



# **LA ATENCIÓN PALIATIVA EN EL SISTEMA SANITARIO**

**Dr. Jordi Trelis**

**Director Asistencial. Instituto Catalán de Oncología**

**Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona**

**Vicepresidente Sociedad Española Cuidados Paliativos (SECPAL)**

# HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL. BADALONA



Generalitat de Catalunya  
Departament  
de Salut



ICO  
Institut Català d'Oncologia

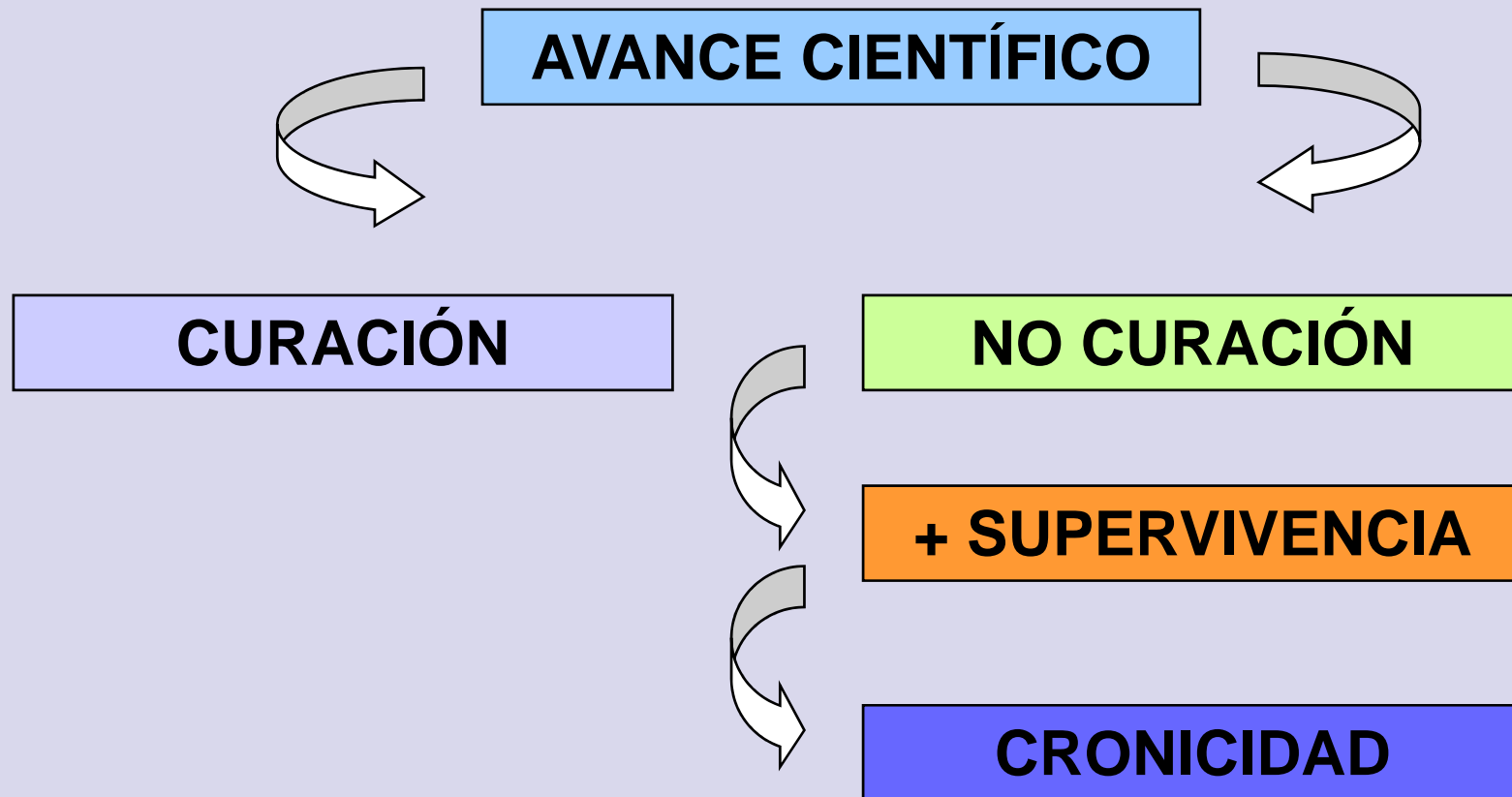
# GUIÓN

- INTRODUCCIÓN
- MODELO
- SITUACIÓN ACTUAL
- RETOS DE FUTURO
- CONCLUSIONES

# INTRODUCCIÓN



# EVOLUCIÓN MEDICINA



# ESPERANZA DE VIDA DESDE EL NACIMIENTO

## EUROPA:

Mujeres 81,3

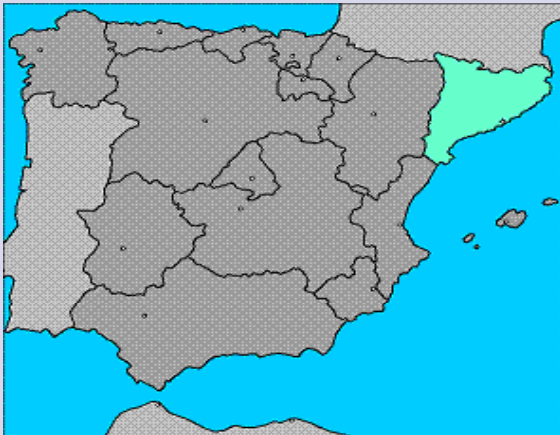
Hombres 74,9



## ESPAÑA:

Mujeres 83,8

Hombres 77,2



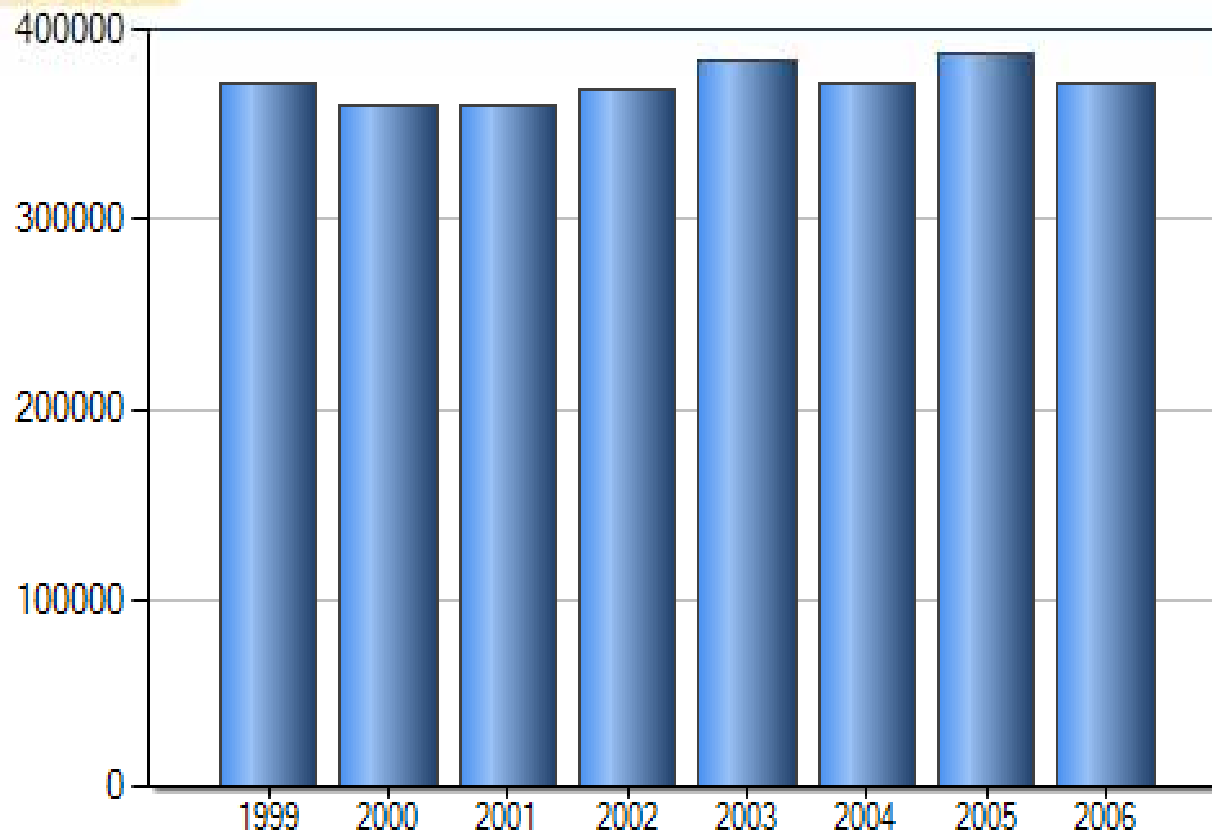
## CATALUÑA

Mujeres 84,04

Hombres 77,41

*Font: Eurostat/U.S. Bureau of the Census\*\*Servei d'informació i Estudis  
Anàlisi de la Mortalitat a Catalunya 1999-2004. Departament de Salut*

