



Estrategias de evaluación del desarrollo de los Cuidados Paliativos: una revisión sistemática*

Assessment strategies of Palliative Care development: A systematic review

Estratégias de avaliação do desenvolvimento dos Cuidados Paliativos: uma revisão sistemática

Recibido: 31 de enero de 2019. **Aceptado:** 18 de agosto de 2020. **Publicado:** 30 de junio de 2021.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20-40.eedc>

Miguel Antonio Sánchez Cárdenas^a
Universidad El Bosque, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0788-4289>

Juan Esteban Correa Morales
Universidad de La Sabana, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7071-0516>

Angie Carolina Guerrero Benítez
Universidad El Bosque, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2812-3075>

Vilma Katherine Suarez Prieto
Universidad El Bosque, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2767-4120>

Jenny Rocío Moreno García
Universidad El Bosque, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4891-0404>

Martha Ximena León Delgado
Universidad de La Sabana, Colombia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4345-745X>

Para citar este artículo: Sánchez-Cárdenas MA, Correa JE, Guerrero AC, Suarez VK, Moreno JR, León MX. Estrategias de evaluación del desarrollo de los Cuidados Paliativos: una revisión sistemática. Rev Gerenc Polit Salud. 2021;20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.eedc>

* Artículo de investigación.

^a Autor de correspondencia. Correo electrónico: sanchezcmiguel@unbosque.edu.co



Resumen

Introducción. Dada la alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles y el sufrimiento grave es importante estudiar los cuidados paliativos en los sistemas de salud pública. **Objetivo.** Analizar las estrategias de evaluación del desarrollo de los cuidados paliativos. **Material y métodos.** Se realizó una revisión sistemática de la literatura utilizando dos motores de búsqueda: PubMed y Embase, se seleccionaron artículos que evalúan el desarrollo en cuidados paliativos en al menos dos países. Se evaluó la calidad de los estudios según las fuentes de información utilizadas para la construcción de las estrategias de evaluación. Los resultados se presentan en una síntesis narrativa. **Resultados.** Se identificaron 15 estrategias de evaluación de los cuidados paliativos que comparten una estructura en común y se estableció una clasificación según su metodología en cuatro grupos: de registro, clasificación nominal, clasificación numérica y estrategias mixtas. **Conclusiones.** La clasificación de las estrategias de evaluación de los cuidados paliativos facilitará la elección del modelo más adecuado para las necesidades de cada contexto así como también la identificación de los medios necesarios para asegurar la implementación universal en los sistemas de salud.

Palabras clave: Cuidados paliativos, diagnóstico de la situación de salud, salud pública.

Abstract

Introduction. Due to the high rate of chronic non-transmissible illnesses and the serious suffering they cause, it is important to study palliative care in public health systems. **Objective.** Analyze the strategies for the evaluation of the development of palliative care. **Material and methods.** A systematic review was made of the literature using two search engines: PubMed and Embase, and articles were selected that evaluate development in palliative care in at least two countries. The quality of the studies was evaluated according to the information source used to build the assessment strategies. The results are presented in a narrative synthesis. **Results.** Fifteen palliative care strategies that share a common structure were identified, and a classification was established according to their methodology in four groups: registration, nominal classification, numerical classification and mixed strategies. **Conclusions.** The classification of palliative care assessment strategies facilitates the choice of the most appropriate model for the needs of each context, as well as identification of the means necessary to ensure their universal implementation in health systems.

Keywords: Palliative care, diagnosis of health situation, public health.

Resumo

Introdução. Dada a alta carga de doenças crônicas não transmissíveis e o sofrimento grave, é importante estudar os cuidados paliativos nos sistemas públicos de saúde. **Objetivo.** Analisar as estratégias de avaliação do desenvolvimento de cuidados paliativos. **Material e métodos.** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando dois motores de busca: PubMed e Embase, sendo selecionados artigos que avaliam o desenvolvimento dos cuidados paliativos em pelo menos dois países. A qualidade dos estudos foi avaliada de acordo com as fontes de informação utilizadas para a construção das estratégias de avaliação. Os resultados são apresentados em uma síntese narrativa. **Resultados.** Foram identificadas 15 estratégias de avaliação de cuidados paliativos que compartilham uma estrutura comum, e foi estabelecida uma classificação segundo sua metodologia em quatro grupos: registro, classificação nominal, classificação numérica e estratégias mistas. **Conclusões.** A classificação das estratégias de avaliação dos cuidados paliativos facilitará a escolha do modelo mais adequado às necessidades de cada contexto, bem como a identificação dos meios necessários para garantir a implementação universal nos sistemas de saúde.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, diagnóstico da situação de saúde, saúde pública.



