



## Alimentación e hidratación en cuidados paliativos: decisiones desde la atención primaria

---

Autor: Dr. Sebastián Salinas Perot. Residente Medicina Familiar mención Adulto UCM.  
Revisor: Dra. María Fernanda Ramos. Docente Subdepartamento Medicina Familiar UCM

### **Resumen:**

La alimentación y la hidratación en el contexto de cuidados paliativos universales representan decisiones complejas que deben equilibrar el bienestar del paciente, las expectativas familiares y la evidencia clínica. Este artículo aborda los principales elementos que influyen en la toma de decisiones en torno al soporte nutricional e hídrico en pacientes adultos con enfermedades crónicas avanzadas atendidos desde la atención primaria. Se revisan herramientas pronósticas, consideraciones éticas y la evidencia científica disponible, destacando la necesidad de un enfoque individualizado.

### **Introducción:**

En cuidados paliativos universales, los médicos de familia enfrentan decisiones complejas sobre alimentación e hidratación que no solo involucran aspectos clínicos, sino también valores personales, culturales y éticos. Con frecuencia, los pacientes presentan deterioro funcional progresivo, disminución del apetito y alteraciones en la deglución, lo que genera incertidumbre sobre cuándo iniciar, mantener o suspender el soporte nutricional e hídrico. Pese a la relevancia del tema, la evidencia científica sigue siendo limitada, lo que subraya la importancia de guías clínicas y herramientas pronósticas para orientar decisiones centradas en el confort.

### **Desarrollo:**

#### ***Evaluación pronóstica y funcional:***

La identificación de pacientes con necesidades paliativas puede apoyarse en herramientas como el instrumento NECPAL 4.0, que ayuda a predecir mortalidad a 4, 8 y 12 meses, promoviendo un enfoque anticipatorio. Asimismo, la Palliative Performance Scale (PPS) permite estimar la funcionalidad y correlacionar el estado basal con la sobrevida esperada. Pacientes con un PPS  $\leq 60\%$  tienen alta probabilidad de fallecer en los siguientes 6 meses. La incorporación de herramientas complementarias como SPICT o IPOS también puede aportar información útil para identificar necesidades no satisfechas y priorizar intervenciones.

#### ***Evidencia científica disponible:***

Diversas revisiones sistemáticas, incluyendo Cochrane (*Buchan et al., 2023*), han mostrado que la hidratación médica asistida no mejora significativamente la calidad de vida ni prolonga la supervivencia en pacientes oncológicos avanzados. En nutrición, la evidencia también es limitada y heterogénea. La revisión sistemática de *Van der Schueren et al. (2018)* sobre suplementos orales en cáncer muestra beneficios leves en peso y composición corporal, especialmente con suplementos enriquecidos con omega-3, aunque sin impacto claro en sobrevida. La mayoría de los estudios disponibles presentan alto riesgo de sesgo, escasa representatividad de poblaciones no oncológicas y falta de estandarización en los desenlaces clínicos.

Una de las principales limitaciones en este ámbito es la calidad metodológica de los estudios disponibles. Muchos ensayos clínicos presentan tamaños muestrales pequeños, falta de



cegamiento, escasa duración del seguimiento y alta heterogeneidad de las intervenciones evaluadas. Esto dificulta establecer conclusiones sólidas y generalizables. Además, la mayoría de las investigaciones se centran en pacientes oncológicos, lo que limita la aplicabilidad de sus resultados a otras condiciones avanzadas como insuficiencia cardíaca, EPOC o demencias.

Los estudios revisados coinciden en que la administración de suplementos orales puede mejorar algunos parámetros nutricionales (como peso o albúmina sérica), pero su impacto clínico en términos de funcionalidad, síntomas o supervivencia es escaso o incierto. Particularmente, el agregado de ácidos grasos omega-3 mostró resultados prometedores en la revisión sistemática mencionada, con mejoría en la masa magra y en la percepción de calidad de vida en algunos subgrupos, aunque estos hallazgos deben interpretarse con cautela debido a la baja calidad de la evidencia.