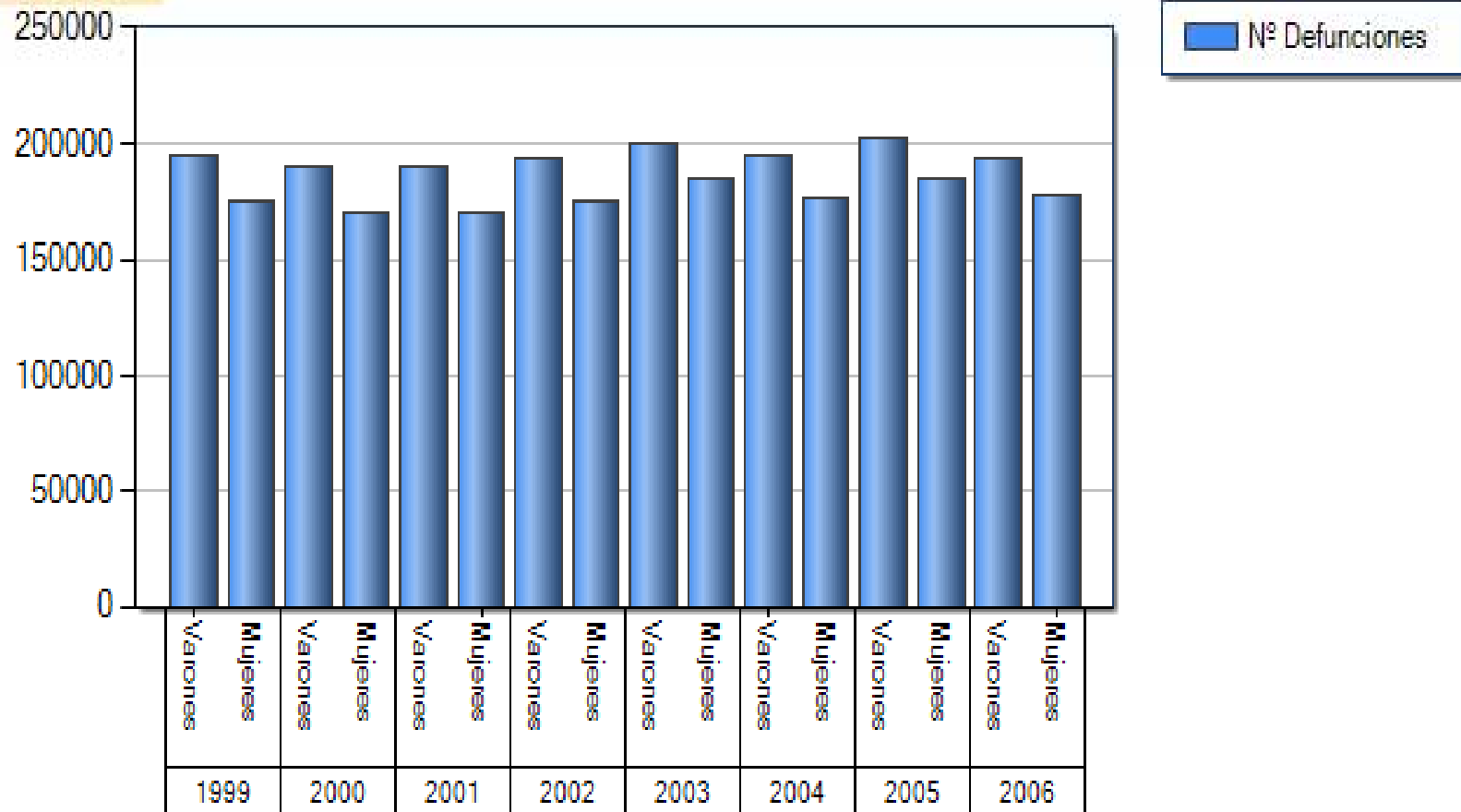
# Nº DEFUNCIONES / AÑO



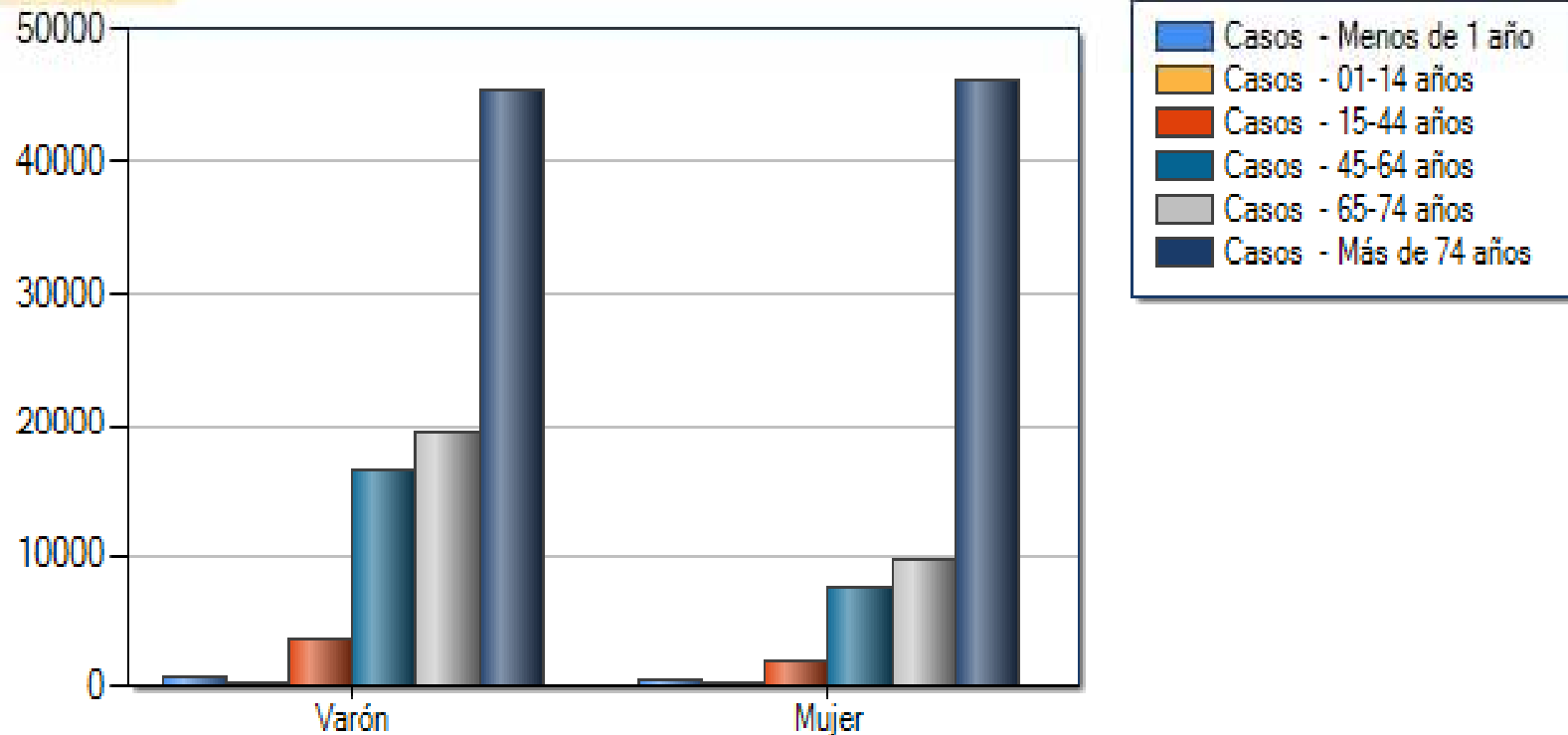
■ Nº Defunciones

**1999: 371.102**  
**2000: 360.391**  
**2001: 360.131**  
**2002: 368.618**  
**2003: 384.828**  
**2004: 371.934**  
**2005: 387.355**  
**2006: 371.478**

# Nº DEFUNCIONES / SEXO



# Nº DEFUNCIONES / SEXO



Exitus

2007

<b>ANDALUCÍA</b>	62.428
<b>ARAGÓN</b>	12.989
<b>ASTURIAS (PRINCIPADO DE)</b>	12.342
<b>BALEARS (ILLES)</b>	7.250
<b>CANARIAS</b>	12.692
<b>CANTABRIA</b>	5.449
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	26.150
<b>CASTILLA - LA MANCHA</b>	17.276
<b>CATALUÑA</b>	57.863
<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	38.569
<b>EXTREMADURA</b>	10.359
<b>GALICIA</b>	29.389
<b>MADRID (COMUNIDAD DE)</b>	39.882
<b>MURCIA (REGION DE)</b>	9.708
<b>NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)</b>	4.952
<b>PAIS VASCO</b>	18.507
<b>RIOJA (LA)</b>	2.653
<b>CEUTA</b>	479
<b>MELILLA</b>	454
<b>SIN COMUNIDAD</b>	2.087
<b>Total</b>	<b>371.478</b>

# **Mortalidad por cáncer, por enfermedad isquémica del corazón, por enfermedades cerebrovasculares y por diabetes mellitus en España**

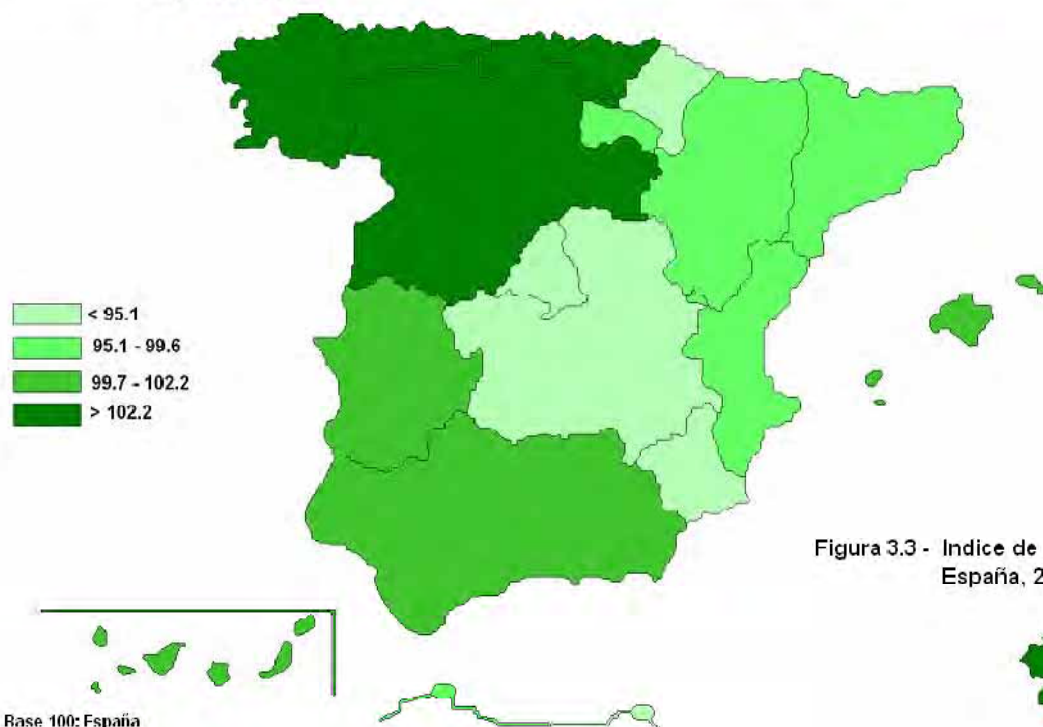
**Instituto de Información Sanitaria**

**Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud  
Ministerio de Sanidad y Consumo**



2006

**Figura 1.3 - Índice de mortalidad por cáncer según Comunidad Autónoma.  
España, 2006**



**Figura 3.3 - Índice de mortalidad por enfermedad cerebrovascular según Comunidad Autónoma.  
España, 2006**



# CAUSAS DE MUERTE

## HOMBRES

1. TUMORES
2. ENF. SIST. CIRCULAT.
3. ENF. SIST. RESP.

## MUJERES

1. ENF. SIST. CIRCULAT.
2. TUMORES
3. ENF. SIST. RESP.

*20 grupos de enfermedades según CIE-10*

# MODELO DE CP



# DEFINICIÓN CUIDADOS PALIATIVOS

- Es un **modelo de atención** que promueve la calidad de vida a pacientes y familias que padecen enfermedades sin posibilidad de curación, con la **prevención y alivio** del sufrimiento, mediante una **rápida** identificación y una **impecable** evaluación de los problemas físicos, psicosociales y espirituales.

*NATIONAL CANCER CONTROL PROGRAMS. OMS 2002*

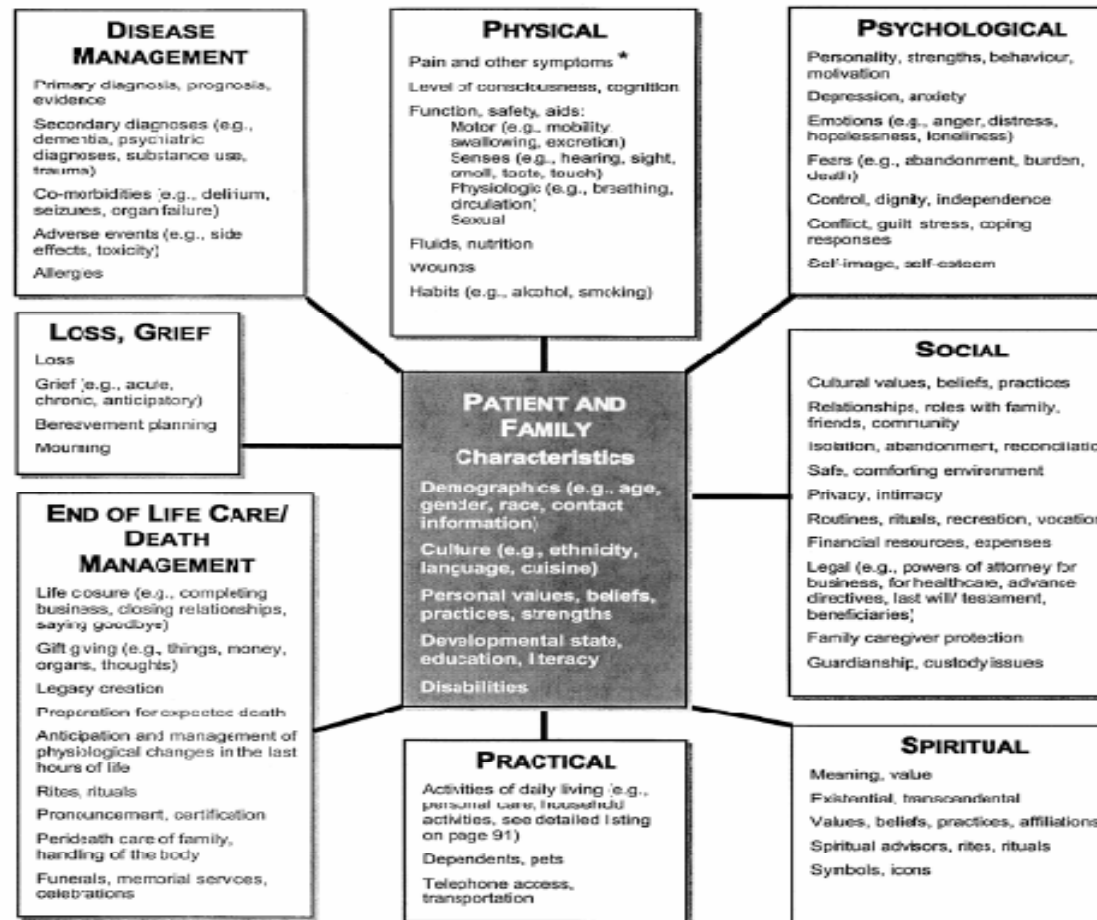
# **NO SON CUIDADOS PALIATIVOS**

- Los únicos que atienden a personas en proceso de muerte.
- Los que atienden “a los que la medicina no puede hacer nada más”.
- Los responsables de la sedación.
- Los expertos de la eutanasia.
- “la otra medicina, una filosofía”

# PRINCIPIOS EN CP

- Atención integral, total, global.
- Enfermo y familia como una unidad a tratar.
- Objetivos de calidad de vida, adaptación, dignidad, y respeto por los valores.
- Concepción activa y viva.
- Efectividad, eficiencia, satisfacción.