Introducción

El desarrollo de los Cuidados Paliativos en todos los niveles de atención es clave para mejorar los sistemas de salud (1,2). En la actualidad esto se ha convertido en una prioridad de orden global, 61 millones de adultos y niños experimentan sufrimiento innecesario que es susceptible de ser prevenido y tratado por cuidados paliativos (2). La transición poblacional y el aumento de la mortalidad en personas con enfermedades crónicas no transmisibles reafirman el carácter presente y futuro de esta urgencia en salud pública. Se estima un aumento del 87% del sufrimiento global y 47% de todas las muertes a nivel mundial requerirán de atención paliativa para el 2060 (3).

La Asamblea Mundial de la Salud de 2014 hizo un llamado a los estados miembros a integrar de manera universal los cuidados paliativos dentro de los sistemas de salud (4). No obstante, aún es exorbitante el número de personas con necesidades paliativas no tratadas y el acceso inequitativo sobre todo en países de renta media y baja (2,5,6). La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de un modelo de salud pública busca influir en las dimensiones de la política, la educación, los servicios y la disponibilidad de medicamentos (7). Se han diseñado estrategias de evaluación que buscan medir y hacer un seguimiento en el tiempo al desarrollo de los Cuidados Paliativos. Estas herramientas permiten establecer oportunidades de mejora, identificar barreras de atención, atraer fuentes de financiación, sustentar la implementación, promover la abogacía frente a los poderes políticos, permitir la comparación entre regiones, visibilizar los esfuerzos nacionales e internacionales y servir de mecanismos dinámicos para facilitar la retroalimentación (8-14).

En definitiva, las estrategias de evaluación del desarrollo de los cuidados paliativos se constituyen en una ruta para que los países cumplan con los compromisos internacionalmente convenidos en salud pública (13,14). Sin embargo, las estrategias son disímiles, no se han hecho análisis comparativos ni una categorización práctica para su uso (14). Para superar este vacío en la literatura científica se puede comenzar agrupando las estrategias de evaluación existentes con miras a hacer una descripción comparativa de las mismas. Por lo anterior, esta revisión sistemática tiene por objeto dar cuenta de las estrategias de evaluación del nivel de desarrollo en cuidados paliativos publicadas a la fecha a nivel mundial.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión sistemática de acuerdo con los lineamientos *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) y se utilizó la metodología propuesta por Cochrane en la recopilación y síntesis de los datos. Del 10 al 18 de septiembre de 2019 se hizo la búsqueda de artículos relacionados con estrategias de evaluación del desarrollo de los cuidados paliativos utilizando dos motores de búsqueda: PubMed y Embase. A la vez, se llevó a cabo una búsqueda manual de artículos y una selección de citas potencialmente relevantes de los artículos obtenidos en la búsqueda sistemática.

La pregunta de investigación fue: ¿Cuáles son las estrategias de los sistemas de salud para la evaluación del desarrollo de los cuidados paliativos? Desarrollada bajo los componentes de la PICO, P: Sistemas de salud I: Estrategias de evaluación en cuidados paliativos C: Sin comparación y O: Desarrollo en cuidados paliativos.

En PubMed se utilizó la siguiente ecuación de búsqueda: ("palliative care"[MeSH Terms] OR "palliative care"[Title/Abstract]) AND ("development"[All Fields]) AND ((indicators [All Fields] OR strategies [All Fields] OR atlas [All Fields] OR mapping [All Fields]). Se utilizó la misma ecuación adaptada para Embase: ('palliative care':la OR 'palliative care':ab,ti) AND 'development':ab,ti AND (indicators OR strategies OR atlas OR mapping).

Criterios de selección

Dado el estado actual del conocimiento en la temática y el tipo de fenómeno evaluado, los artículos elegibles fueron estudios observacionales. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: reportar una estrategia de evaluación para el nivel de desarrollo de cuidados paliativos que incluyera dos dimensiones de salud pública sin importar si eran las propuestas por la OMS u otras. Los artículos debían estar escritos en inglés o en español, haber tenido revisión por pares y aplicar su estrategia de evaluación por lo menos a dos países. No se incluyeron artículos que reportan una única dimensión de cuidados paliativos ya que tal aproximación no puede considerarse como una estrategia en tanto no articula componentes de evaluación, ni estrategias limitadas a un país porque daban cuenta de una experiencia local limitada a un territorio que no podía extrapolarse a otros lugares. No se restringió el tiempo de búsqueda y se excluyeron los estudios que evalúan el desarrollo de los cuidados paliativos en términos de calidad en la atención o de la influencia cultural.

Procedimiento para la selección de artículos

Cuatro investigadores aplicaron de forma independiente los criterios de selección según el título y el resumen del texto, llegando a un acuerdo entre los investigadores. Para los artículos sin resumen disponible la selección se basó solo en el título. Luego se compararon los resultados y se procedió a unificar la lista de artículos seleccionados para su revisión completa. En los casos de desacuerdo los investigadores discutieron hasta llegar a un consenso, cuando persistió el desacuerdo deliberaron por medio del voto; en caso de empate recurrieron al criterio de un quinto investigador senior para dirimir el desacuerdo.

