visual HexCom-Red

"Instrument per a la **gestió assistencial de persones amb necessitats pal·liatives / cronicitat avançada (MACA)** entre equips, segons la **situació de complexitat**"

-  **Baixa (poca dificultat).** Garantia de poder atendre la situació amb els recursos de l'equip.
-  **Mitjana (dificultat moderada).** Garantia d'assumir la situació amb el suport d'altres professionals i/o equips específics de CP.
-  **Alta (dificultat refractària).** Poques possibilitats de canvi. Probable necessitat de derivació a un altre recurs assistencial.



Identifica les àrees de malestar de la persona



Relaciona-ho amb la possibilitat de resposta per part del teu equip



El nivell de complexitat del cas el determina el valor més alt observat en qualsevol de les àrees afectades



Adequa la intervenció segons el grau de complexitat i possibilitat de resposta dels equips



Atenció per part de l'**EQUIP REFERENT**  
(i puntualment intervenció de l'equip específic de cures pal·liatives)

**ATENCIÓ COMPARTIDA**  
d'intensitat pactada per ambdós equips (referent i especialitzat de cures pal·liatives)

Intervenció intensa de l'**EQUIP ESPECÍFIC**  
(probable derivació a un altre recurs o nivell assistencial)

Figures i resum visual  
 Xavier Busquet Duran  
 Manel Esteban Pérez  
 Jordi Amblàs Novellas

Instrument per a la valoració del nivell de complexitat d'atenció de persones amb cronicitat avançada i necessitats pal·liatives (MACA)

Hex-Com-Red

Generalitat de Catalunya  
 Departament de Salut

# ¿COMO LO HACEMOS?

## HexCom-Red<sup>2019</sup>

Versió reduïda per a la gestió i derivació de casos complexos.

### COMPLEXITAT ASSISTENCIAL OBSERVADA



Es pot compartir sempre que se'n reconegui l'autoria, però no pot ser modificada ni ser utilitzada amb finalitat comercial.  
<https://creativecommons.org/licenses/?lang=ca>

### NECESSITATS:

Identifica les àrees de malestar del pacient i relaciona-les amb la **possibilitat de resposta** per part del teu servei.

### NIVELLS DE COMPLEXITAT I INTERPRETACIÓ:

- B** Baixa (**poca dificultat**). Garanties de poder atendre la situació amb els recursos del servei.
- M** Mitjana (**dificultat moderada**). Garanties d'assumir la situació amb el suport d'altres professionals o equips especialitzats.
- A** Alta (**dificultat refractària**). Poques possibilitats de canvi. S'imposa l'acompanyament o la derivació probable a un altre recurs o nivell assistencial.

Figures i resum visual  
Xavier Busquet Duran  
Manel Esteban Pérez  
Jordi Amblàs Novellas

Instrument per a la valoració del nivell de complexitat d'atenció de persones amb cronicitat avançada i necessitats pal·liatives (MACA)

Hex-Com-Red



Departament de Salut  
Departament de Salut

# ¿COMO LO HACEMOS?

ÀREA DE NECESSITATS	DESCRIPCIÓ	NIVELL DE COMPLEXITAT (B, M, A)
CLÍNICA	Malestar físic per <b>síntomes</b> (dolor, dispnea), <b>lesions refractàries</b> (úlceres malignes) o <b>dificultat terapèutica</b> (compliment del tractament o accés a fàrmacs o tècniques).	
PSICOEMOCIONAL	Malestar emocional <b>desadaptatiu</b> (emocions intenses, persistents) que interfereix les relacions i la funcionalitat, trets de <b>personalitat rígida</b> (poc adaptativa), <b>perfil psicopatològic</b> .	
ESPIRITUAL	<b>Malestar profund</b> amb sentiment de trencament biogràfic, <b>manca de sentit</b> (personal, vital, del sofriment), <b>solitud</b> (indesitjada, aïllament per trencament relacional), sentiment de <b>culpa</b> , <b>impossibilitat de perdó</b> (a un mateix, als altres), <b>pànic</b> per l'avenir (propri —la mort— o per la separació dels éssers estimats), sentiment d' <b>injustícia</b> .	
SOCIOFAMILIAR	Malestar relacional entre cuidador i pacient, <b>cura insuficient</b> , sense recursos, sense cuidador.	
ÈTICA	Malestar pel maneig de la <b>informació</b> , decisions clíniques o <b>adequació de l'esforç terapèutic</b> (AET), <b>desig d'avançar la mort</b> (DAM).	
RELACIÓ DIRECTA AMB LA MORT/PROCÉS DE MORIR	Malestar per ubicació problemàtica en el procés de morir. <b>Negació desadaptativa</b> de la situació d'últims dies (SUD), SUD traumàtica, <b>sedació difícil</b> (per pràctica, indicació, comprensió). Factors de risc de dol complicat.	
<b>NIVELL DE COMPLEXITAT</b> (el més alt observat en qualsevol de les àrees afectades)		
<p><b>CRITERIS D'INTERVENCIÓ DE L'EQUIP REFERENT O EQUIP ESPECIALITZAT SEGONS EL NIVELL DE COMPLEXITAT</b></p> <p><b>B</b> Baixa: Atenció per part de l'<b>equip referent</b> (i, puntualment, intervenció de l'equip especialitzat de cures pal·liatives).</p> <p><b>M</b> Mitjana: <b>Atenció compartida</b> d'intensitat pactada per tots dos equips (referent i especialitzat de cures pal·liatives).</p> <p><b>A</b> Alta: Intervenció intensa de l'<b>equip especialitzat</b>. Derivació probable a un altre recurs o nivell assistencial.</p>		

