**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 08/02/2026. 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 08/02/2026. 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 08/02/2026. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.