Extracción y síntesis de datos

Los siguientes datos se extrajeron y registraron en una tabla por duplicado, es decir por dos de los investigadores, señalando: título, año de publicación, fuentes de información del estudio, número de países evaluados, región de los países evaluados, número de indicadores, número



de dimensiones, indicadores y dimensiones reportadas para la evaluación del desarrollo de los cuidados paliativos. El desacuerdo entre los investigadores se resolvió mediante discusión, cuando no se pudo llegar a un acuerdo se consultó a un tercer investigador.

Calidad de los artículos seleccionados

Se evaluó la calidad metodológica de los artículos según el método propuesto por el grupo ATLANTES y empleado por Van Beek K y colaboradores para la evaluación de literatura referente a Cuidado Paliativo (8,15). Esta herramienta evalúa la calidad de los artículos seleccionados según el uso de diversas fuentes de información en su metodología. Así, los artículos que se basaron en revisiones sistemáticas, información oficial de entes estatales y métodos de consenso (p. ej., técnicas de grupo nominal, rondas de Delphi, consultas de expertos) se consideraron de alta calidad. Los artículos están basados sólo en dos de las tres fuentes de información previamente descritas (p. ej., revisión sistemática y método de consenso) se consideraron de calidad media. Los que se basaron únicamente en una fuente de información se consideraron de baja calidad. Los artículos que no reportaron la fuente de información se consideraron de muy baja calidad.

Resultados

Se identificó un total de 1.868 documentos potencialmente relevantes de los cuales 1.857 fueron producto de la búsqueda sistematizada y 11, de búsquedas manuales y de rastreo de citas de los artículos obtenidos. Se eliminaron 310 registros duplicados, 1504 fueron excluidos basados en sus títulos o resúmenes, 57 fueron sometidos a revisión de texto completo de los cuales se seleccionaron 20 para la revisión final. En la figura 1 se muestra un diagrama de flujo del procedimiento de selección y los resultados (utilizando la herramienta PRISMA).

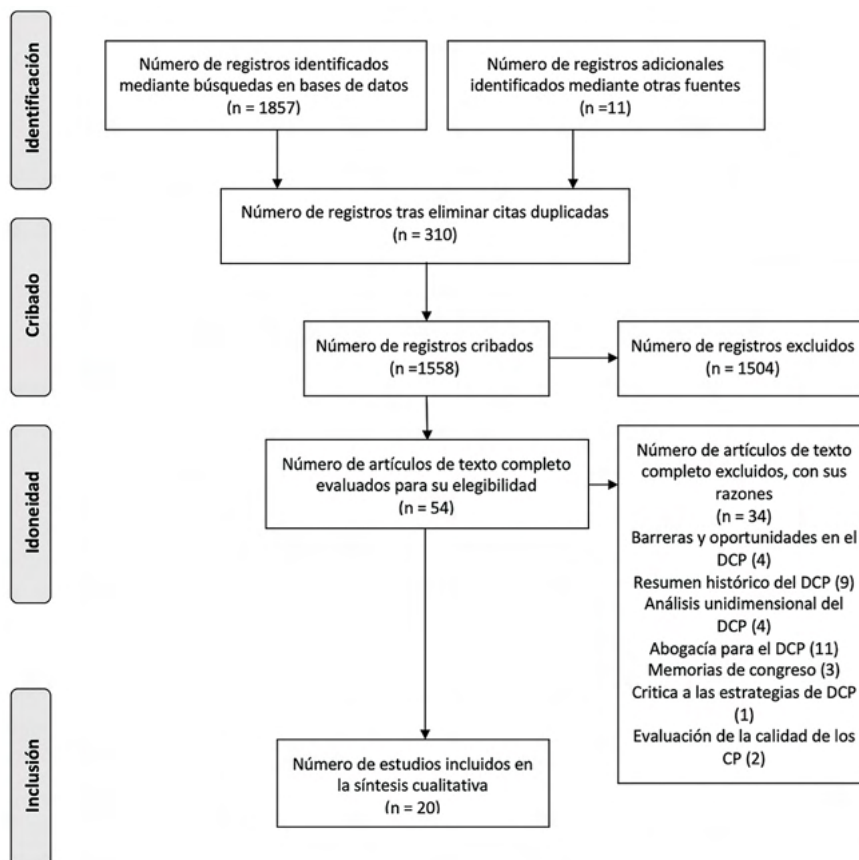


Figura 1. Flujo del proceso de búsqueda y sistematización

Fuente: elaboración propia.

