Tabla S1. Recomendaciones y grado de consenso

Recomendaciones	Primera ronda Delphi						Segunda ronda Delphi						Consenso final y fuerza de la recomendación
	Número de panelistas (n=105)					Grado de consenso	Número de panelistas (n=95)					Grado de consenso	
Bloque I. Identificación de los pacientes													
1. En el momento del ingreso, y de forma repetida durante la hospitalización, deben evaluarse las necesidades de cuidados paliativos de cada paciente.	1	1	8	17	78	Fuerte							Fuerte
2. En el momento del ingreso, y de forma repetida durante la hospitalización, deben identificarse a los pacientes en situación de sus últimos días de vida.	1	0	3	6	95	Fuerte							Fuerte
3. Para evaluar las necesidades de cuidados paliativos e identificar a los pacientes en sus últimos días de vida es recomendable utilizar instrumentos y escalas validadas.	1	2	19	38	45	Discrepancia	0	3	9	33	50	Débil	Débil
4. La condición de enfermo que precisa cuidados paliativos o en situación de últimos días de vida se debe registrar en la historia clínica.	1	0	0	7	97	Fuerte							Fuerte
Bloque II. Conocimiento, valores y preferencias del paciente													
5. En los pacientes con enfermedades en situación avanzada que ingresan en el hospital hay que evaluar su conocimiento de la enfermedad y explorar sus valores y preferencias.	0	1	3	17	84	Fuerte							Fuerte
6. Hay que evaluar el conocimiento de la enfermedad y explorar los valores y preferencias de los familiares de pacientes con enfermedades en situación avanzada que ingresan en el hospital.	1	0	9	28	67	Fuerte							Fuerte
7. Hay que registrar en la historia clínica el conocimiento de la enfermedad, los valores y preferencias de los pacientes con enfermedades en situación avanzada que ingresan en el hospital y de sus familiares.	0	1	0	19	85	Fuerte							Fuerte
8. Hay que consultar el registro de voluntades/directrices anticipadas cuando ingresa en el hospital un paciente con enfermedad en situación avanzada.	1	1	9	18	76	Débil	1	3	8	20	63	Débil	Débil
9. Cuando se identifica a un paciente en sus últimos días de vida y no puede expresar su voluntad, hay que consultar el registro de voluntades/directrices anticipadas.	1	1	14	6	83	Débil	0	2	4	8	81	Fuerte	Fuerte
Bloque III. Información													
10. En los pacientes en sus últimos días de vida se informará a la familia y a los cuidadores de la situación de muerte cercana.	1	0	1	11	92	Fuerte							Fuerte
11. Es indispensable conocer los límites de confidencialidad establecidos por el paciente durante sus últimos días de vida.	1	0	7	13	84	Fuerte							Fuerte
12. Hay que registrar en la historia clínica el proceso de información al paciente y a sus familiares.	1	0	1	9	94	Fuerte							Fuerte
13. La información al paciente y a sus familiares se proporcionará manteniendo la intimidad y privacidad.	1	0	0	8	96	Fuerte							Fuerte
14. Los servicios dispondrán de un despacho de información y de tiempos apropiados para la comunicación con el paciente y la familia.	1	1	2	13	88	Fuerte							Fuerte
Bloque IV. Necesidades del paciente													
15. En los pacientes en sus últimos días de vida hay que evaluar y registrar en la historia clínica la presencia de síntomas y el grado de control de los mismos.	1	0	0	10	94	Fuerte							Fuerte
16. Todos los servicios deben tener un protocolo actualizado de tratamiento paliativo y de últimos días, orientado al confort y control de síntomas.	1	1	6	21	76	Fuerte							Fuerte

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 26/02/2021. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

