

**Identificación de pacientes en necesidad de cuidados PAliativos Generales ( ID-PALL G )** Los cuidados paliativos generales son proporcionados por profesionales no especializados en cualquier medio o centro de atención médica. Responda a todos los enunciados de abajo, para tener una apreciación de la **situación actual** del paciente

Espacio reservado para datos del paciente

1) ¿Le sorprendería que el paciente muriera en los próximos <b>12 meses</b> ?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2) ¿El paciente tiene enfermedad(es) o comorbilidad(es) que limiten su <b>esperanza de vida Y</b> ¿presenta? (seleccione todas las que apliquen)  <b>Deterioro en su funcionalidad</b> (con mayor dependencia en actividades de la vida diaria con escasa probabilidad de reversibilidad)  <b>O</b>  <b>En los últimos 6 meses ha presentado</b> (de acuerdo al paciente) un síntoma no controlado <b>O</b> úlcera por presión de 2do grado o mayor <b>O</b> más de un episodio de delirio, infección, hospitalización o caída  <b>O</b>  <b>Sufrimiento psicológico o espiritual</b> (referido por el paciente o terceros)  <b>O</b>  El paciente requiere ayuda o ha definido a un tercero para tomar <b>decisiones al final de la vida</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3) Solicitud futura o actual de interrupción de tratamientos curativos o <b>soporte vital</b> (ventilación mecánica, diálisis, alimentación y/o hidratación artificial)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4) Solicitud del paciente, familiares o profesionales de la salud para proveer <b>cuidados de confort o cuidados paliativos</b>	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

**Si contestó**  
**NO a la primera pregunta o algún SI en las preguntas 2, 3 o 4**  
es probable que el paciente requiera cuidados paliativos generales.  
Consulte las recomendaciones para la práctica de los cuidados paliativos  
y por favor también responda el **ID-PALL E** a continuación.

**Identificación de pacientes en necesidad de cuidados PAliativos Especializados**  
Los Cuidados Paliativos Especializados son proporcionados por profesionales que cuentan con la especialidad de Cuidados Paliativos.  
**En caso de que el cuestionario ID-PALL G haya sido positivo.** Responda todas las afirmaciones en relación con la situación actual del paciente que se muestran a continuación:

1) Presencia de al menos un <b>síntoma persistente y severo</b> que no ha mejorado satisfactoriamente con tratamiento en 48 horas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2) <b>Dificultad para evaluar</b> síntomas físicos, psicológicos, dificultades sociales, espirituales o estrés.	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3) <b>Desacuerdo o incertidumbre</b> entre el paciente, terceros y/o profesionales de la salud en cuanto al tratamiento médico, soporte vital o decisiones complejas	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4) El paciente tiene <b>sufrimiento psicológico o existencial severo</b> (ansiedad, depresión, aislamiento, agotamiento emocional, desesperanza, deseos de morir o menciona el término eutanasia)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5) Las personas cercanas al paciente experimentan <b>sufrimiento psicológico o existencial severo</b> (ansiedad, depresión, claudicación, disfunción familiar, desesperanza)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
6) Se considera la <b>sedación paliativa</b> (Disminuyendo el estado de conciencia para aliviar un síntoma refractario intolerable)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
7) Dificultad del paciente o sus allegados para establecer <b>voluntades anticipadas/plan de atención al final de la vida</b> con el paciente o de sus allegados	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
8) En su opinión, el paciente, los allegados o el profesional de de la salud ¿podrían beneficiarse con la <b>intervención del especialista en cuidados paliativos</b> ?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

**Si contestó**  
**SI a cualquiera de los enunciados**  
es probable que el paciente se beneficie con la atención de un equipo especializado en  
cuidados paliativos