

Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD



Esta GPC es una ayuda a la toma de decisiones en la atención sanitaria. No es de obligado cumplimiento ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario.

Edición: 2021

Edita: Ministerio de Sanidad

Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS)

Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t

ISBN: 978-84-09-25534-4

NIPO: 133-22-067-3

Depósito Legal: C 1010-2022

DOI: https://doi.org/10.46995/gpc_612

Maquetación: Tórculo Comunicación Gráfica, S. A.

Este documento ha sido realizado por la Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t, de la Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS) en el marco de la financiación del Ministerio de Sanidad, para el desarrollo de las actividades del Plan anual de Trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS, aprobado en el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS de 8 de noviembre de 2017 (conforme al Acuerdo del Consejo de Ministros de 1 de diciembre de 2017).

Esta guía debe citarse:

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; 2021. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Índice

Índice de tablas y figuras	9
Presentación	11
Autoría y colaboraciones	13
Preguntas para responder	19
Niveles de evidencia y grados de recomendaciones	21
Resumen de las recomendaciones de la GPC	23
1 Introducción	31
2 Alcance y objetivos	35
3 Reconocimiento de situación de últimos días	37
4 Comunicación e información	47
5 Toma de decisiones compartida y desarrollo del plan de cuidados	55
6 Hidratación	65
7 Manejo de síntomas	73
7.1 Consideraciones generales	73
7.2 Dolor	77
7.3 Disnea	84
7.4 Náuseas y vómitos	90
7.5 Ansiedad y delirium	95
7.6 Estertores	100
8 Sedación paliativa	107
9 Estrategias diagnósticas y terapéuticas	117
10 Metodología	119
11 Difusión e implementación	123
12 Líneas de investigación futura	127
13 Plan de actualización	129
Anexos	131
Anexo 1. Material complementario al capítulo de comunicación	133
Anexo 2. Material complementario al capítulo de hidratación	135
Anexo 3. Material complementario al capítulo de manejo clínico de síntomas: consideraciones generales (ESAS-r)	137
Anexo 4. Material complementario al capítulo de manejo clínico de síntomas: dolor	139

Anexo 5. Material complementario al capítulo de manejo clínico de síntomas: disnea	145
Anexo 6. Material complementario al capítulo de manejo clínico de síntomas: náuseas y vómitos	147
Anexo 7. Material complementario al capítulo de manejo clínico de síntomas: ansiedad y delirium	149
Anexo 8. Material complementario al capítulo de manejo clínico de síntomas: estertores	151
Anexo 9. Uso de la vía subcutánea en cuidados paliativos	153
Anexo 10. Vademécum de fármacos utilizados en SUD	161
Anexo 11. Material complementario al capítulo de sedación paliativa	173
Anexo 12. Aspectos éticos, legales y deontológicos	179
Anexo 13. Abreviaturas	191
Anexo 14. Declaración de interés	193
Anexo 15. Información para familiares y allegados de personas en situación de últimos días	195
Bibliografía	221

Autoría y colaboraciones

Grupo de trabajo de la GPC sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días

Alfonso Alonso Fachado. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Subdirección Xeral de Ordenación Asistencial. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Consellería de Sanidade de Galicia.

Luisa Andaluz Corujo. Trabajadora social. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Rocío Basanta Matos. Psicóloga especialista en Psicología Clínica. Hospital Universitario Lucus Augusti.

Francisco Barón Duarte. Médico especialista en Oncología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Rosendo Bugarín González. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud de Monforte de Lemos.

Catalina Caamaño Isorna. Farmacéutica de Atención Primaria. Centro de Salud de Burela.

Paula Cantero Muñoz. Técnica. Farmacéutica. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS).

José Álvaro Fernández Rial. Médico especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario Lucus Augusti.

Arantza García Martínez. Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Hospitalización a Domicilio (HADO) y Unidad de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Lucus Augusti.

Pablo López Pais. Médico especialista en Anestesia y Reanimación. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Ángel López Triguero. Enfermero del Servicio de Hospitalización a Domicilio y Cuidados Paliativos. Hospital do Salnés. Vilagarcía de Arousa.

Sabela Maceda García. Psicóloga especialista en Psicología Clínica. Salud Mental. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

María del Carmen Maceira Rozas. Técnica. Farmacéutica. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS).

Marcelino Mosquera Pena. Médico especialista en Geriátrica. Unidad de Cuidados Paliativos. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Begoña Palacio Verdini. Familiar.

Yolanda Triñanes Pego. Técnica. Psicóloga. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Santiago de Compostela.

Marta Vega Lorenzo. Familiar.

Coordinación

Rosendo Bugarín González. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monforte de Lemos. Coordinación clínica.

José Álvaro Fernández Rial. Médico especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario Lucus Augusti. Coordinación clínica.

Yolanda Triñanes Pego. Técnica. Psicóloga. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Coordinación metodológica.

Colaboración

Beatriz Casal Acción. Documentalista. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS).

Teresa Mejuto Martí. Documentalista. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS).

Noemí Raña Villar. Administrativa. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS).

Cristina Rey Varela. Administrativa. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS).

Colaboración experta

Eduardo Bruera. MD Anderson Cancer Center de Houston.