En la última década se han publicado 15 de los 20 artículos seleccionados. En la tabla 1 se indican las características de los estudios incluidos en esta revisión sistemática. En once de los artículos David Clark, Michael Wright o Carlos Centeno aparecen como autores (16-26). Un artículo fue publicado previo al modelo de salud pública de la OMS (16). Los 19 restantes incluyen elementos del modelo de salud pública de la OMS y este es mencionado de modo explícito como una plataforma para la creación de la estrategia de evaluación del desarrollo en cuidados paliativos en nueve artículos (17,27-30). Dos artículos han evaluado el desarrollo en África (19,24), uno en Latinoamérica (28), uno en Asia (31), seis en Europa (16-18,23,26,29) y diez son de carácter global (20-22,25,27,30,32-35).



Tabla 1. a. Calidad y descripción de los artículos incluidos

Calidad de la evidencia	Título (Referencia)	Año de publicación	Fuentes de información		
			Reporte del país	Reporte por expertos. Cantidad	Literatura Médica*
Calidad Alta	Palliative care in the European Union. (18)	2008	Si	Si: 38 expertos de 23 países.	Si
	Facts and indicators on palliative care development in 52 countries of the WHO European region: results of an EAPC Task Force. (17)	2007	Si	Si: 88 expertos de 52 países.	Si
Calidad Media	Mapping levels of palliative care development: a global view. (20)	2008	No	Si. ND	Si
	Common threads? Palliative care service developments in seven European countries (16)	2000	No	Si. ND	Si
	Hospice and palliative care development in Africa: a multi-method review of services and experiences. (19)	2007	No	Si: 94 expertos de 14 países.	Si
	Pediatric palliative care provision around the world: A systematic review. (24)	2011	No	Si. ND	Si
	Mapping levels of palliative care development: a global update. (25)	2013	No	Si. ND	Si
	Quality Death Index	2015	No	Si: 118 expertos de 60 países.	Si
	Quality Death Index	2010	No	Si (22 expertos de 10 países)	Si
	Palliative care development in European care homes and nursing homes: Application of a typology of implementation. (29)	2017	No	Si. ND	Si
	Consensus building on health indicators to assess PC Global Development with an international group of experts. (33)	2019	No	Si: 24 expertos de 15 países.	Si
Recalibrating the 'world map' of palliative care development. (32)	2019	No	Si: 560 expertos de 179 países.	Si	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 1. b. Calidad y descripción de los artículos incluidos

Calidad de la evidencia	Título (Referencia)	Año de publicación	Fuentes de información		
			Reporte del país	Reporte por expertos. Cantidad	Literatura Médica*
Calidad Baja	A life or “good death” situation? A worldwide ecological study of the national contexts of countries that have and have not implemented palliative care. (34)	2019	No	No. N/A	Si
	Availability of palliative care services for children with cancer in economically diverse regions of the world. (21)	2010	No	Si: 242 expertos de 58 países.	No
	An analysis of palliative care development in Africa: A ranking based on region-specific macroindicators. (31)	2018	No	Si (68 expertos para 48 países)	No
	National palliative care capacities around the world: Results from the World Health Organization Noncommunicable Disease Country Capacity Survey. (30)	2018	Si	No. N/A	No
	Ranking of palliative care development in the countries of the European Union. (28)	2016	No	No. N/A	Si
	Humans Right Watch	2011	No	Si: 82 expertos de 41 países.	No
	Palliative care development in the Asia-Pacific region: An international survey from the Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN). (35)	2017	No	Si: 12 expertos de 12 países	No
	Palliative care development in Latin America: An analysis using macro indicators. (26)	2014	No	Si: 10 expertos de 5 países.	No

* Incluye literatura Gris. ND: No dato, es decir, no reporta cantidad de expertos.

Fuente: elaboración propia.



Dos estudios fueron clasificados como de alta calidad, diez de calidad intermedia y ocho de baja calidad. Ninguno se clasificó de muy baja calidad. En todos los estudios clasificados de calidad intermedia las fuentes de información fueron el reporte de expertos y la revisión de la literatura. De los estudios clasificados de calidad baja, cuatro se basaron únicamente en el reporte de expertos; dos se limitaron a tomar la información de la literatura; y los otros dos, en la información reportada por el país. Llama la atención la tendencia de los artículos a privilegiar como fuente de información la consulta a expertos, 18 de los 20 estudios emplearon este método, en conjunto o no con otras fuentes.