# MODELO EN BASE A NECESIDADES



\* Other common symptoms include, but are not limited to:  
**Cardio-respiratory:** breathlessness, cough, edema, hiccups, apnea, agonal breathing patterns  
**Gastrointestinal:** nausea, vomiting, constipation, obstipation, bowel obstruction, diarrhea, bloating, dysphagia, dyspepsia  
**Oral conditions:** dry mouth, mucositis  
**Skin conditions:** dry skin, nodules, pruritus, rashes  
**General:** agitation, anorexia, anhedonia, fatigue, weakness, bleeding, drowsiness, effusions (pleural, peritoneal), fever/chills, incontinence, insomnia, lymphoedema, myoclonus, odor, prolapse, sweats, syncope, vertigo

Fig. 2. Issues common to illness and bereavement.

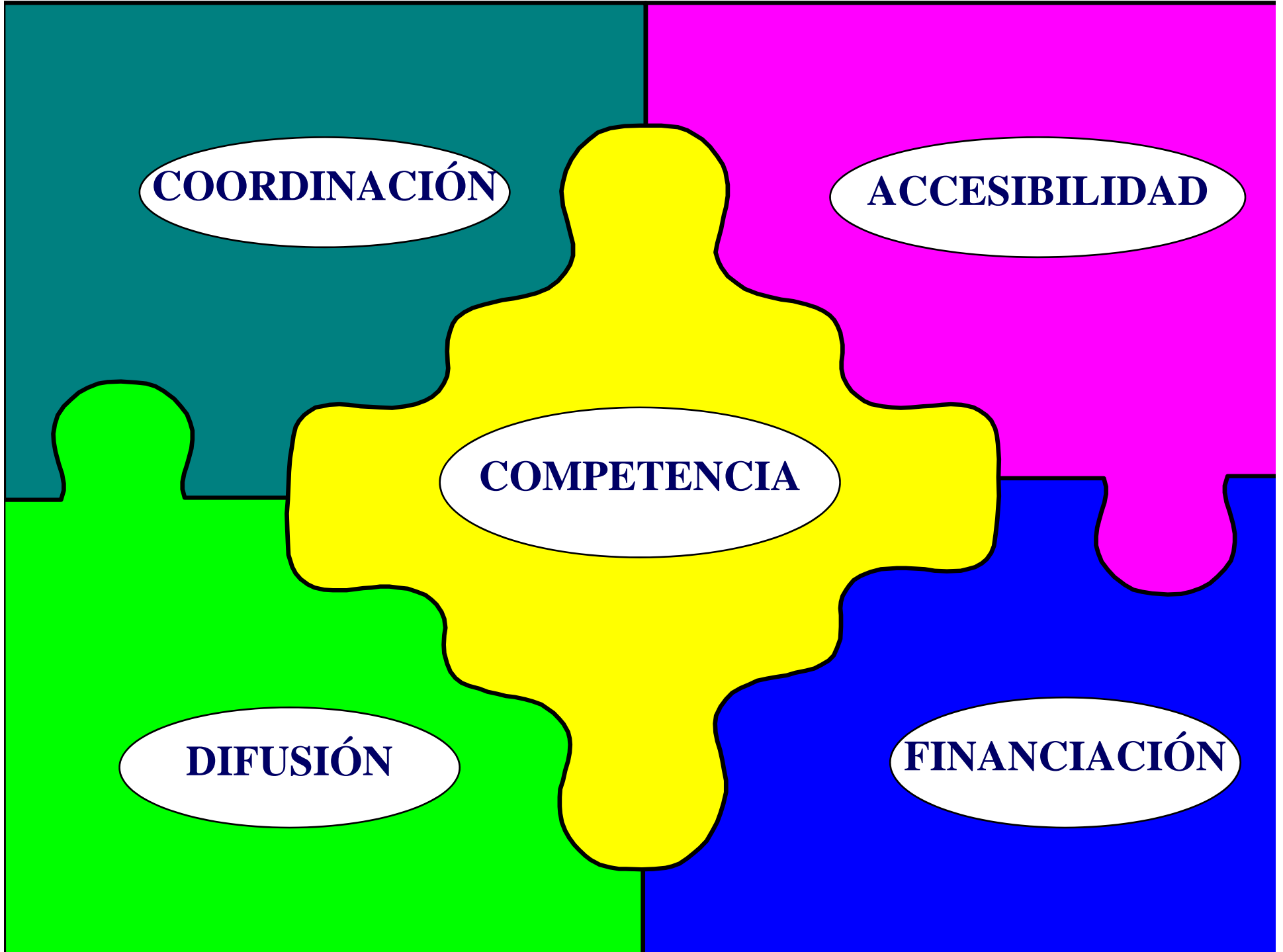
**COORDINACIÓN**

**ACCESIBILIDAD**

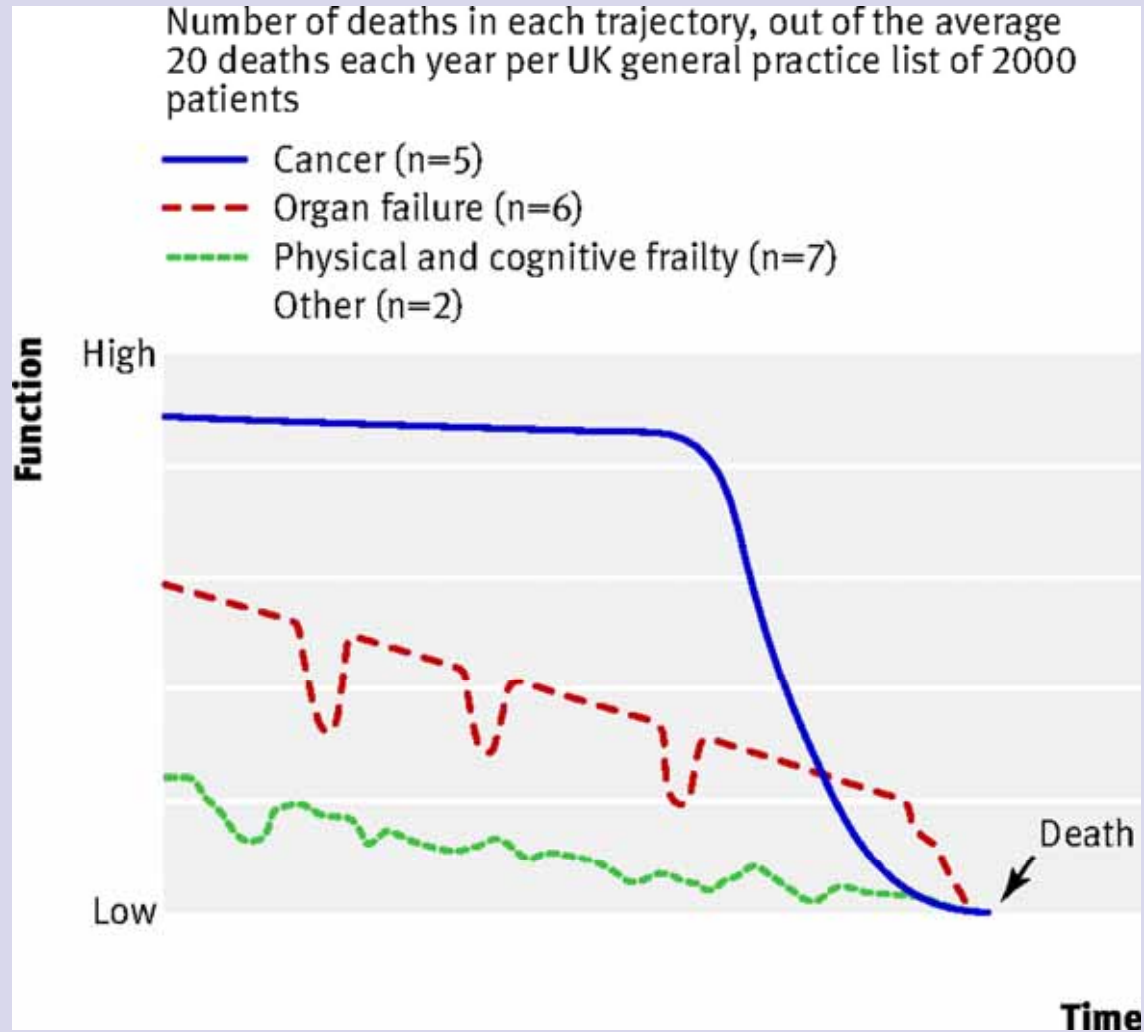
**COMPETENCIA**

**DIFUSIÓN**

**FINANCIACIÓN**



**Figure 1: The three main trajectories of decline at the end of life**



*Murray, S. A et al. BMJ 2008;336:958-959*

## General Predictors of End Stage illness<sup>1/2</sup>

### • Multiple co-morbidities

- Weight loss - Greater than 10% weight loss over 6 months
- General physical decline
- Serum Albumin < 25 g/l
- Reducing performance status / Karnofsky score (KPS) < 50%. Dependence in most activities of daily living (ADL's)

## 1. Cancer Patients

### Cancer<sup>3</sup>

Any patient whose cancer is metastatic or not amenable to treatment, with some exceptions – this may include some cancer patients from diagnosis e.g. lung cancer. 'The single most important predictive factor in cancer is performance status and functional ability' – if patients are spending more than 50% of their time in bed/lying down, prognosis likely to be about 3 months or less

## 2. Organ Failure Patients

### 2.1 Heart Disease - CHF<sup>4</sup>

At least two of the indicators below :-

- CHF NYHA stage III or IV – shortness of breath at rest or minimal exertion
- Patient thought to be in the last year of life by the care team - the 'surprise' question
- Repeated hospital admissions with symptoms of heart failure
- Difficult physical or psychological symptoms despite optimal tolerated therapy

### 2.2 Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD<sup>5</sup>

- Disease assessed to be severe e.g. (FEV1 <30%predicted – with here caveats about quality of testing)
- Recurrent hospital admission (>3 admissions in 12 months for COPD exacerbations)
- Fulfils Long Term Oxygen Therapy Criteria
- MRC grade 4/5 – shortness of breath after 100 meters on the level or confined to house through breathlessness
- Signs and symptoms of Right heart failure
- Combination of other factors e.g. anorexia, previous ITU/NIV/resistant organism, depression

### 2.3 Renal Disease<sup>6</sup>

- Patients with stage 5 kidney disease who are not seeking or are discontinuing dialysis or renal transplant. This may be from choice or because they are too frail or have too many co-morbid conditions.
- Patients with stage 4 or 5 chronic kidney disease whose condition is deteriorating and for whom the one year 'surprise question' is applicable ie overall you would not be surprised if they were to die in the next year?
- Clinical indicators:
  - CKD stage 5 (eGFR <15 ml/min)
  - Symptomatic renal failure (anorexia, nausea, pruritus, reduced functional status, intractable fluid overload)

### 2.4 Neurological Disease - a) Motor Neurone Disease<sup>7</sup>

MND patients should be included from diagnosis, as it is a rapidly progressing condition

