

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	Discrepacia	0	3	9	33	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	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
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

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 <i>post mortem</i> 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