En los 20 artículos se identificaron 15 estrategias de evaluación, ya que el Índice de Calidad de Muerte consta de dos versiones a la fecha (33,34) y la metodología de evaluación propuesta por Clark et al. (30) aparece en cinco artículos (19,20-22,25). Estas dos propuestas han sido actualizadas y modificadas por lo cual no son comparables y podrían considerarse también de modo independiente. Las 15 estrategias coinciden en su estructura, todas evalúan el nivel de desarrollo en cuidados paliativos con indicadores que reflejan el contenido de una dimensión de salud pública. Las dos dimensiones más prevalentes son medicinas y servicios, reportadas en 19 de los 20 artículos. Así lo evidencia su prelación en las primeras estrategias desarrolladas (16,19), donde el nivel de desarrollo corresponde en 75% a una de estas dos dimensiones (18,23,24,27) y en el protocolo mapa global 2019 que plantea la posibilidad de clasificar el nivel de desarrollo con base en estas dos dimensiones (25). La dimensión menos prevalente fue cuidados paliativos pediátricos que sólo aparece reportada bajo una misma estrategia en tres artículos (17,21,32). Aparte de las dimensiones propias del modelo de la OMS se han desarrollado nuevas dimensiones (p. ej., financiación, vitalidad, talento humano) (16-18,32,29).

Los estudios seleccionados para el análisis se caracterizan por utilizar diferentes metodologías, estrategias rastreadas e indicadores para una misma dimensión, por lo cual se realiza una síntesis narrativa. En seis artículos no se reportan los indicadores y en los otros se incluyen desde dos hasta 28 indicadores. También se encontraron dimensiones e indicadores como turismo, entorno, usuarios de internet, corrupción, para medir el nivel de desarrollo en cuidados paliativos (30,33,34). Otros estudios comparan el nivel de desarrollo de cuidados paliativos con el nivel de desarrollo general del país, encontrando una tendencia marcada de los países más desarrollados a tener el mayor grado de desarrollo en cuidados paliativos (20,22,35).

Las estrategias de salud pública para evaluar los cuidados paliativos se pueden organizar por su metodología en cuatro grupos. El registro del desarrollo como primera estrategia es un método que no otorga una clasificación, sino que reporta información por medio de indicadores de cuidados paliativos. La clasificación nominal como segunda estrategia que define hitos y los asigna a una estructura jerárquica de grados del desarrollo de los cuidados paliativos. La clasificación numérica como tercera estrategia construida a partir de una fórmula matemática que calcula distintos indicadores para dar como resultado una escala del desarrollo de los cuidados paliativos. El método mixto corresponde a la cuarta estrategia que combina como

mínimo dos de los tres tipos de estrategias (p. ej., registro y grados de desarrollo o grados y escala de desarrollo).

En la tabla 2 se presentan la comparación de metodologías, los sesgos reportados y las críticas externas de las características y resultados de las estrategias de evaluación del desarrollo en cuidados paliativos.

Tabla 2. Características y limitaciones de las estrategias documentadas

Estrategias	Características relevantes	Limitaciones
Registro de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Fácil de aplicar - Permite la comparación de indicadores del desarrollo. - Ofrece información detallada de cada país. 	<ul style="list-style-type: none"> - No permite establecer un seguimiento en el tiempo. - No establece una jerarquía del nivel de desarrollo. - No permite una comparación global del desarrollo.
Grados de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Fácil de entender - Permite comparación entre los grados de desarrollo. - Permite seguimiento en el tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto nivel de subjetividad en la asignación de los grados. - No permite una comparación de países de un mismo grado. - Excluye elementos que no hacen parte de la definición de cada grado.
Escala de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Precisa - Reproducible - Objetiva - Permite una comparación detallada de los países. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prelación excesiva a determinadas dimensiones. - Multiplicidad de elementos dificulta cálculo. - Seguimiento en el tiempo depende de fidelidad a la fórmula original.
Estrategias mixtas	<ul style="list-style-type: none"> - Potencia las características de cada estrategia. - Permite compensar las limitaciones de cada estrategia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Requiere mayor trabajo en su realización. - Es reciente.

Fuente: elaboración propia.

La estrategia de registro del desarrollo es fácil de aplicar pues se limita a presentar información detallada a través de indicadores y permite la comparación entre los países. Sin embargo, dado que no permite una evaluación global del nivel de desarrollo es una estrategia no óptima de comparación, tampoco permite hacer un seguimiento en el tiempo porque más allá de asignar metas para cada indicador no establece una jerarquía del desarrollo que denote el avance o retroceso de los países evaluados; es la estrategia empleada en la conformación de los atlas.

La estrategia de grados del desarrollo es sencilla de entender, permite la comparación entre grados de desarrollo y los cambios en el tiempo de la asignación de los grados y facilita el seguimiento del desarrollo de los países. Sin embargo, la asignación de los grados es problemática por su carácter subjetivo, no permite una comparación detallada entre países de un mismo grado y excluye elementos no contemplados en la definición de cada grado de desarrollo (22). No obstante, es la estrategia más conocida y empleada, con la cual se ha construido el mapa mundial en todas sus ediciones.