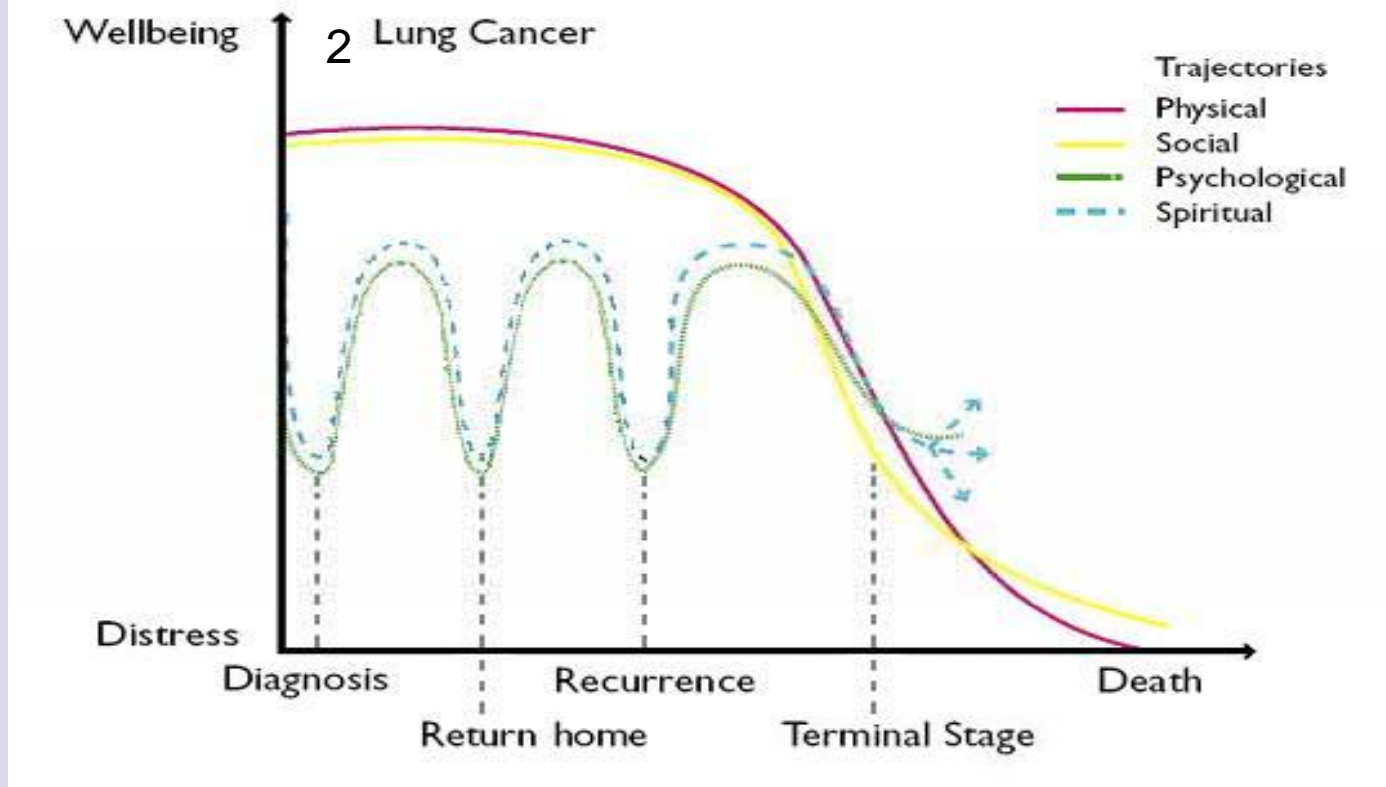
Indicators of rapid deterioration include:

- Evidence of disturbed sleep related to respiratory muscle weakness in addition to signs of dyspnoea at rest
- Barely intelligible speech
- Difficulty swallowing
- Poor nutritional status
- Needing assistance with ADL's
- Medical complications eg pneumonia, sepsis
- A short interval between onset of symptoms and diagnosis
- A low vital capacity (below 70% of predicted using standard spirometry)



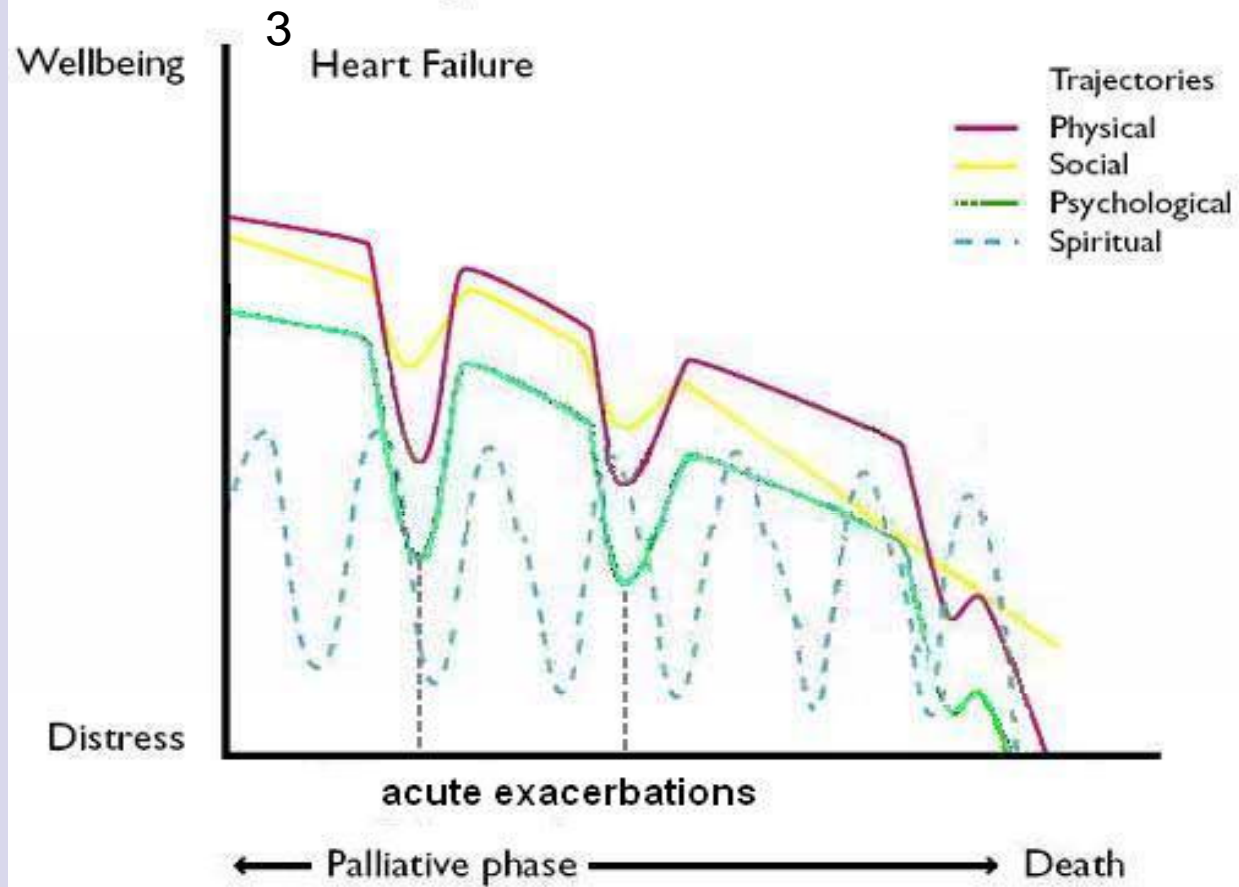
EUROPE

**Figure 1: Physical, social, psychological and spiritual wellbeing in the last year of life**



*Murray, S. A et al. BMJ 2008;336:958-959*

**Figure 2:** Physical, social, psychology and spiritual wellbeing in the last year of life



*Murray, S. A et al. BMJ 2008;336:958-959*

	<b>Mortalidad</b>	<b>Prevalencia</b>	<b>Estimación de cobertura óptima atención directa cp</b>	<b>Nº pacientes tributarios</b>
<b>Cáncer</b>	1800 – 2250 (20-25% total mortalidad)	450 - 612	60%	1080 - 1575
<b>No cáncer</b>	2700 – 3600 (30-40% total mortalidad)	1350 - 1800	30- 60%(*)	De 810 – 1080 a 1620 – 2160
<b>Cáncer / no cáncer</b>	<b>1 / 1.5-2</b>	<b>1 / 6</b>	---	
<b>Total</b>	4500 – 5850 (50-65% del total)	1800 - 2412	---	Directa: 1890 – 2655 Directa + Puntual: 2700 - 3735

***Mortalidad, Prevalencia, y Estimación de pacientes que requieren intervención específica de cp por millón habitantes (\*)***

*(\*) Para una mortalidad global de 8950 personas / millón*

*(\*\*) 30% de cobertura directa cp + 30% con modelos de intervención puntual*

## CUASAS ENFERMEDAD TERMINAL (% mortalidad)

<b>Cancer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Cancer</b></li></ul>	<b>25%</b>
<b>Crónicas no cáncer (IOCs)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ICC</b></li><li>• <b>I Renal</b></li><li>• <b>I Hepática</b></li><li>• <b>EPOC</b></li><li>• <b>Neurodegenerativas (3)</b></li><li>• <b>Alzheimer</b></li><li>• <b>HIV/sida</b></li></ul>	<b>30%</b>
<b>Crónicas reagudizadas</b>	<b>Cualquiera con crisis previas y descompensación aguda</b>	<b>5%</b>
<b>Total</b>		<b>60%</b>

