

#EticaAsistencialSSPA  
#JornadasCEAS



**V JORNADAS**  
**COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL**  
**DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

**RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE  
DECISIONES PARA SOPORTE NUTRICIONAL  
E HIDRATACIÓN EN PACIENTES CON  
PADECIMIENTOS CRÓNICOS AVANZADOS  
Y CUIDADOS PALIATIVOS**

**Autores: CEA JAÉN SUR**

**Presentan: Alicia Cano Jiménez y Nuria Cárdenas Quesada**

21 de noviembre de 2024



**Estrategia  
de Bioética**

del Sistema Sanitario  
Público de Andalucía



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Salud y Consumo  
Escuela Andaluza de Salud Pública

# Situación asistencial habitual:

soporte nutricional y la hidratación en pacientes con padecimientos crónicos avanzados y en cuidados paliativos

1. **Relevancia del soporte nutricional e hidratación:** complejidad clínica, ética y emocional; involucrando a pacientes, familias y profesionales en decisiones críticas.
1. **Impacto de decisiones inadecuadas:** Estas pueden no mejorar la calidad de vida del paciente y ocasionar desplazamientos innecesarios entre domicilio y hospital.
1. **Propuesta del CEA Jaén-Sur:** Presentar recomendaciones para reducir la incertidumbre, mejorar el bienestar del paciente y facilitar la toma de decisiones informadas por profesionales y familiares.

# Primera reflexión → grupo de trabajo

## **GRUPO DE TRABAJO**

M. José Martínez Ramírez. Endocrinología y Nutrición. CHJ.

María del Carmen Ortega Armenteros. Equipo de Soporte de C. Paliativos. CHJ.

Andrés Moreno Corredor. Medicina de Familia. C.S. El Valle. Distrito Sanitario Jaén-Sur.

Gracia González Olmo. Miembro Lego del Comité de Ética Asistencial. Jaén Sur.

José Liébana Fernández. Enfermero Gestor de Casos. Distrito Sanitario Jaén-Sur

Nuria Cárdenas Quesada. Oncología Médica. CHJ.

Jesús Foronda Bengoa. Neurología. CHJ.

Gema Gutiérrez Lara. Medicina Interna. CHJ.

Secretaría: Pedro Javier Ozáez López. Administrativo. C.S. Bulevar. Distrito Sanitario Jaén-Sur.



Revisado EL 27 de abril de 2023 por María Isabel Lucena León. Médico de Familia. Distrito Sanitario Jaén – Jaén Sur

# OBJETIVOS

1. Generar las **recomendaciones** para la toma de decisiones sobre soporte nutricional e hidratación en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y cuidados paliativos.
1. **Ayudar al profesional para la toma de decisiones** en situaciones de incertidumbre.

# DELIBERACIÓN BIOÉTICA →

## TÉCNICAS MÉDICAS FRENTE A TÉCNICAS DE MANTENIMIENTO O DE CUIDADOS

Son numerosas las aportaciones en las que consideran la alimentación e hidratación artificiales como métodos médicos sujetos a los mismos criterios que el resto de procedimientos.

**→ Creemos que la alimentación e hidratación artificiales pueden no utilizarse en determinadas circunstancias, al igual que otras técnicas de soporte vital dado que:**

- a) No existe diferencia significativa entre distintas técnicas de soporte vital.
- b) El derecho de todo paciente a rechazar el tratamiento no depende de cual sea dicho tratamiento.

# Adecuación del esfuerzo terapéutico

**Concluimos** que en determinadas ocasiones es legítimo **no iniciar o retirar** la alimentación y la hidratación artificiales, facilitando la evolución dentro de la historia natural de la enfermedad subyacente (Adecuación del esfuerzo terapéutico) cuando concurren las condiciones:

- los procedimientos podrían mejorar los niveles nutritivos y de hidratación, **pero el proceso base del paciente no obtendrá ningún beneficio de ello con un pronóstico limitado a corto plazo**
- los procedimientos mejoran los niveles referidos y el paciente obtendrá beneficios, **pero los inconvenientes superan los beneficios.**