La estrategia de escala del desarrollo obtiene un puntaje para cada país a través de un modelo matemático lo cual la hace objetiva, precisa, reproducible y permite una comparación detallada. Sin embargo, puede dar una prelación excesiva a ciertas dimensiones difícil de aplicar por el número de cálculos que se deben realizar y el seguimiento en el tiempo del desarrollo es válido en tanto las variables y sus porcentajes en la fórmula no sean modificados. Es la estrategia con la cual se construyó el índice de calidad de muerte.

Las estrategias mixtas tratan de subsanar los sesgos de sobreestimar o subestimar el nivel de desarrollo de las demás estrategias aprovechando las cualidades de las diferentes estrategias y compensando sus limitaciones. No obstante, los métodos mixtos requieren un mayor trabajo de elaboración y sus posibles limitaciones no se conocen del todo. En el caso de los dos artículos de calidad alta que utilizan estrategias mixtas no integran las metodologías sino que las usan de modo aislado para analizar distintas dimensiones (17,18). El protocolo publicado por Baur et al. (25) del próximo mapa mundial aunque reporta el nivel de desarrollo en grados utiliza una metodología de escala por medio de un algoritmo de puntuación de indicadores. En ese sentido, quizá sea el primer intento de crear un modelo verdaderamente mixto cuya viabilidad, fortalezas y falencias sean analizadas en el futuro.

Discusión y conclusiones

En los últimos años se han llevado a cabo diferentes estrategias de investigación que buscan recolectar la información, sistematizarla de modo estandarizado y evaluar el desarrollo en los cuidados paliativos en diferentes territorios y a lo largo del tiempo. Y de esta manera ofrecer una hoja de ruta y un canal de retroalimentación para los hacedores de políticas públicas con el fin de mejorar el desempeño, reducir costos y promover la cobertura universal de los cuidados paliativos en los sistemas de salud pública (1,2).

Este es un tema apremiante como se ve reflejado por el gran número de estrategias publicadas en tan corto tiempo. Sin embargo, como lo menciona Loucka et al. (8), la diversidad de las distintas metodologías propuestas hasta la fecha requiere mayor rigurosidad y sistematización de la información recopilada. Harding et al. (36) indican que para ello es necesario definir tipos de estrategias, homogeneizar sus características, optimizar su rendimiento y por medio de estudios comparativos alcanzar consensos sobre el método ideal de evaluación, según el contexto y el objetivo. Este trabajo fue realizado con el objetivo de convertirse en un aporte para tal fin y es el único al día de hoy que da cuenta de esta propuesta investigativa. El estudio de las estrategias de evaluación para los cuidados paliativos permite proponer una clasificación de las estrategias según su metodología. Esta propuesta innovadora permite obtener un abordaje sistemático y determinar una estructura común de evaluación del desarrollo en cuidados paliativos.

Además, el análisis de los resultados tanto individualmente como en grupo permitió describir la utilidad de cada estrategia y sus limitaciones. Lo cual pone en sobre aviso a los autores de las estrategias sobre elementos que deben vigilar en su producción y ofrece un criterio a entes gubernamentales para la selección según su conveniencia de las estrategias de evaluación. Otro hallazgo relevante del análisis de los resultados de las estrategias es la asociación del desarrollo en cuidados paliativos y el desarrollo económico y humano encontrado por varios estudios. Esto considerado a la luz del reporte de la Comisión de Lancet (2) es evidencia de la inequidad existente y testimonio de que el desarrollo en cuidados paliativos dentro de los sistemas de salud no puede ser entendido como un fenómeno aislado.

Las limitaciones de la investigación están relacionadas con la falta de consenso del tema bajo investigación. Como no existe una definición formal de estrategias de evaluación del desarrollo en cuidados paliativos se utilizó una definición amplia que permitiera la inclusión de diversos modelos. Aun así, se pudo haber omitido palabras clave en la estrategia de búsqueda, tampoco se incluyó literatura gris y, por consiguiente, los resultados obtenidos puede que no den cuenta de la totalidad las estrategias existentes.

Los artículos que reportan información de un solo país o de una sola dimensión, como el reporte del Centro para Avanzar en cuidados paliativos en Estados Unidos (37) o los estudios que se concentran en describir en detalle una única dimensión del desarrollo (38-41), son pilares sobre los cuales se podrían construir nuevas estrategias y, por tanto, deberían ser considerados en próximos estudios. Igualmente, el modelo de categorización propuesto permite la clasificación de otras posibles estrategias de evaluación en cuidados paliativos no recopiladas ni analizadas en este artículo.

En conclusión, la caracterización, clasificación y comparación de las estrategias de evaluación del desarrollo de los cuidados paliativos pueden permitir la elección del modelo más adecuado para las necesidades de cada contexto, la identificación de los medios necesarios para asegurar la implementación universal y las herramientas para enfrentar el reto que tienen los sistemas de salud de aliviar el sufrimiento de las personas con necesidades paliativas.