*McNamara, 2006*

# HOSPITAL DE AGUDOS

DIAGNÓSTICO

MUERTE

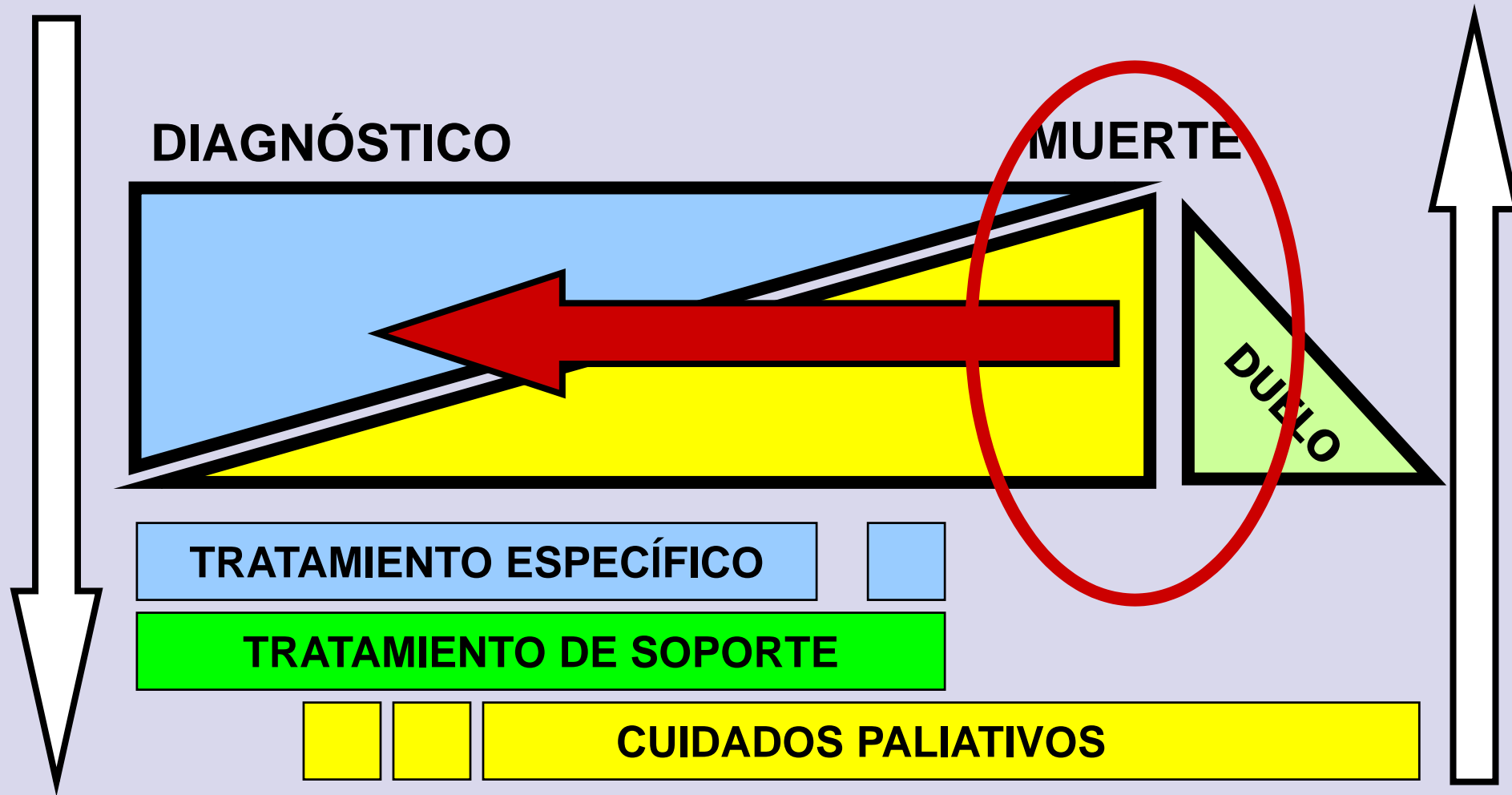
DUELO

TRATAMIENTO ESPECÍFICO

TRATAMIENTO DE SOPORTE

CUIDADOS PALIATIVOS

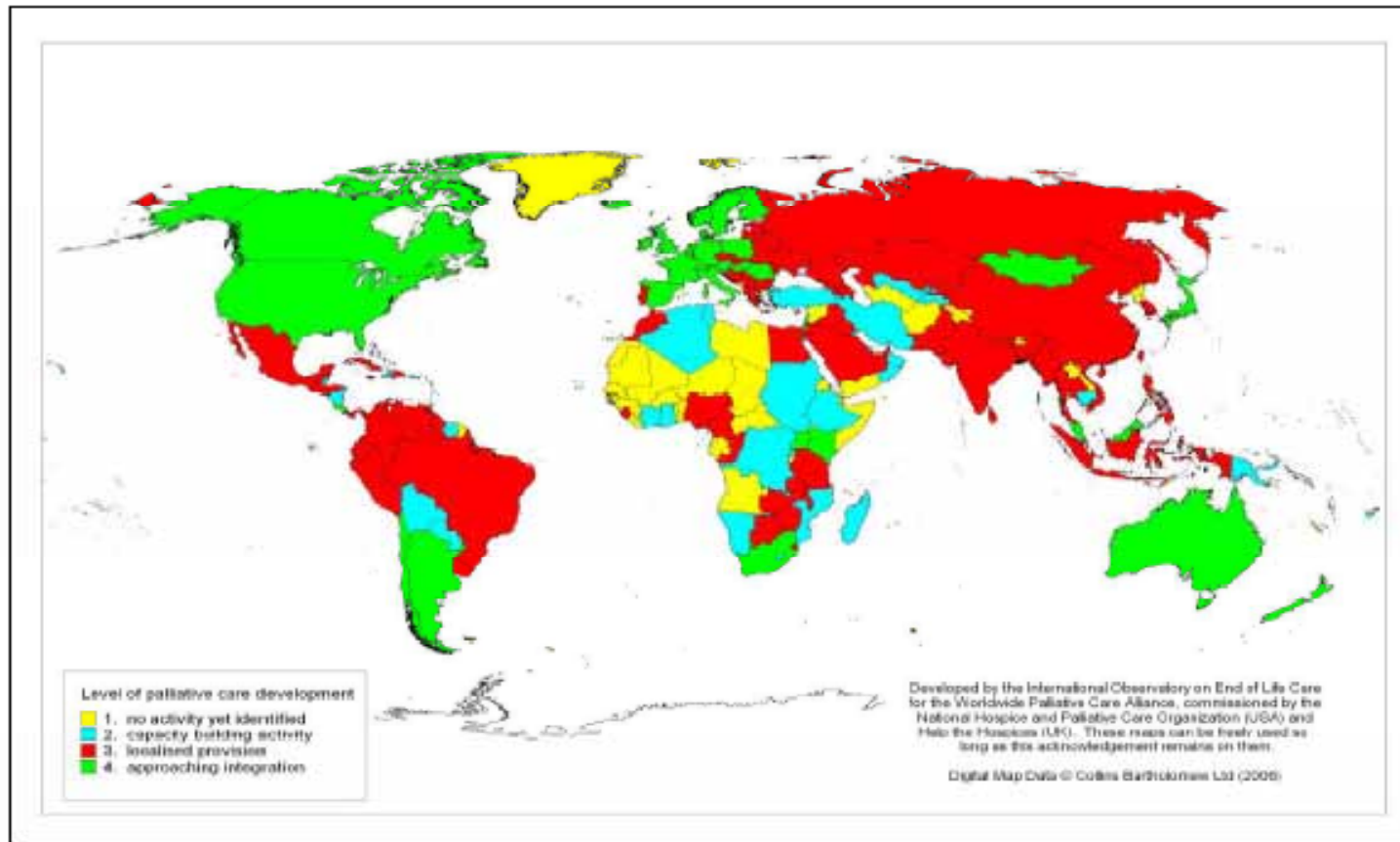
CSS / PADES / AT.PRIMARIA / AT.SOCIAL / H.DOM / OTROS HOSPITALES



# SITUACIÓN ACTUAL



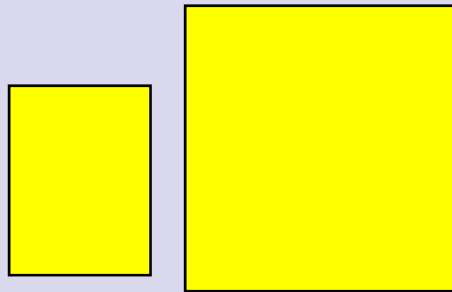
# CUIDADOS PALIATIVOS EN EL MUNDO



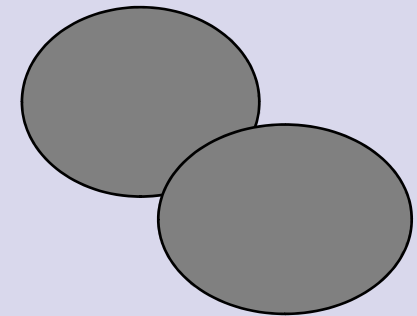
Clark, 2006

# SISTEMA SANITARIO

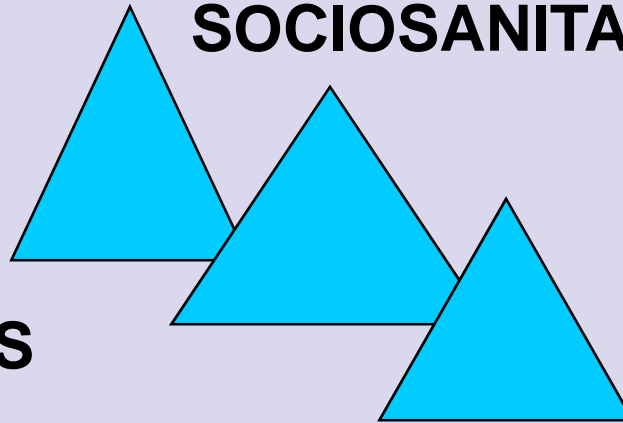
**HOSPITALES**



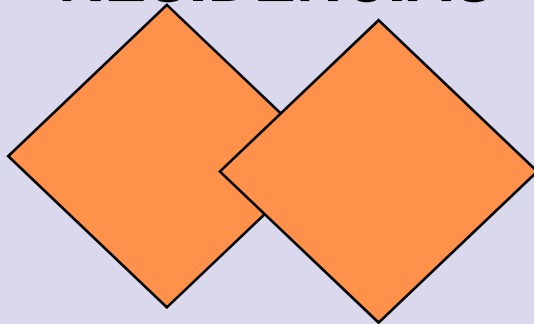
**ATENCIÓN  
PRIMARIA**



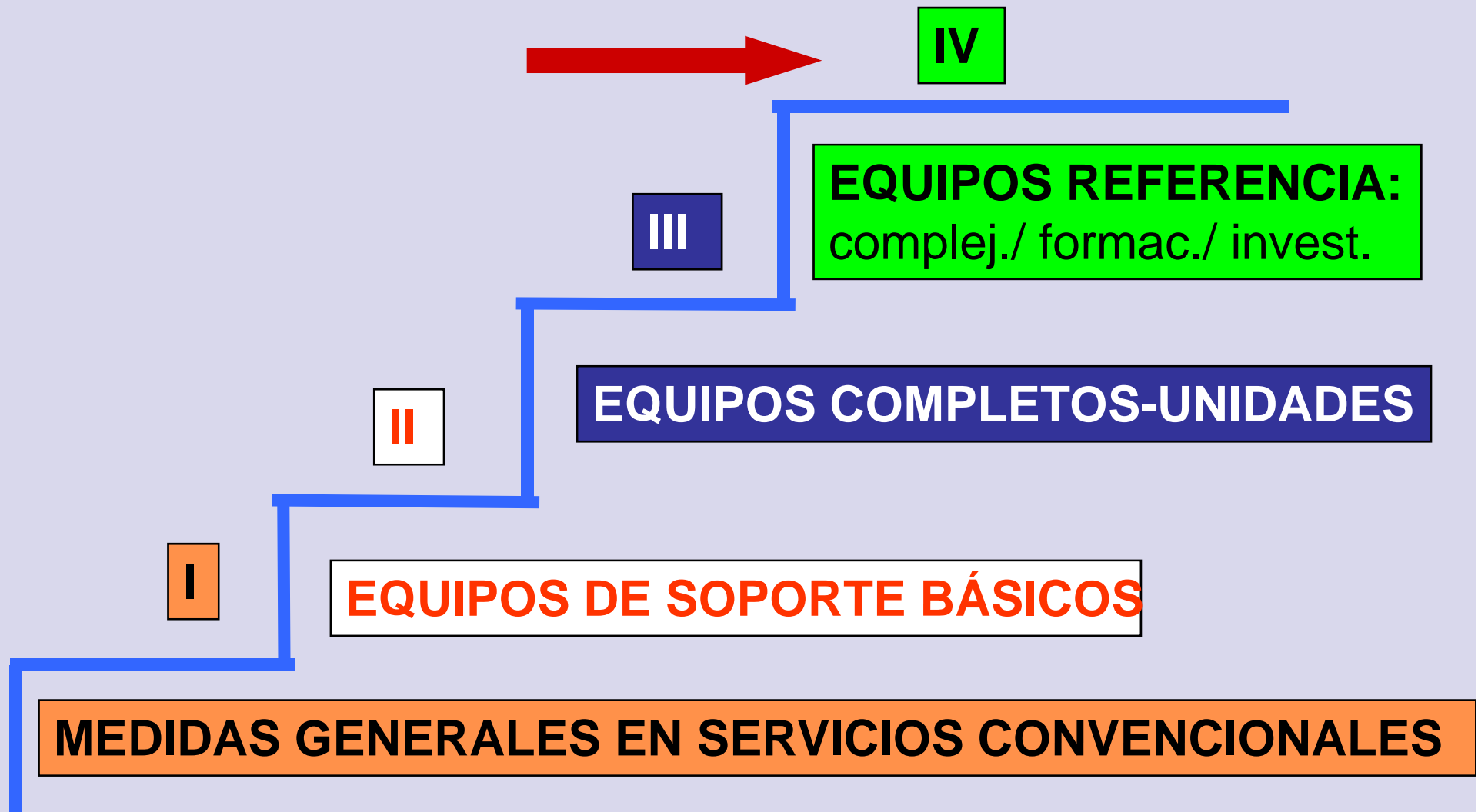
**CENTROS  
SOCIOSANITARIOS**



**RESIDENCIAS**

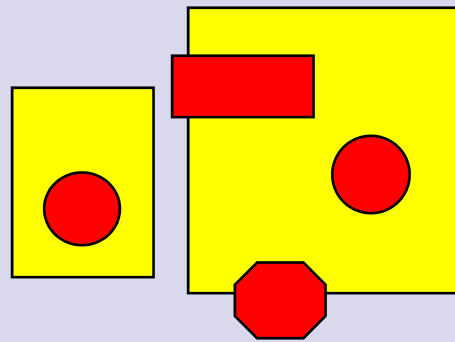


# NIVELES DE ATENCIÓN SECPAL

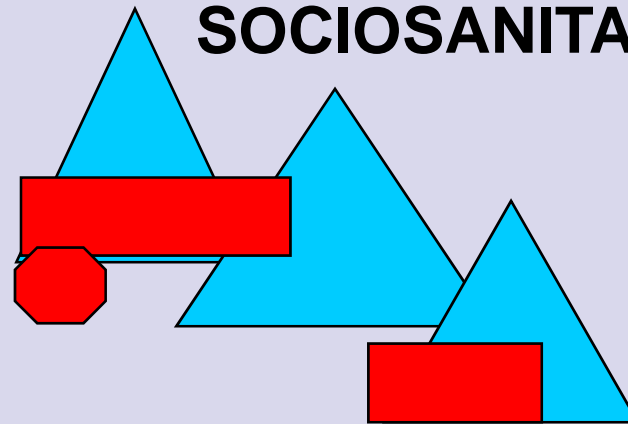


# RECURSOS

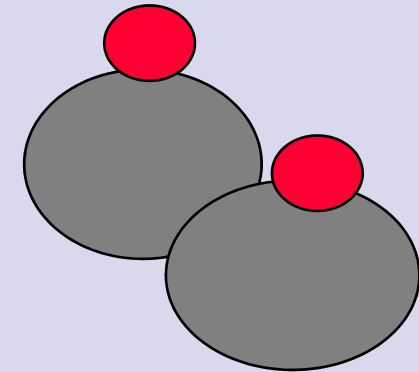
## HOSPITALES






## CENTROS SOCIOSANITARIOS



## ATENCIÓN PRIMARIA



-  Unidades
-  Equipos de soporte (hospitalario, domiciliario)
-  Hospitales de día