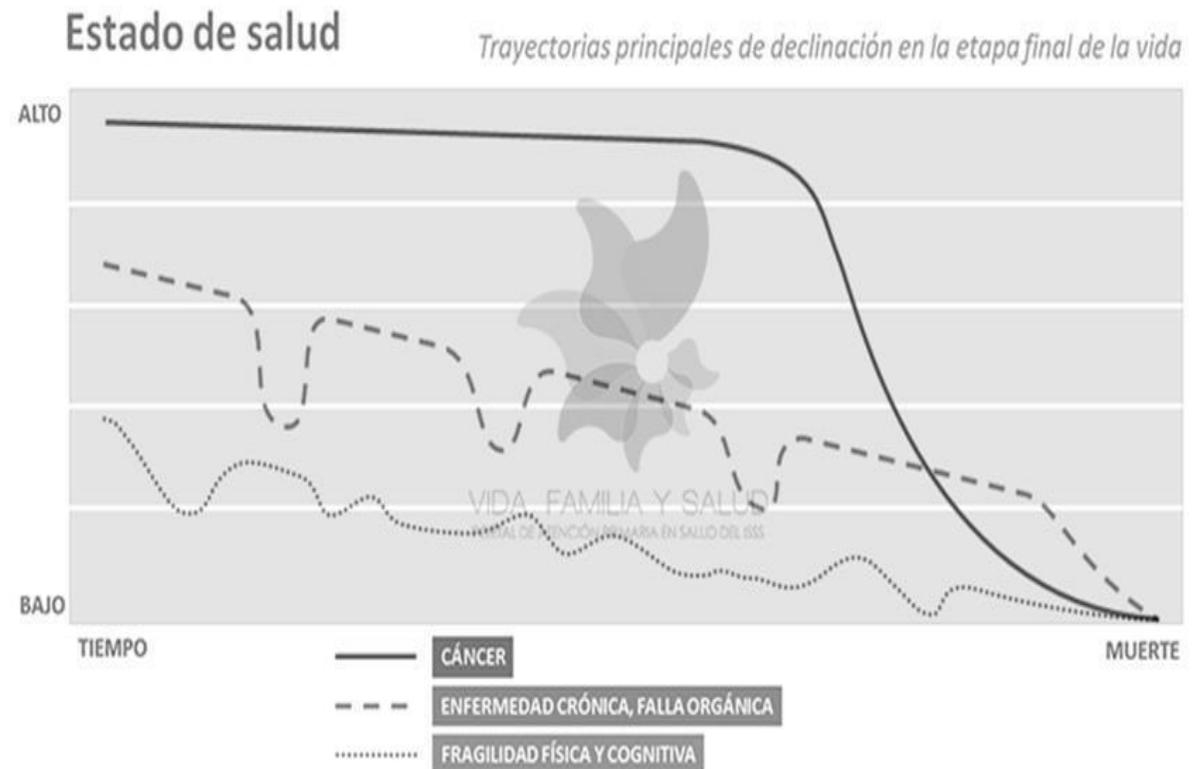
# IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES

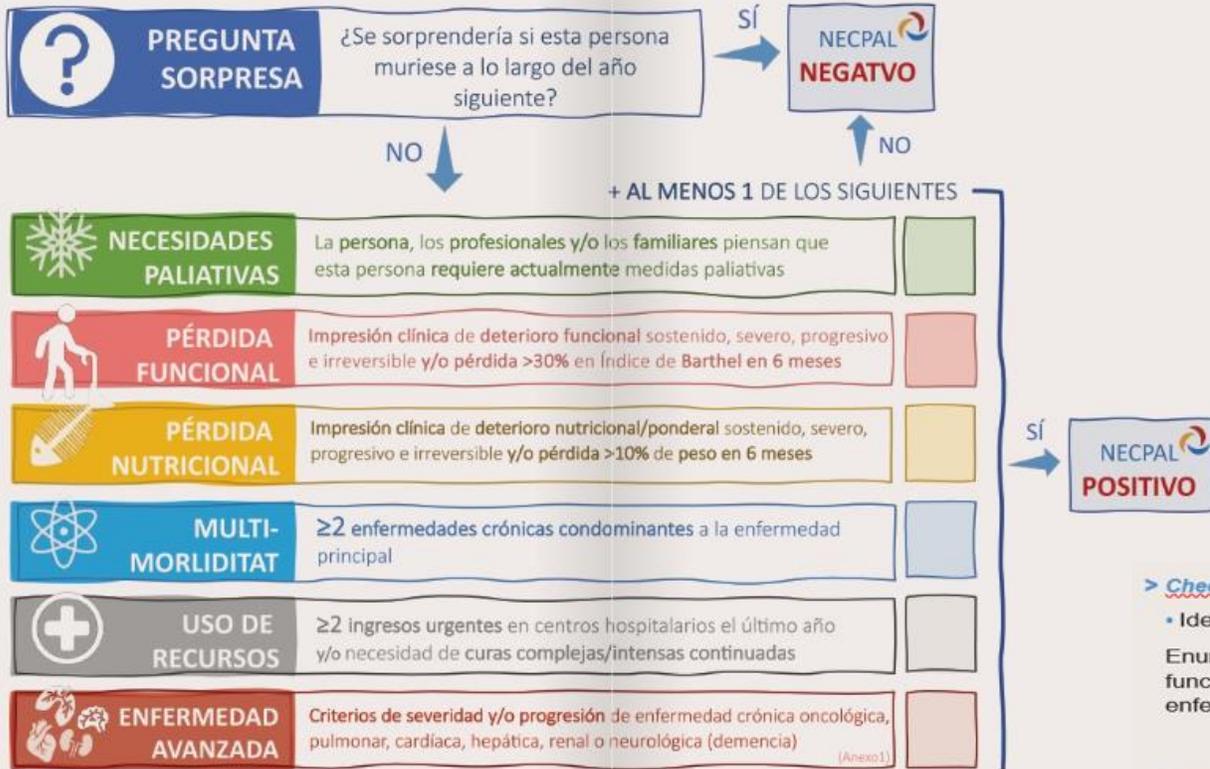
En las enfermedades crónicas progresivas se han descrito 3 trayectorias clínicas y funcionales distintas:

las asociadas a procesos oncológicos,

las asociadas a insuficiencia de órgano,

las asociadas a fragilidad o demencia.





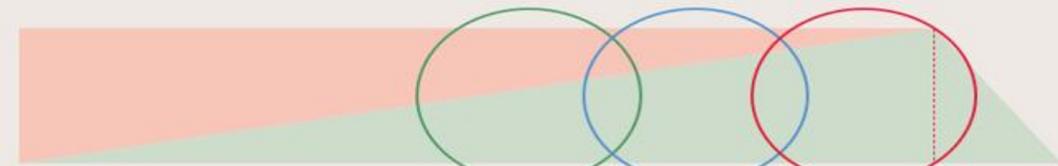
# Diagnóstico situacional

## > Checklist situacional pronóstico:

- Identificación de riesgo
- Pronóstico para enfoque
- Pronóstico situacional

Enumerar los parámetros o factores positivos de valor pronóstico (necesidades paliativas identificadas, declive funcional, declive nutricional, multimorbilidad, aumento de uso de recursos y uso de los recursos específicos de enfermedad crónica). Consignar el número de parámetros afectados: 1-2, 3-4, o 5-6.

**Estadio evolutivo:** en función del número de parámetros pronósticos afectados, se pueden identificar 3 grandes grupos pronósticos o estadios evolutivos:



**PS**  
Pregunta sorpresa

**Parámetros afectados**

- Necesidades identificadas
- Declive funcional
- Declive nutricional
- Multimorbilidad
- Aumento uso recursos
- Indicadores específicos

**Estadio I**

- PS +
- 1-2 parámetros
- Mediana: 38 meses

**Estadio II**

- PS +
- 3-4 parámetros
- Mediana: 17.2 meses

**Estadio III**

- PS +
- 5-6 parámetros
- Mediana: 3.6 meses

# Incertidumbre pronostica

# Indicaciones de Nutrición Enteral en pacientes en situación de enfermedad crónica con pronóstico de vida limitado → Consideraciones previas

## 1. Nutrición artificial como tratamiento médico

1. **Decisiones individualizadas:** Basadas en el pronóstico y preferencias del paciente. Evidencia limitada, especialmente en casos como la demencia avanzada, donde no se ha demostrado que la nutrición enteral prolongue la vida o prevenga complicaciones.

1. **Viabilidad e intención experimental:** En situaciones inciertas, se puede optar por nutrición artificial de forma experimental, interrumpiéndola si no es efectiva o genera complicaciones.