Ingrid Bullich Marín. Enfermera especialista en Enfermería Geriátrica. Coordinadora científica de la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Grup Mutuam. Barcelona.

Itziar Etxeandia Ikobaltzeta. Doctora en Farmacia. Investigadora Independiente-freelance en elaboración de GPC y revisiones sistemáticas, asociada a la American College of Physicians (ACP), entre otras instituciones.

Manuel Mejías Estévez. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) Andalucía.

Alberto Meléndez Gracia. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Vicepresidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).

Celia Muñoz Fernández. Economista de la Salud. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Sonia Peláez Moya. Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad.

Rafael Rotaache del Campo. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alza (San Sebastián). Coordinador metodológico de la GPC base.

Antonio Sacristán Rodea. Médico especialista en Oncología. Centro de Salud Jazmín. Dirección Asistencial Este. Atención Primaria. Madrid.

1 Introducción

Los avances científicos y tecnológicos desarrollados en las últimas décadas unidos a las mejoras sociales y de condiciones de vida, han cambiado la epidemiología de las enfermedades y también la epidemiología de la muerte, sobre todo en los países desarrollados. Dos consecuencias de los aspectos mencionados son el aumento de la esperanza de vida y el cambio en las causas y condiciones de muerte, de manera que en la actualidad se estima que 3 de cada 4 muertes podrían producirse por la progresión de uno o más problemas crónicos de salud (1)³. Además de la cronicidad están irrumpiendo en nuestro medio otros condicionantes que hacen aún más compleja la práctica clínica como son los movimientos migratorios, la crisis económica y la desigualdad en la distribución de la riqueza, los cambios en los modelos de familia, el aumento del coste sanitario y el reconocimiento de la finitud de los recursos, lo que conlleva a un escenario complejo, diverso, con poblaciones especialmente vulnerables y en riesgo de exclusión social.

Este nuevo escenario, con la aparición de la cronicidad y los factores sociodemográficos mencionados, obligan a replantear los objetivos de salud y con ellos, el ejercicio de las profesiones sanitarias y sociales.

El abordaje de la cronicidad implica conocer la trayectoria de las diferentes enfermedades para diseñar programas de salud y adecuar los planes de cuidados a cada caso individual (desde el paciente joven con cáncer con su trayectoria vital sin completar, a la persona mayor con enfermedad de órgano terminal), garantizando la continuidad asistencial (2). En este contexto, los cuidados y el enfoque paliativo de la práctica clínica se deben integrar desde el principio del diagnóstico de una enfermedad incurable y progresiva con pronóstico vital limitado, muchas veces impreciso, coexistiendo de modo sinérgico y complementario con aquellos tratamientos específicos de la enfermedad y acrecentándose a medida que las enfermedades van progresando, llegando a la etapa final o de enfermedad en situación terminal (3). Más allá del concepto de “paliativo oncológico y no oncológico” en este momento se prefiere un lenguaje no dicotómico, por lo que se ha propuesto hablar de “enfermedades crónicas avanzadas” incluyéndose en este concepto desde aquellos pacientes con enfermedades activas y avanzadas con pronóstico limitado, donde el objetivo fundamental es la mejora de la calidad de vida, hasta los cuidados de los pacientes con enfermedades de mal pronóstico, pero cuya muerte no parece cercana. Así se incluyen pacientes con diagnóstico reciente de cáncer avanzado, pacientes con enfermedad crónica avanzada de un órgano, demencia senil avanzada, enfermedades degenerativas del sistema nervioso central, ancianos frágiles y comas evolucionados de diferentes causas (4).

Surge así un nuevo paradigma, el de los cuidados paliativos precoces integrados en la cronicidad avanzada, que cambia notablemente el concepto de la medicina paliativa, anteriormente relegada a la etapa final de la vida (últimos 3-6 meses). Con ello, la atención paliativa deja de ser un ámbito exclusivo de los servicios específicos para convertirse en un modelo de atención transversal y multiprofesional, que requiere estrategias formativas y

3. En el momento de publicación de esta guía, con la aparición de la pandemia por SARS-COV-2 es probable que las principales causas de mortalidad cambien.

- 253** Ouslander J, Osterweil D, Morley J. Medical Care in the nursing home. Ethical and legal issues: McGraw-Hill; 1997.
- 254** Couceiro A. Ética en Cuidados Paliativos. Triacastela: Madrid; 2004.
- 255** Grupo de Trabajo Atención Médica al Final de la Vida, Organización Médica Colegial, Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Ética de la alimentación e hidratación al final de la vida. Madrid; 2016. Disponible en: http://infocuidadospaliativos.com/wp-content/uploads/2016/10/etica_alimentacioo%CC%81n_fin_de_la_vida_octubre16.pdf
- 256** Hart JT. The inverse care law. Lancet. 1971;1(7696):405-12. DOI: 10.1016/s0140-6736(71)92410-x.
- 257** Watt G. The inverse care law today. Lancet. 2002;360(9328):252-4. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)09466-7.
- 258** Amor-Pan JR, Barón-Duarte FJ, Regueiro-García A, Vázquez-Rivera F. Bioética y Oncología. Una puerta abierta a la oportunidad. Vigo: Sociedad Oncológica de Galicia; 2017.