Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):158

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-013 - CONSENSO PARA ESTABLECER UNAS NORMAS DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA EN LA ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA

R. García Fenoll[1], S. Isasi de Isasmendi Pérez[2], L. Sánchez Muñoz[3], E. Freire[4], A. Carneiro[5], J. Machín Lázaro[6], S. Plaza Canteli[7] y J. Díez Manglano[2]
P. Abad Requejo, C. Dueñas Gutiérrez, O. Torres Bonafonte y J. Castiella Herrero en representación del Grupo de Trabajo Paciente Pluripatológico y Enfermedad avanzada.

[1]Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [2]Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. [3]Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. [4]Medicina Interna. Centro Hospitalar e Universitário do Porto. Porto, Portugal. [5]Medicina, Urgência e UCI. Hospital da Luz Arrábida. Vila Nova de Gaia, Portugal. [6]Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. [7]Medicina Interna. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Establecer un consenso sobre normas de buena práctica clínica en la atención a los pacientes al final de la vida.

Material y métodos: Doce expertos españoles y portugueses elaboraron 37 recomendaciones agrupadas en bloques: Identificación de los pacientes; Conocimiento, valores y preferencias del paciente; Información; Necesidades del paciente; Atención y cuidados; Sedación paliativa y Atención tras la muerte. Posteriormente se realizó un proceso Delphi a 2 rondas, invitando a 125 panelistas españoles y 25 portugueses, incluyendo internistas, otros médicos clínicos, enfermeras, enfermos, juristas, expertos en bioética, gestores sanitarios, políticos y periodistas. Para cada recomendación se envió un cuestionario con 5 respuestas tipo Likert. Se definió consenso fuerte cuando > 95% de las respuestas era totalmente de acuerdo o > 90% eran acuerdo y totalmente de acuerdo; y consenso débil cuando > 90% eran totalmente de acuerdo o > 80% acuerdo y totalmente de acuerdo.

Resultados: En la primera ronda Delphi participaron 105 panelistas, 88 españoles y 17 portugueses. Hubo consenso fuerte en todos los ítems de los bloques Información y Necesidades del paciente y consenso débil en todos los ítems del bloque Atención tras la muerte. Existió discrepancia en la utilización de instrumentos y escalas validadas para evaluar las necesidades de cuidados paliativos e identificar a los pacientes en últimos días de vida. En segunda ronda participaron 95 panelistas y se obtuvo consenso fuerte en todos las recomendaciones excepto las siguientes que obtuvieron consenso débil: “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”, “Hay que consultar el registro de voluntades/directrices anticipadas cuando ingresa en el hospital un paciente con enfermedad en situación avanzada”, ”Tras la muerte del paciente se proporcionará atención al duelo inmediato de los familiares” y “Antes y después de la muerte se identificarán y derivarán las situaciones de riesgo de duelo complicado”. No existieron discrepancias.

Conclusiones: Un proceso Delphi con participación multidisciplinar ha permitido establecer normas de buena práctica clínica en la atención al final de la vida con consenso de enfermos, agentes sociales y profesionales sanitarios.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.