# INDICADORES CP

- **Nº camas:**
  - 0.06 / 1000 habitantes
  - 60 / 1.000.000 habitantes
  - OMS: 80-100 / 1.000.000 habitantes
- **Equipo de soporte domiciliario:**
  - 1 / 100.000 habitantes
- **Equipo de soporte hospitalario:**
  - 1 / 100.000 o 1 / hospital referencia sector
- **Médicos CP:**
  - 20-25 / 1.000.000



## UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN ESPAÑA



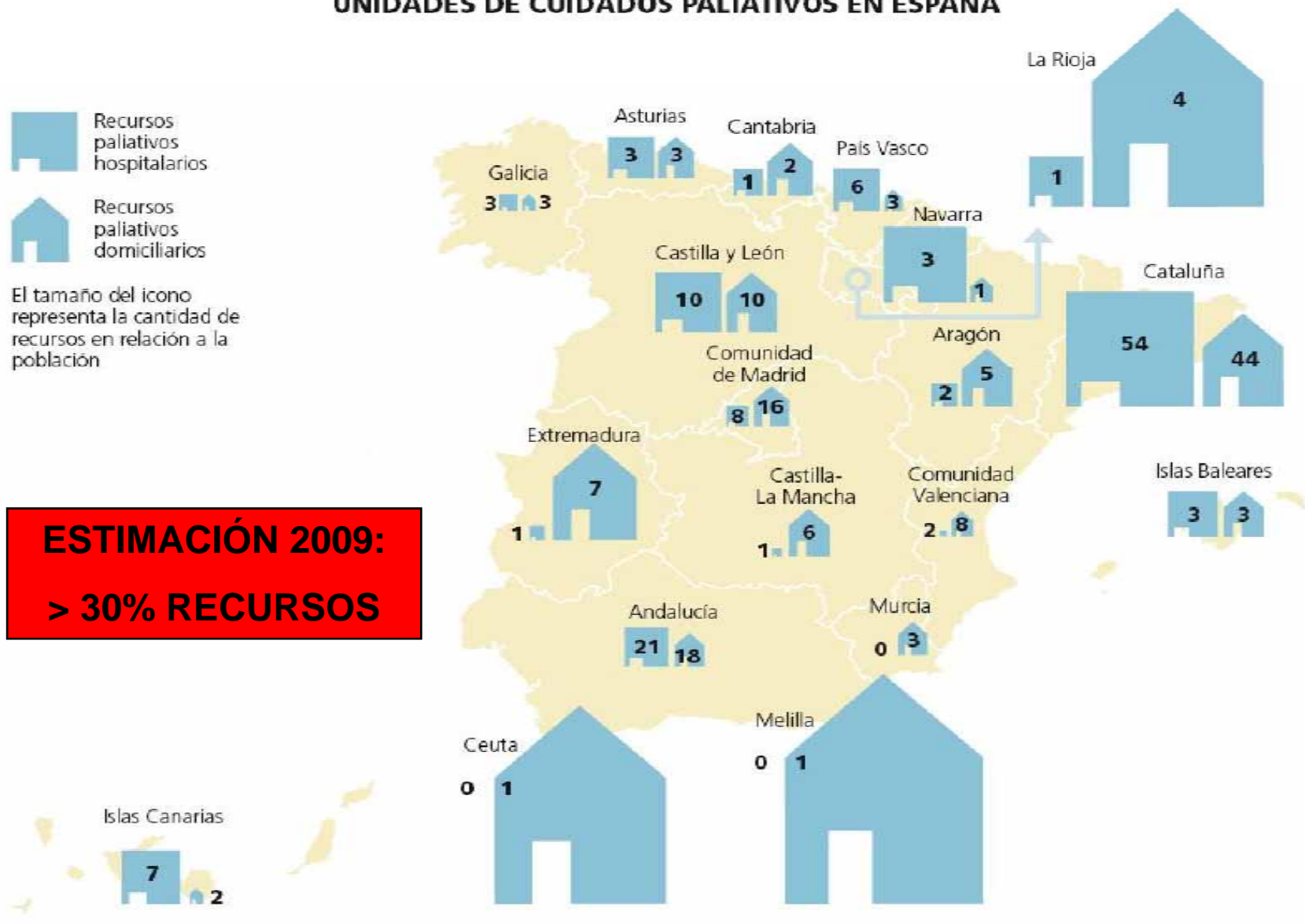
Recursos paliativos hospitalarios



Recursos paliativos domiciliarios

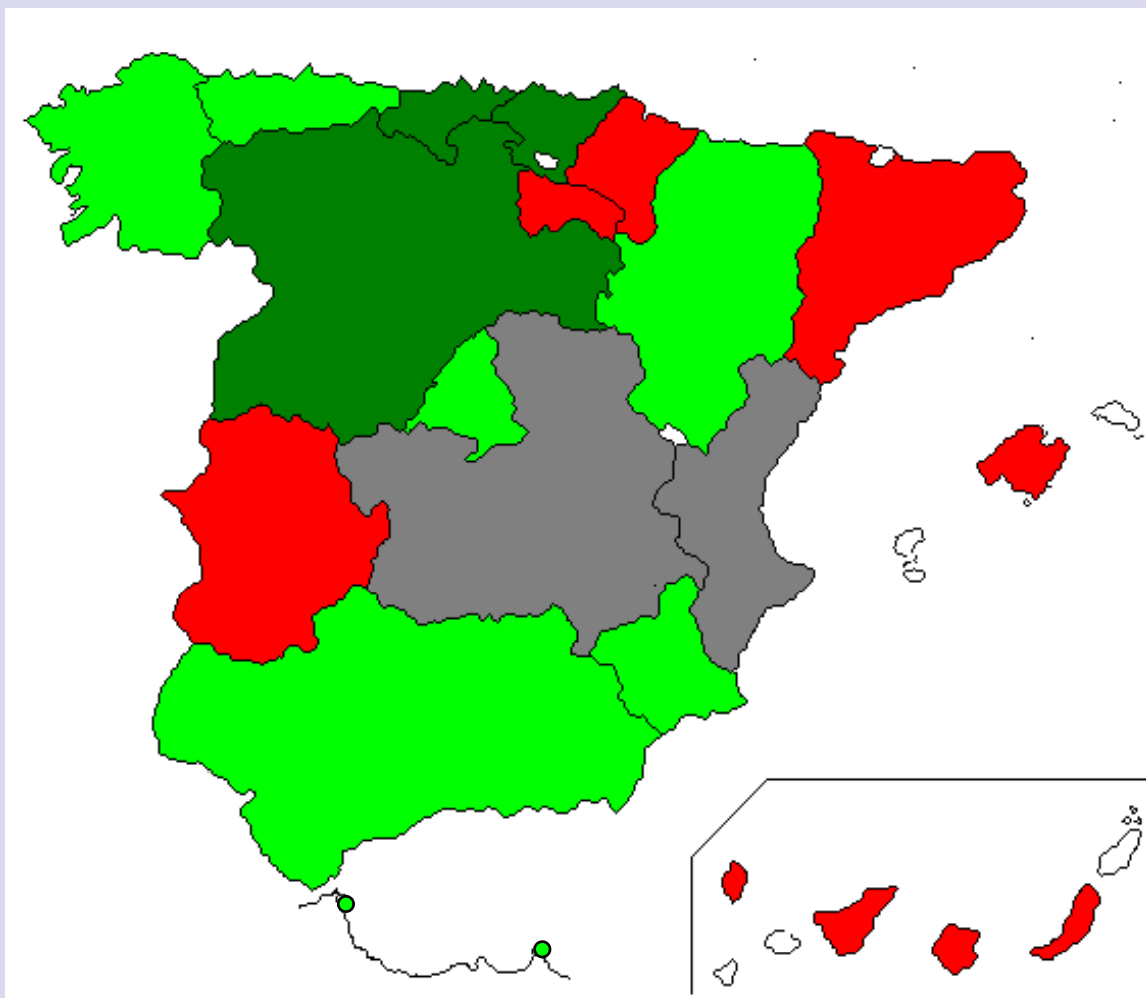
El tamaño del icono representa la cantidad de recursos en relación a la población

**ESTIMACIÓN 2009:  
> 30% RECURSOS**



*Morir con dignidad. OCU-SALUD nº 69 diciembre 2006 - enero 2007:19-23.*

# SITUACIÓN 2007



- Alta coberura
- En progresión
- Progreso lento
- Baja coberura

# **Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud**

**SANIDAD 2007**  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

## COMITÉ TÉCNICO DE REDACCIÓN

### Coordinador Científico

Antonio Pascual López

### Expertos

- Alberto Alonso Babarro  
Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)
- Rafael Ballester Arnal  
Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología
- Rosa Díez Cagigal  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN AP)
- Miguel Duarte Rodríguez  
Experto nombrado por el MSC
- César García Pérez  
Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)
- Xavier Gómez Batiste-Alentorn  
Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)
- Ana Mañás Rueda /Maite Murillo González  
Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)
- Carmen Munárriz Gandía  
Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
- Arturo Muñoz Villa  
Sociedad Española de Oncología Pediátrica (SEOP)
- Albert J. Novell Fernández  
Presidente del Foro Español de Pacientes
- Ana Orbeagoza Uranburu  
Sociedad Española Geriátrica y Gerontológica (SEEGG)
- Concepción Reñones Crego  
Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO)
- Antonio Sacristán Rodea  
Experto nombrado por el MSC
- Fátima Ruiz García  
Asociación de Trabajadores Sociales de la Salud (ATSS)
- Javier Sánchez Caro  
Experto nombrado por el MSC
- Francisco Sánchez del Corral Usaola  
Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG)
- Luis Utor Ponce  
Asociación de Enfermería de Cuidados Paliativos (AECPAL)
- Vicente Valentín Magantos  
Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
- Luis Alberto Vázquez López  
Asociación Española de Pediatría (AEP)

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE CC.AA.

- **Andalucía:** José Expósito Hernández / Rafael Cía Ramos
- **Aragón:** Pilar Torrubia Atienza
- **Asturias (Principado):** Luis Gago Argüello
- **Baleares (Islas):** Rafael Romero Ferrer
- **Canarias:** Miguel Ángel Hernández Rodríguez
- **Cantabria:** M.<sup>a</sup> Luisa Valiente Millán
- **Castilla-La Mancha:** Miguel Ángel de la Cruz Mora
- **Castilla y León:** Ana María Álvarez Requejo
- **Cataluña:** Carmen Caja López / Cristina Minguell Comas
- **Comunidad Valenciana:** Alfonso Bataller Vicent / Eduardo Zafra Galán
- **Extremadura:** Emilio Herrera Molina Javier Rocafort Gil
- **Galicia:** Santiago Ares Martínez / Francisco Javier Barón Duarte
- **Madrid:** José Ramón Luis-Yagüe / Marta Aguilera Guzmán
- **Murcia (Región de):** José Manuel Allegue Gallego
- **Navarra (Comunidad Foral):** Álvaro Gimeno Aznar
- **País Vasco:** M.<sup>a</sup> Luisa Arteagoitia González / Elena Aldasoro Unamuno
- **Rioja (La):** Francisco Javier Cervas Chopitea / Adolfo Cestafe Martínez
- **Ingsa (Ceuta-Melilla)** Sara Cristina Pupato Ferrari

## MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

- **Dirección General de la Agencia de Calidad del SNS**  
Alberto Infante Campos - Director General
- **Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad**  
Enrique Terol García - Subdirector General  
Yolanda Agra Varela - Consejera Técnica  
José Rodríguez Escobar - Jefe de Servicio  
Ángel Abad Bassols - Jefe de Servicio
- **Instituto de Información Sanitaria**  
M.<sup>a</sup> Santos Ichaso Hernández-Rubio - Subdirectora Adjunta
- **Dirección General de Cohesión**  
Carmen Pérez Mateos - Consejera Técnica
- **Apoyo Técnico y Metodológico**  
Elizabeth Viafara Carabali  
Silvia Vázquez Fernández del Pozo  
Isabel del Cura González  
Carlos Mingo Rodríguez  
José Espinosa Rojas  
Luis Alberto Flores Pérez  
Alvaro Sanz Rubiales
- **Apoyo Administrativo y Logístico**  
Isabel Esteban Sánchez  
Milagros García Suárez

Edita y distribuye:  
© MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO  
CENTRO DE PUBLICACIONES  
PASEO DEL PRADO, 18. 28014 Madrid

El copyright y otros derechos de propiedad intelectual de este documento pertenecen al Ministerio de Sanidad y Consumo. Se autoriza a las organizaciones de atención sanitaria a reproducirlo total o parcialmente para uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución.  
Catálogo general de publicaciones oficiales  
<http://www.060.es>

- La Estrategia es el instrumento que permite analizar, organizar y evaluar los cuidados paliativos desde diferentes ámbitos:

- Asistencial
- Formación
- Investigación
- Organización

# ¿CP EFECTIVOS?

- Dolor.
- Otros síntomas.
- Satisfacción.
- Otras intervenciones.
- Muerte en domicilio.