Consideraciones éticas

El estudio no requirió aval ético. Los autores tuvieron en cuenta las normas de citación correspondientes a derechos de autor.

Financiación

Esta revisión no contó con financiamiento. Agradecemos a las instituciones de los autores por autorizar la participación en este proyecto de investigación.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés.

Referencias

1. Grant L, Downing J, Luyirika E, Murphy M, Namukwaya L, et al. Integrating palliative care into national health systems in Africa: A multi-country intervention study. *J. Glob. Health.* 2017;7:010419. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010419>
2. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. *Lancet.* 2018;391:1391-1454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)
3. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Global Health.* 2019;7(7):e883-e892. <https://doi.org/10.1177/0269216320957561>
4. World Health Assembly. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. Resolution of May 24, 2014 at the 67th session of the World Health Assembly (WHA67.19). Geneva: WHA; 2014.
5. Berterame S, Erthal J, Thomas J, et al. Use of and barriers to access to opioid analgesics: A worldwide, regional, and national study. *Lancet.* 2016;387:1644-1656. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00161-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00161-6)
6. Center to advance palliative care and the National Palliative Care Research Center. America's Care of Serious Illness: A State-by-State Report card on access to palliative care in our nation's hospitals. September; 2019.
7. Stjernswärd J, Foley K, Ferris F. The public health strategy for palliative care. *J Pain Symptom Manag.* 2007;33(5):486-493. [https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924\(07\)00122-4/fulltext](https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924(07)00122-4/fulltext)
8. Loucka M, Payne S, Brearley S. How to measure the international development of palliative care? A critique and discussion of current approaches. *J Pain Symptom Manag.* 2014;47(1):154-165. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.02.013>

9. Pastrana T, Centeno C, De Lima L. Palliative Care in Latin America from the Professional Perspective: A SWOT Analysis. *J Palliative Med.* 2015;18(5):429-437. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0120>
10. Rhee JY, Garralda E, Namisango E, Luyirika E, de Lima L, Powell RA, et al. Factors affecting palliative care development in Africa: In-Country experts' perceptions in seven countries. *J Pain Symptom Manag.* 2018;55(5):1313-1320.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.01.009>
11. Fadhil I, Lyons G, Payne S. Barriers to, and opportunities for, palliative care development in the Eastern Mediterranean Region. *Lancet Oncol.* 2017;18(3):e176-e184. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30101-8](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30101-8)
12. Centeno C, Garralda E, Carrasco JM, Den Herder-Van Der Eerden M, Aldridge M, Stevenson D, et al. The palliative care challenge: Analysis of barriers and opportunities to integrate palliative care in Europe in the view of National Associations. *J Palliative Med.* 2017;20(11):1195-1204. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0039>
13. Callaway MV, Connor SR, Foley KM. World Health Organization Public Health Model: A roadmap for palliative care development. *J Pain Symptom Manag.* 2018;55(2):S6-S13. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.030>
14. Clark J, Barnes A, Gardiner C. Reframing global palliative care advocacy for the sustainable development goal era: A qualitative study of the views of international palliative care experts. *J Pain Symptom Manag.* 2018;56(3):363-370. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.06.009>
15. Van Beek K, Siouta N, Preston N, Hasselaar J, Hughes S, Payne S, et al. To what degree is palliative care integrated in guidelines and pathways for adult cancer patients in Europe: A systematic literature review. *BMC Palliative Care* 2016;15(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0100-0>
16. Clark D, ten Have H, Janssens R. Common threads? Palliative care service developments in seven European countries. *Palliative Med.* 2000;14(6):479-490. <https://doi.org/10.1191/026921600701536408>
17. Centeno C, Clark D, Lynch T, Rocafort J, Praill D, De Lima L, et al. Facts and indicators on palliative care development in 52 countries of the WHO European region: Results of an EAPC task force. *Palliative Med.* 2007;21(6):463-471. <https://doi.org/10.1177/0269216307081942>
18. Martin-Moreno JM, Harris M, Gorgojo L, et al. Palliative care in the European Union. Brussels: European Parliament: Policy Department Economic and Scientific Policy; 2008.
19. Clark D, Wright M, Hunt J, Lynch T. Hospice and palliative care development in Africa: A multi-method review of services and experiences. *J Pain Symptom Manag.* 2007;33(6):698-710. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.09.033>
20. Wright M, Wood J, Lynch T, Clark D. Mapping levels of palliative care development: A global view. *J Pain Symptom Manag.* 2008;35(5):469-485. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.06.006>
21. Knapp C, Woodworth L, Wright M, Downing J, Drake R, Fowler-Kerry S, et al. Pediatric palliative care provision around the world: A systematic review. *Pediatr Blood Cancer.* 2011;57(3):361-368. <https://doi.org/10.1002/pbc.23100>
22. Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: A global update. *J Pain Symptom Manag.* 2013;45(6):1094-1106. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.011>