- **Administrar NE fuera de indicación puede ser de**

- Motivos culturales
- Sentimiento de “abandono” en algo tan básico como la

**Sin embargo, hay que considerar las consecuencias y complicaciones derivadas:**

# Indicaciones de Nutrición Enteral en pacientes crónicos avanzados → según las guías ESPEN (2006)

**La NE está indicada** en el caso:

- Ancianos frágiles si su situación es estable, no en fase terminal (Grado de recomendación A)
- En pacientes geriátricos con disfagia neurológica grave para asegurar un adecuado aporte de energía y proteínas y/o para mejorar el estado nutricional (grado de recomendación A)
- En depresión para o hasta superar la fase de anorexia y pérdida de motivación (Grado de recomendación C)
- En leve o moderada demencia considerar Suplementos nutricionales orales (SNO) y solo en algunos casos considerar NE para prevenir la malnutrición (Grado de recomendación C).
- En demencia avanzada / terminal no está indicada la NE (Grado de recomendación C).

# Indicaciones de Nutrición Enteral en pacientes con DEMENCIA → según las guías ESPEN (2015)

En paciente con demencia se debe usar SNO para mejorar el estado nutricional (nivel de evidencia alto)

- Cada decisión a favor o en contra de nutrición artificial o hidratación se tome de forma individual teniendo en consideración el pronóstico y las preferencias del paciente. (nivel de evidencia muy bajo)
  - En pacientes con avanzada demencia, sin capacidad para decidir es importante el considerar los documentos de “voluntades vitales anticipadas”. Estos documentos hay que prepararlos y promoverlos
  - En pacientes con demencia moderada se puede iniciar NE para períodos cortos de tiempo con el fin de mejorar su estado nutricional y la ingesta si la causa que motiva la ingesta deficitaria se supone que va a ser pasajera, para recuperar posteriormente la vía oral. (nivel de evidencia muy bajo)
  - **No recomiendan el inicio de NE en pacientes con demencia avanzada (nivel de evidencia alto).**
- 
- **Recomiendan la infusión de fluidos intravenosos por cortos periodos de tiempo y siempre para superar una situación aguda**

# Contraindicaciones

## **ABSOLUTAS:**

- Obstrucción completa de intestino delgado o grueso. En caso de obstrucción a nivel de esófago o estómago, la NE se puede realizar a través de una ostomía
- Íleo paralítico
- Perforación gastrointestinal con peritonitis difusa
- Síndrome de malabsorción grave
- Hemorragia digestiva aguda grave
- Isquemia gastrointestinal no quirúrgica

## **RELATIVAS:**

- Fístulas entéricas de alto débito
- Enteritis aguda grave por radiación o infección
- Enfermedad Inflamatoria Intestinal grave activa
- Pancreatitis aguda grave necrosante
- Diarrea cuantiosa persistente
- Vómitos incoercibles

# RECOMENDACIONES

1. **Valoración global del paciente** : En casos de enfermedades crónicas avanzadas o oncológicas sin respuesta terapéutica, se recomienda ajustar la intensidad del tratamiento, incluyendo la no indicación o retirada de sonda nasogástrica si no aporta beneficios y evita la obstinación terapéutica.
2. **Consideración de voluntades anticipadas** : Integrar la declaración de Voluntades Vitales Anticipadas y las opiniones de representantes o familiares, respetando los valores del paciente en decisiones médicas.
3. **Comunicación empática y consensuada** : Unificar criterios entre profesionales para transmitir información clara, con empatía y calidez, respetando los principios de autonomía y no maleficencia.
4. **Ética en pacientes con SNG**: No es aceptable la contención o sedación para evitar la extracción de la sonda; puede emitirse una orden de no reinserción si ocurre el evento.
5. **Revisión de decisiones**: Evaluar continuamente las decisiones tomadas según la evolución del paciente.
6. **Consentimiento informado**: Valorar, junto al paciente o sus representantes, posibles complicaciones clínicas y aspectos éticos antes de la inserción de una SNG.
7. **Protocolo interniveles**: Crear una comisión técnica para desarrollar un protocolo que regule la inserción y revisión de SNG, promovido por las direcciones.

# Reflexión final

JAÉN

## Jaén Sur - Comité de Ética Asistencial

# 3



CENTROS ADSCRITOS

INTEGRANTES

DOCUMENTOS

CONTACTO

Template is not defined.



# CEA JAÉN SUR