Meta-Análisis; 26 estudios válidos.

*Higginson IJ, Finlay IG, Goodwin DM, Hood K, et Al. Is There Evidence That Palliative Care Teams Alter End-of-Life Experiences of Patients and Their Caregivers?. J Pain Symptom Manage. 2003;25(2):150-168.*

**Comparison: 01 Palliative care team versus conventional care**

**Outcome: 01 Patient outcomes**

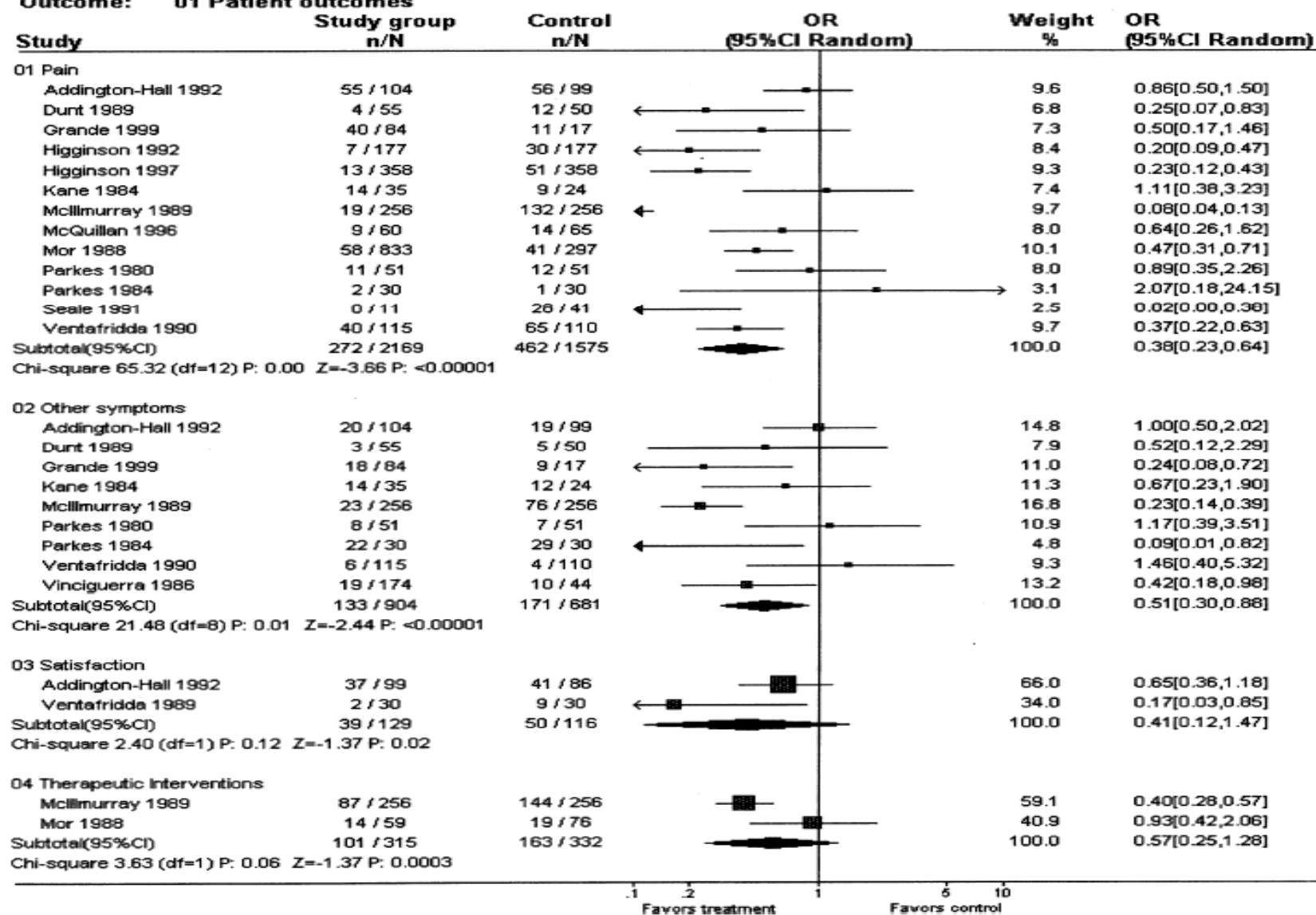


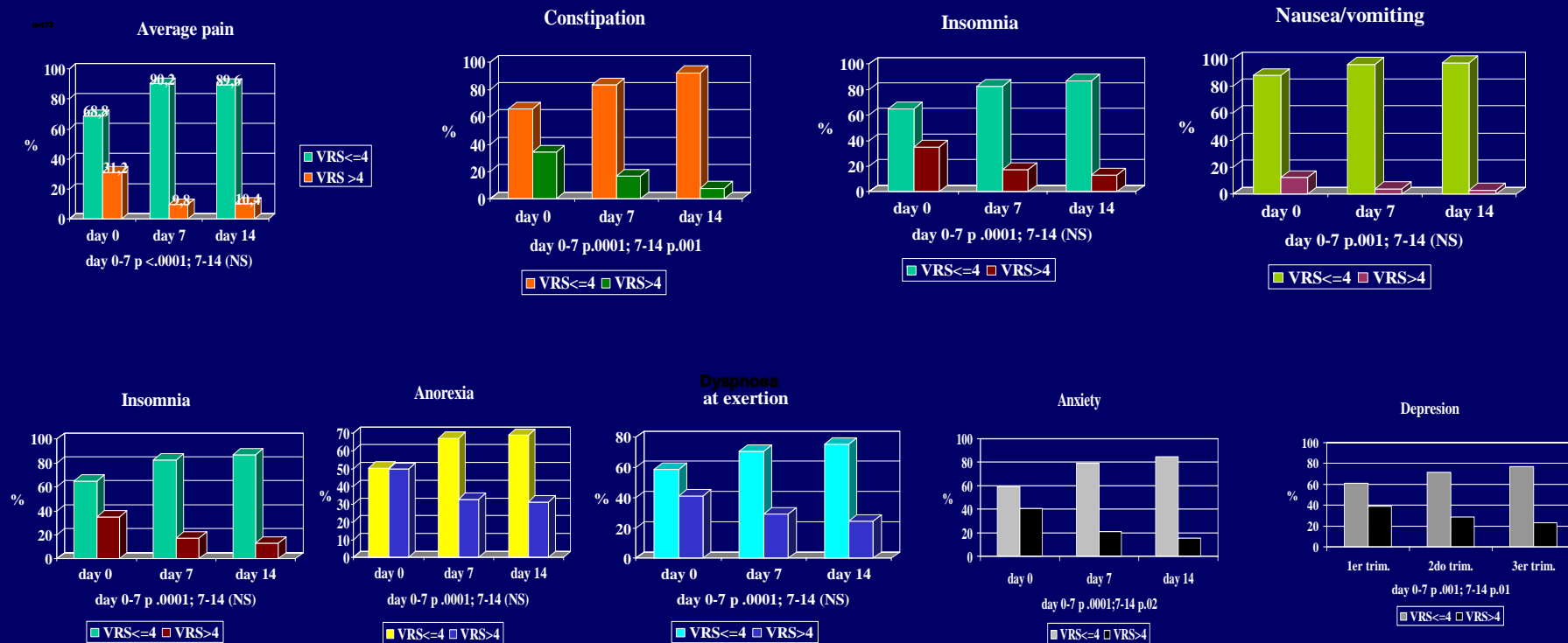
Fig. 3. Meta-analysis of patient outcomes.

# EFECPAL: 119 pacientes / 111 equipos

WILCOXON SING RANG TEST	Day 1		Day 7		p
	% patients		% patients		
VNS	≤ 3	≥ 4	≤ 3	≥ 4	
Basal pain	38.9	61.1	67.5	32.5	0.0001
Crisis pain	8.0	92.0	21.1	78.9	0.0001
Weakness	15.3	84.7	19.2	80.8	0.001
Anxiety	25.8	74.2	50.5	49.5	0.0001
Insomnia	22.6	77.4	54.5	45.5	0.0001
	Number crisis / Day				
	≤ 2	≥ 3	≤ 2	≥ 3	
Nº crisis	39.8	60.2	73.1	26.9	0.0001

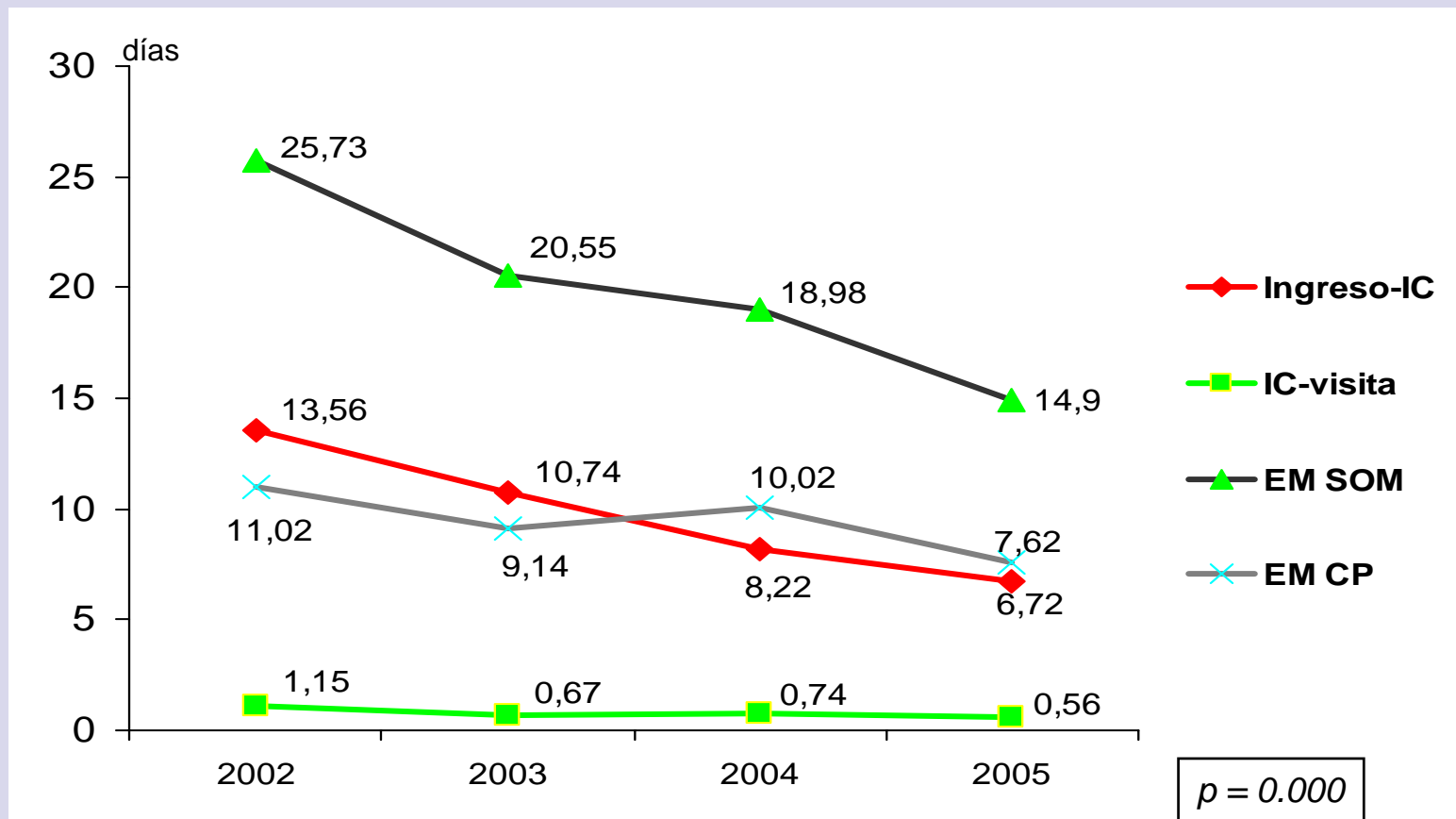
*Roca R, Espinosa J, Tuca A, Porta J, Gómez-Batiste X. Effectiveness of symptom control in advanced cancer patients for palliative care teams in Catalonia (Spain). 10 th Congress of the EAPC. June 2007 Budapest. Abstract nº 246*

# EFESPAL: 203 pacientes / 105 equipos



Gómez-Batiste X, Porta J, Tuca A, Pérez FJ, et Al. Symptom Control Effectiveness in Advanced Cancer Patients cared by Spanish Palliative Care teams: A nation-wide study. 5th EAPC Research Forum, Trondheim (Norway) May 2008. Poster nº 350.