17. La limitación del esfuerzo terapéutico debe ser compartida por el equipo asistencial y consensuada con el paciente y/o su familia.	1	2	3	13	86	Fuerte							Fuerte
18. La limitación del esfuerzo terapéutico se registrará en la historia clínica.	1	0	0	7	97	Fuerte							Fuerte
19. En los pacientes en sus últimos días de vida se evitarán todos los exámenes y procedimientos diagnósticos que no aporten confort al enfermo.	1	0	2	5	97	Fuerte							Fuerte
20. En los pacientes en sus últimos días de vida se valorará la conveniencia de las órdenes de no reanimación cardiopulmonar y se registrarán en la historia clínica.	1	0	0	6	98	Fuerte							Fuerte
21. En los pacientes en sus últimos días de vida se valorarán las necesidades espirituales del enfermo y la familia.	0	1	6	14	84	Fuerte							Fuerte
Bloque V. Atención y cuidados													
22. Los pacientes en sus últimos días de vida se atenderán preferentemente en una habitación individual.	1	1	9	17	77	Débil	0	0	4	14	77	Fuerte	Fuerte
23. Se facilitará el acompañamiento familiar de los pacientes en sus últimos días de vida.	1	0	0	9	95	Fuerte							Fuerte
24. Todos los pacientes en sus últimos días de vida deben tener un plan de cuidados de enfermería.	1	0	1	10	93	Fuerte							Fuerte
25. El plan de cuidados de enfermería incluirá al menos los cuidados de la piel, la boca, la alimentación, la eliminación, el patrón respiratorio, el descanso y el manejo del dolor y de otros síntomas de enfermedad terminal.	1	0	1	14	89	Fuerte							Fuerte
26. En los pacientes en sus últimos días de vida se efectuará una comunicación estructurada de las transiciones asistenciales (guardias, cambios de turno, fines de semana, vacaciones).	1	0	11	19	74	Débil	0	3	7	22	63	Fuerte	Fuerte
27. En los pacientes en sus últimos días de vida se facilitará el acceso a cuidados religiosos y psicológicos del paciente y la familia.	0	2	2	17	84	Fuerte							Fuerte
Bloque VI. Sedación paliativa													
28. En los pacientes en sus últimos días de vida con síntomas refractarios se valorará la necesidad de sedación paliativa.	1	0	2	5	97	Fuerte							Fuerte
29. El paciente otorgará, bien de modo verbal o en documento escrito el consentimiento para la sedación paliativa. Si el paciente no es competente, y actuando por este orden, se consultará el registro de instrucciones previas, se valorarán los deseos previamente expresados del paciente a su familia o allegados, y en su ausencia se pactará la sedación con la familia, siempre quedando registrado en la historia clínica.	0	1	6	19	79	Fuerte							Fuerte
30. La indicación de la sedación paliativa debe ser compartida por el equipo terapéutico.	0	3	7	13	82	Fuerte							Fuerte
31. Todos los servicios deben tener un protocolo de sedación paliativa.	0	2	9	17	77	Débil	0	2	8	16	69	Fuerte	Fuerte
32. El protocolo de sedación paliativa incluirá las indicaciones, los síntomas refractarios a aliviar, los fármacos, las dosis de inducción, mantenimiento y rescate y la monitorización del nivel de sedación.	1	0	4	14	86	Fuerte							Fuerte
33. Para monitorizar el nivel de sedación se utilizará la escala de Ramsay u otra similar.	1	1	8	30	65	Fuerte							Fuerte
34. Todas las circunstancias que rodean a la sedación paliativa se registrarán en la historia clínica.	1	1	1	14	88	Fuerte							Fuerte
Bloque VII. Atención tras la muerte													
35. Todos los servicios tendrán un protocolo de cuidados *post mortem* del cadáver.	2	1	8	22	72	Débil	1	0	6	19	69	Fuerte	Fuerte
36. Tras la muerte del paciente se proporcionará atención al duelo inmediato de los familiares.	3	1	9	26	66	Débil	1	2	13	29	50	Débil	Débil
37. Antes y después de la muerte se identificarán y derivarán las situaciones de riesgo de duelo complicado.	1	1	13	25	65	Débil	0	0	11	26	58	Débil	Débil

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 26/02/2021. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 26/02/2021. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.