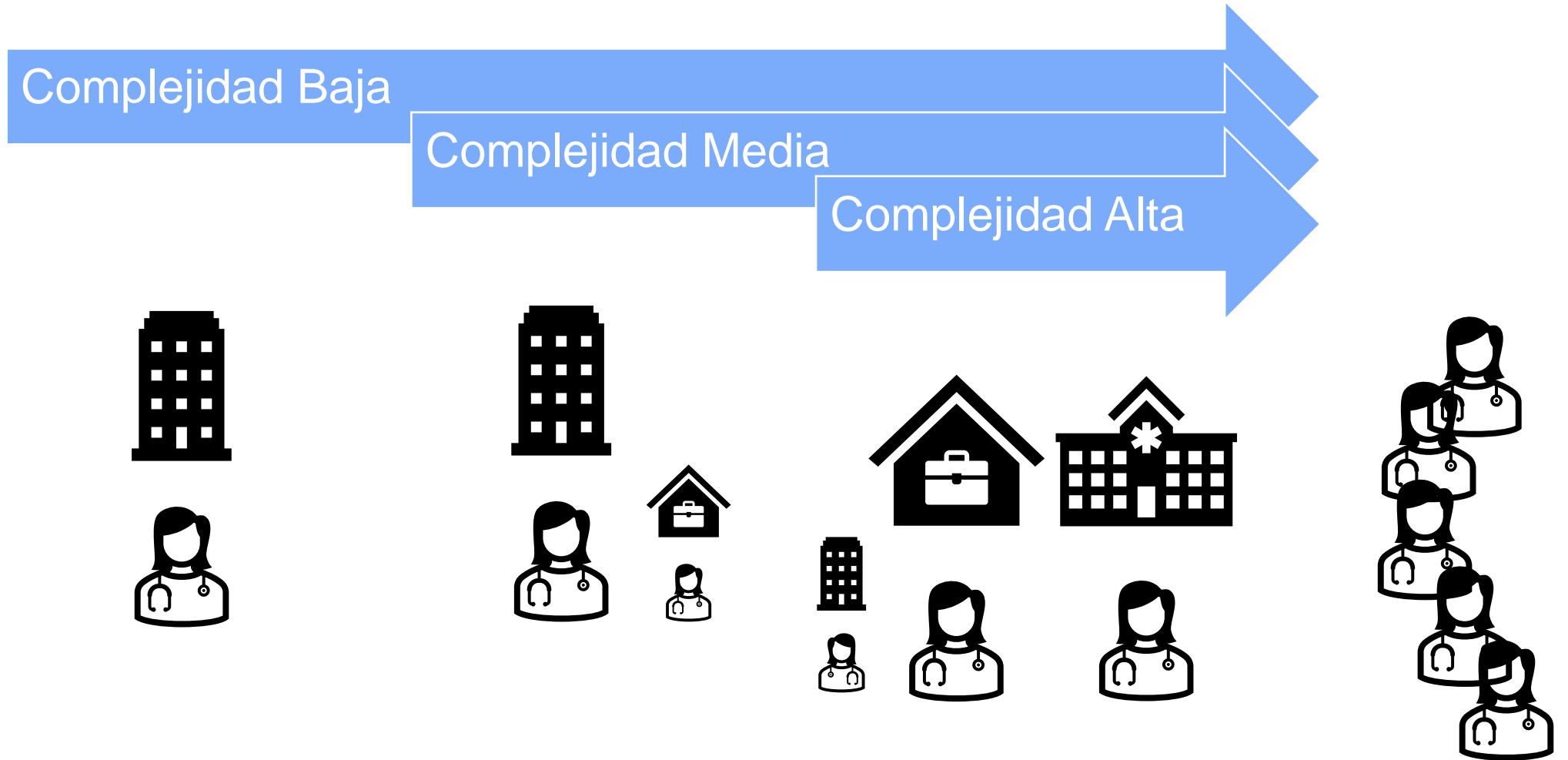
**Figures i resum visual**  
Xavier Busquet Duran  
Manel Esteban Pérez  
Jordi Amblàs Novellas

Instrument per a la valoració del nivell de complexitat d'atenció de persones amb cronicitat avançada i necessitats pal·liatives (MACA)

Hex-Com-Red



# ¿COMO LO HACEMOS?







# ¡TODOS DEBEMOS HACER CUIDADOS PALIATIVOS!

Joaquim Julià-Torras, MD, PhD

Jefe del Servicio de Cuidados Paliativos. ICO Badalona

Co-director Càtedra WeCare. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona



@drjulia





@drjjulia