# EQUIPO SOPORTE HOSPITALARIO



Trelis J, Julià J, Bleda M, Cabrera S, Riquelme M. La integración de los servicios de oncología y cuidados paliativos: una realidad en un hospital universitario. II Congreso SEOM en Cuidados Continuos, Sevilla Octubre 2006. Comunicación oral

# ¿CP EFICIENTES?

Pubmed / Medline

- Búsqueda cruzada de:
- "Palliative Care"[MeSH] or "Terminal Care"[MeSH] or "Hospices"[MeSH] or "Hospice Care"[MeSH]

	BBDD	Real
"Efficiency" [Mesh]	7	2
"Efficiency" Field: Title	24	5

*Baker M. J Nurs Adm. 1992 Jan;22(1):40-5. Cost-effective management of the hospital-based hospice program*

*Boldy D. Economic appraisal in health care with particular reference to hospice and palliative care. Aust Health Rev. 1989;12(2):72-6.*

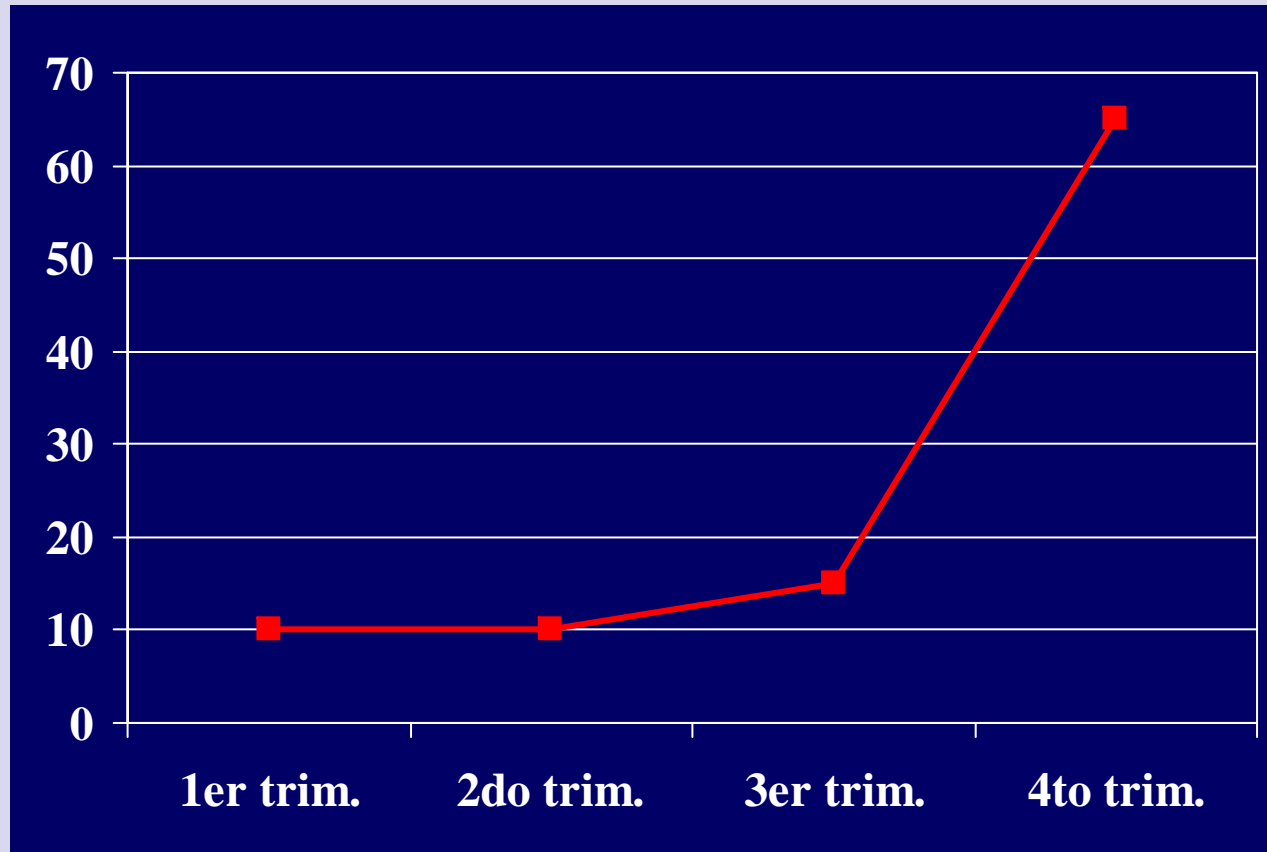
# ¿DÓNDE MEDIR EFICIENCIA?

	<b>DOMICILIO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>
<b>NO COMPLEJO</b>	Solo Atención Primaria	Hospitales, Media / Larga estancia
<b>COMPLEJO</b>	Atención Primaria <b>+ EQUIPOS CP</b>	Hospital <b>+ EQUIPOS CP</b>

*Modif: Rocafort J*

- Herrera E, Rocafort J, Cuervo MA, Redondo MJ. Primer nivel asistencial en cuidados paliativos: evolución del contenido de la cartera de servicios de atención primaria y criterios de derivación al nivel de soporte. Atención Primaria. 2006; 38(Supl 2): 85-92.
- Grupo de trabajo:
  - Plan director sociosanitario.
  - Sociedad Catalano-Balear de Cuidados Paliativos

# Costs Medicare last year life



*Lubitz JD, Riley JF. Trends in Medicare payments in the last year of life.  
N Engl J Med. 1993 Apr 15;328(15):1092-6.*

Table 4 Cost estimates per patient during the last month of life

	PADES			Non-PADES		
	<i>n</i>	CHS Tariffs	Total cost in pesetas	<i>n</i>	CHS Tariffs	Total cost in pesetas
Number of patients	44	–	–	111	–	–
No. of hospital discharges	7	194 175	1 359 225	79	194 175	15 339 825
No. of emergency visits	7	10 790	75 530	87	10 790	938 730
No. of outpatient visits	16	5 965	95 440	97	5 965	578 605
No. of PADES visits	410	6 235 <sup>a</sup>	2 566 350	0		0
No. of days in palliative care units within nursing homes	42	9 245	388 290	270	9 245	2 496 150
Total cost			4 474 835			19 353 310
Average cost per patient			101 700			174 354
Incremental cost per patient						+72 654 (71.4%)

<sup>a</sup>Cost per PADES visit.  
CHS, Catalan Health Service.

*Serra-Prat M, Gallo P, Picaza JM. Home palliative care as a cost-saving alternative: evidence from Catalonia. Palliat Med. 2001 Jul;15(4):271-8*

*Original Article*

## Resource Consumption and Costs of Palliative Care Services in Spain: A Multicenter Prospective Study

Xavier Gómez-Batiste, MD, PhD, Albert Tuca, MD, Esther Corrales, RN, Josep Porta-Sales, MD, PhD, Maria Amor, MD, José Espinosa, MD, Josep M<sup>a</sup> Borràs, MD, PhD, Isabel de la Mata, MD, Xavier Castellsagué, MD, PhD, on behalf of Grupo de Evaluación–SECPAL *Palliative Care Service (X.G.-B., A.T., E.C., J.P.-S., J.E.), and Cancer Epidemiology Unit (X.C.), Institut Català d'Oncologia, Barcelona; PADES Esquerra Eixample (M.A.), Barcelona; Institut Català d'Oncologia (J.M<sup>a</sup>.B.), Barcelona; and Ministry of Health and Consumption of the Spanish Government (I.M.), Madrid, Spain*

- Comparción con estudios previos sin servicios de cuidados paliativos.
- 171 equipos / 395 pacientes

*Table 4*  
**Cost per 100 Patients Cared for in 1992<sup>a</sup> and 2001 for the Last 6 Weeks of Life**

	1992 <sup>a</sup>				2001				
	Cost/day (€)	<i>n</i>	Mean Stay (days)	No. of Stays	Overall Cost (€)	<i>n</i>	Mean Stay (days)	No. of Stays	Overall Cost (€)
Hospitalizations		72				57.8	19.9		
Hospital; acute bed	272.0	72	25.5	1836	499,392.0	19.3	19.2	370.5	100,776.0
PC bed in acute hospital	132.5	0	0	0	—	27.0	10.7	288.9	38,279.2
PCS bed	78.3	0	0	0	—	11.6	29.8	345.7	27,068.3
Emergency	64.8 <sup>b</sup>	52	1.2 <sup>c</sup>	62.4	4,043.5	30.6	1.5 <sup>c</sup>	45.9	2,974.3
Total hospitalization cost					503,435.5				169,097.8
Homecare	37.5 <sup>b</sup>	28	0.8 <sup>c</sup>	22.4	840.0	63.4	7.0 <sup>c</sup>	443.8	16,642.5
PC outpatient clinic	35.8 <sup>b</sup>	0	0	0	—	29.8	3.8 <sup>c</sup>	113.2	4,052.6
GP clinic	35.8 <sup>b</sup>	87	0.8 <sup>c</sup>	69.6	2,491.7	46.5	3.9 <sup>c</sup>	181.3	6,490.5
Total extra-hospital cost					3,331.7				27,185.6
Total cost (overall)					506,767.2				196,283.4
Cost/patient (rounded)					5,068				1,963

<sup>a</sup>Morir de Cáncer study.

<sup>b</sup>Cost per consultation visit.

<sup>c</sup>Mean number of consultation visits.

- Bruera E, Neumann C, Gagnon B, Brenneis C, Quan H, Hanson J.

The impact of a Regional Palliative Care Program on the cost of palliative care delivery.  
J Pall Med 2000;3 (2): 181-185.

# **SATISFACCIÓN EN CP**

**Encuesta Satisfacción CatSalut 2003**

**ECP: 98 casos**

- **Satisfacción cp: 8.3 (X global: 7.2)**
- **Manejo información: 88%**
- **Manejo emocional: 90.7%**
- **“En buenas manos”: > 90%**

**Fuente: Catsalut, 2004**

# RETOS DE FUTURO

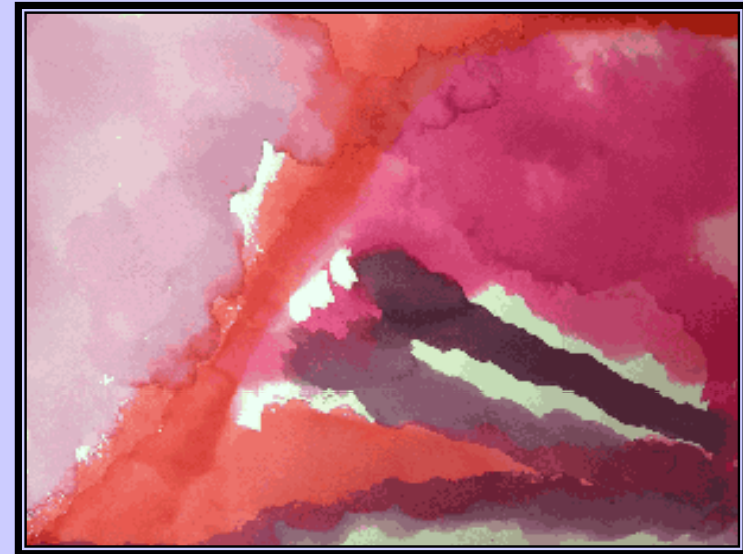


- Desarrollar recursos en cp adecuados a las necesidades reales.
- Aplicar el modelo de cp a enfermedades no oncológicas.
- Potenciar los cp pediátricos.
- Consensuar criterios de complejidad.
- Asegurar la atención continuada.
- Garantizar unos cp de calidad.
- Acreditar a los profesionales.
- Promover la investigación.

# CONCLUSIONES



“El último árbol” J.L.



“Hoy por mí” L.S

Fuente: Nadia Collette - arterapeuta

**EVITAR EL SUFRIMIENTO  
EVITABLE**



**AJUSTAR Y DAR SOPORTE AL  
SUFRIMIENTO INEVITABLE**