En relación con la hidratación, la revisión Cochrane más reciente concluye que no existen pruebas sólidas de que la hidratación médica asistida mejore los desenlaces clínicos significativos, incluso en pacientes con supervivencia mayor a tres meses. La indicación debe ser individualizada, evitando intervenciones que aumenten la carga del cuidado sin generar beneficios clínicos ni bienestar subjetivo.

#### **Aspectos éticos y comunicacionales:**

La "*conspiración del silencio*" (Clayton, 2005) puede dificultar decisiones centradas en el paciente. Se recomienda una comunicación clara, empática y progresiva con la familia, alineada con el principio de no maleficencia. La entrevista familiar centrada en el sufrimiento, la validación emocional y la exploración de expectativas permiten construir decisiones compartidas. Además, la toma de decisiones debe considerar los valores expresados por el propio paciente, sus objetivos vitales y su derecho a rechazar intervenciones desproporcionadas. Garantizar la confidencialidad en entrevistas individuales, no culpabilizar a la familia y brindar apoyo emocional es esencial para facilitar procesos de cuidado centrados en el bienestar y no en la prolongación artificial de la vida.

#### **Propuesta desde la APS:**

Desde la atención primaria, se sugiere establecer flujogramas para:

1. Evaluación nutricional del paciente en CP (considerando funcionalidad, apetito, caquexia y herramientas como PPS/NECPAL).
2. Toma de decisiones sobre hidratación artificial (evaluando pronóstico, carga/beneficio, objetivos del cuidado y voluntad del paciente/familia).

Ambas decisiones deben registrarse en conjunto con el plan de cuidados anticipado y revisarse regularmente. Se recomienda formación específica para los equipos de salud en aspectos bioéticos y comunicacionales asociados a alimentación e hidratación en la etapa final de la vida. Además, se debe fomentar la investigación desde la APS para generar evidencia propia en este contexto, considerando las particularidades sociales, territoriales y culturales de los pacientes atendidos.

#### **Conclusión:**

En cuidados paliativos universales, la alimentación e hidratación deben evaluarse caso a caso, con base en el pronóstico, los síntomas, la evidencia y los valores del paciente. Desde la APS, el médico de familia tiene un rol clave en guiar estas decisiones, privilegiando el confort, la autonomía y una comunicación respetuosa y efectiva.



### **Bibliografía**

- Buchan, J., et al. (2023). *Medically assisted hydration for adult palliative care patients*. Cochrane Database of Systematic Reviews, (6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006273.pub4>
- Van der Schueren, M. A. E., Laviano, A., & van Akker, C. H. (2018). Systematic review and meta-analysis of oral nutritional interventions in patients with cancer during anti-tumour treatment: Effect on nutritional status and quality of life. *Annals of Oncology*, 29(Supplement\_8), viii267–viii273.
- Ministerio de Salud de Chile. (2021). *Orientación Técnica: Cuidados Paliativos Universales*. Departamento de Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores.
- Grupo de Trabajo de Ética de la SENPE. (2021). *Reflexiones bioéticas sobre nutrición e hidratación en cuidados paliativos*.
- Kales, H. C., Gitlin, L. N., & Lyketsos, C. G. (2015). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *BMJ*, 350, h369.
- Gómez-Batiste, X., et al. (2021). *Instrumento NECPAL CCOMS-ICO versión 4.0*. Instituto Catalán de Oncología.
- Grupo de Trabajo de Nutrición en Cuidados Paliativos. (2020). *Nutrición en cuidados paliativos: resumen de recomendaciones*. Sociedad Española de Cuidados Paliativos.
- Clayton, J. M., Butow, P. N., & Tattersall, M. H. (2005). When and how to initiate discussion about prognosis and end-of-life issues with terminally ill patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30(2), 132–144. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.02.014>