23. Woitha K, Garralda E, Martin-Moreno JM, Clark D, Centeno C. Ranking of palliative care development in the countries of the European Union. *J Pain Symptom Manag.* 2016;52(3):370-377. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.03.008>
24. Rhee JY, Garralda E, Namisango E, Luyirika E, de Lima L, Powell RA, et al. An analysis of palliative care development in Africa: A ranking based on region-specific macroindicators. *J Pain Symptom Manage.* 2018;56(2):230-238. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.005>
25. Baur N, Centeno C, Garralda E, et al. Recalibrating the ‘world map’ of palliative care development [version 2; peer review: 2 approved]. *Wellcome Open Research.* 2019;4:77. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15109.2>
26. Arias-Casais N, Garralda E, López-Fidalgo J, Rhee JY, Pons JJ, de Lima L, et al. Consensus Building on Health Indicators to Assess PC Global Development With an International Group of Experts. *J Pain Symptom Manag.* 2019;58(3):445-453.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.04.024>
27. Watch HR. Global state of pain treatment. Access to palliative care as a human right, key terms in palliative care and pain treatment NY, USA; 2011.
28. Pastrana, T, Torres-Vigil, I, Torres-Vigil, L. Palliative care development in Latin America: An analysis using macro indicators. *Palliative medicine.* 2014;28(10):1231-1238. <https://doi.org/10.1177/0269216314538893>
29. Froggatt K, Payne S, Morbey H, Edwards M, Finne-Soveri H, Gambassi G, et al. Palliative care development in European care homes and nursing homes: Application of a typology of implementation. *J Am Med Dir Assoc.* 2017;18(6):550.e7-550.e14. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.02.016>
30. Clark J, Barnes A, Campbell M, Gardiner C. A Life or “Good Death” Situation? A worldwide ecological study of the national contexts of countries that have and have not implemented palliative care. *J Pain Symptom Manag.* 2019;57(4):793-801.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.12.007>
31. Yamaguchi T, Kuriya M, Morita T, Agar M, Choi YS, Goh C, et al. Palliative care development in the Asia-Pacific region: An international survey from the Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN). *BMJ Support Palliat Care.* 2017;7(1):23-31. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2013-000588>
32. Delgado E, Barfield R, Baker J, Hinds P, Yang J, Nambayan A, et al. Availability of palliative care services for children with cancer in economically diverse regions of the world. *Eur J Cancer.* 2010;46(12):2260-2266. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2010.05.006>
33. The Economist Intelligence Unit. The quality of death: Ranking end-of-life care across the world. London: Economist Intelligence Unit; 2010.
34. The Economist Intelligence Unit. The quality of death: Ranking end-of-life care across the world. London: Economist Intelligence Unit; 2015.
35. Sharkey L, Loring B, Cowan M, Riley L, Krakauer EL. National palliative care capacities around the world: Results from the World Health Organization Noncommunicable Disease Country Capacity Survey. *Palliative Med.* 2018;32(1):106-113. <https://doi.org/10.1177/0269216317716060>

36. Harding R, Gomes B, Foley KM, Higginson IJ. Research priorities in health economics and funding for palliative care: Views of an international think tank. *J Pain Symptom Manag.* 2009;38(1):11-14. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.04.013>
37. America's care of serious illness: A State-by-state report card on access to palliative care in our nation's hospitals. Center to advance palliative care and the National Palliative Care Research Center. September; 2019.
38. Robinson J, Gott M, Gardiner C, Ingleton C. The 'problematisation' of palliative care in hospital: An exploratory review of international palliative care policy in five countries. *BMC Palliative Care* 2016;15(1). <https://doi.org/10.1097/spc.0000000000000303>
39. Centeno C, Lynch T, Garralda E, Carrasco JM, Guillen-Grima F, Clark D. Coverage and development of specialist palliative care services across the World Health Organization European Region (2005-2012): Results from a European Association for palliative care task force survey of 53 countries. *Palliative Med* 2016;30(4):351-362. <https://doi.org/10.1177/0269216315598671>
40. Luczak J, Kluziak M, Hunter P. Education / training in supportive and palliative care in Central and Eastern Europe: Results of a questionnaire survey. *Support Care Cancer.* 2002;10(4):292-302. <https://doi.org/10.1007/s005200100298>
41. Rhee JY, Garralda E, Torrado C, Blanco S, Ayala I, Namisango E, et al. Publications on palliative care development can be used as an indicator of palliative care development in Africa. *J Palliat Med.* 2017;20(12):1372-1377. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0168>