

Cuidados en los últimos días

Guía de comunicación y confort, con registro de necesidades y acompañamiento familiar.

Profesionales y familias · Cuidados y acompañamiento · Imprimible A4

Acordar un plan de cuidados

La identificación de esta situación corresponde al equipo asistencial. Puede existir incertidumbre y el plan requiere reevaluación.

Explora qué desea conocer la persona, quién quiere que participe y qué es importante para ella. Registra preferencias, necesidades y contactos.

Valora dolor, dificultad respiratoria, agitación, náuseas, sequedad de boca y malestar emocional. Comunica cambios al equipo.

Acompañar y aliviar

Favorece un ambiente tranquilo, la presencia deseada y los cuidados suaves de boca, piel y postura según tolerancia.

No fuerces comida ni bebida. Pide al equipo indicaciones individualizadas sobre alimentación, hidratación y deglución.

Acordad a quién llamar de día y de noche, qué hacer ante un cambio y qué apoyo necesita la familia. El cuaderno acompaña al plan asistencial.

Fuentes y versión

GuíaSalud · SNS · Avalia-t · Atención paliativa al adulto en situación de últimos días 2021, publicada en el portal en 2022

<https://portal.guiasalud.es/gpc-sobre-atencion-paliativa-al-adulto-en-situacion-de-ultimos-dias/>

GuíaSalud · SNS · Avalia-t · Información para familiares y allegados de personas en situación de últimos días 2021

<https://portal.guiasalud.es/material-pacientes/atencion-paliativa-ultimos-dias/>

Fuentes consultadas el 06/09/2026. Material propio de PrimariApp basado en las fuentes indicadas. No es una publicación oficial ni un nuevo instrumento validado. Utiliza las recomendaciones del equipo que te atiende.

Preferencias y red de apoyo

Cuidados en los últimos días

Profesional referente: _____ Teléfono de atención fuera de horario:

Referencia: _____ Fecha: _____

Qué importa a la persona	Necesidades	Persona / equipo de apoyo	Contacto / disponibilidad

Observaciones / próximo paso: _____

Observaciones de confort

Cuidados en los últimos días

Anota palabras de la persona cuando sea posible. Ante sufrimiento no controlado, contacta con el equipo.

Referencia: _____ Fecha: _____

Fecha y hora	Síntoma / necesidad	Medida de confort acordada	Respuesta / aviso al equipo

Observaciones / próximo paso: _____
