

CONSEJERÍA DE SALUD

Agencia de Evaluación de Tecnologías
Sanitarias de Andalucía (AETSA)

Guías de práctica clínica sobre cuidados paliativos

Informe de respuesta breve: listado de referencias comentadas

Avda. de la Innovación s/n. Edificio ARENA 1. Planta baja
CONSEJERÍA DE SALUD
41020 Sevilla - España (Spain)
<http://www.aetsa.org/>
Tlf.: +34 955 006 309 - Fax: +34 955 006 328
e-mail: aetsa.csalud@juntadeandalucia.es



2017

Guías de práctica clínica sobre cuidados paliativos

Informe de respuesta breve: listado de referencias comentadas

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCÍA

Autores: Juliana Ester Martín López, Rebeca Isabel Gómez, Ana María Carlos Gil y José Luis Castro Campos.

Fecha: julio 2017



Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen intereses que puedan competir con el interés primario y los objetivos de este documento ni influir en su juicio profesional al respecto.



Índice

Contexto	5
Objetivo	6
Metodología.....	7
Resultados.....	9
Documentos incluidos	9
Adultos	9
Niños y adolescentes (menores de 18 años).....	13
Resultados de la evaluación de la calidad metodológica de las guías incluidas (herramienta AGREE II).....	14
Conclusiones	15
Referencias Bibliográficas	16
Anexos.....	17
Anexo I. Estrategias de búsqueda.	17
Anexo II. Herramienta AGREE II para evaluar la calidad metodológica de guías de práctica clínica.	19

Contexto

La metodología de elaboración y actualización de un Proceso Asistencial Integrado establece como paso inicial la identificación de guías de práctica clínica elaboradas con rigor metodológico, que aporten la mejor evidencia disponible y las recomendaciones sobre las distintas etapas del proceso asistencial

La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) elabora este documento de consulta para el Servicio de Calidad y Procesos como parte del apoyo metodológico en la actualización del Proceso Asistencial Integrado (PAI) de cuidados paliativos publicado su segunda edición en 2007¹.



Objetivo

El objetivo principal consistió en localizar documentos (principalmente guías de práctica clínica) que establezcan recomendaciones sobre el manejo de pacientes que precisen cuidados paliativos.

Para ello se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica, orientada a localizar guías de práctica clínica que sirvieran como herramienta de ayuda a la toma de decisiones relacionadas el proceso asistencial de cuidados paliativos.



Metodología

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura (abril 2017). En la tabla 1 se explicita la pregunta de investigación mediante la utilización del modelo PICOd (Población, Intervención, Comparador, Resultados) y diseño de los estudios a incluir.

Tabla 1. Pregunta de investigación mediante la utilización del modelo PICOd.	
Población	Pacientes adultos y niños candidatos a cuidados paliativos, sea cual sea el origen de los mismos (sin limitar a oncología), según recoge el PAI de cuidados paliativos de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
Intervención	Organización de los cuidados paliativos administrados por los distintos niveles asistenciales
Comparador (es) más apropiado (s)	Cualquier comparador
Resultados de eficacia y seguridad	Cualquier resultado en salud o económico
Diseño	Guías de práctica clínica

Las fuentes de información y recursos utilizados para la obtención de guías y documentos de forma sensible fueron las siguientes:

- *National Guideline Clearinghouse (NGC.)*
- *CMA Infobase Clinical Practice Guidelines.*
- *Alberta - Toward Optimized Practice.*
- *British Columbia - Guidelines and Protocol Advisory Committee (GPAC)*
- *Registered Nurses' Association of Ontario – Nursing Best Practice Guidelines.*
- *New Zealand - Guidelines Group (NZGG).*
- *Singapore - Ministry of Health Singapore Practice Guidelines.*
- *UK- National Institute for Health and Care Excellence (NICE Guidance).*
- *UK- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).*
- *US- Preventive Services Task Force (USPSTF).*
- *US- Clinical Practice Guidelines at University of California.*
- *GuiaSalud.*
- *Google Scholar.*
- *Centre for effective practice.*
- *Australian Clinical Practice Guidelines.*
- *Guidelines International Network.*

Además, se revisaron las siguientes webs de asociaciones y entidades relacionadas:

- *National Comprehensive Cancer Network (NCCN).*
- *Canadian Hospice Palliative Care Association.*
- *European Society for Medical Oncology (ESMO).*
- *American Society of Clinical Oncology (ASCO).*

- *International Association for Hospice & Palliative Care.*

Las bases de datos bibliográficas consultadas para la obtención de guías y documentos de forma específica fueron:

- MEDLINE (a través de OVID, hasta el 24 de abril de 2017): Ovid MEDLINE(R) without Revisions <1996 to April Week 2 2017>, Ovid MEDLINE(R) Epub Ahead of Print <April 21, 2017>, Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations <April 21, 2017>
- EMBASE (hasta el 25 de abril de 2017).
- *Web of knowledge (WOS)* (hasta el 25 de abril de 2017).
- *SCOPUS* (hasta el 25 de abril de 2017).

Esta búsqueda se limitó posteriormente por diseño (guías de práctica clínica), idioma (inglés o español) y año de publicación en el caso de las bases de datos utilizadas para la obtención de documentos de forma sensible (los últimos 5 años).

Las estrategias de búsqueda para MEDLINE, EMBASE y *Web of knowledge (WOS)* se detallan en el Anexo I. Para el resto de bases de datos se utilizaron términos libres.

Dos revisores de forma independiente valoraron la calidad de cada una de las guías localizadas en base a la herramienta AGREE² (Anexo II).

Resultados

Se identificaron 130 referencias y se seleccionaron 5 **guías de práctica clínica**³⁻⁷ que cumplieron los criterios de inclusión, cuatro^{3,4,6,7} que abordan el manejo de los cuidados paliativos en adultos y otra que aborda el manejo en población pediátrica⁵. Además se localizaron tres guías más, una específica sobre la clasificación de pacientes con necesidad de cuidados paliativos⁸ y dos^{9,10} sobre herramientas y cuestionarios útiles en el manejo de pacientes en cuidados paliativos que serán analizadas en los documentos correspondientes.

Las guías de práctica clínica, en base a la herramienta AGREE II, son recomendables^{5,6} o recomendables con modificaciones^{3,4,7}.

A continuación se detallan cada uno de los documentos incluidos.

Documentos incluidos

A continuación se muestran las guías de práctica clínica incluidas en función de la población adulta y pediátrica a la que van dirigidas.

Adultos

[Guía National Institute for Health and Care Excellence \(NICE\): Care of dying adults in the last days of life, 2015⁶](#)

Título: Care of dying adults in the last days of life

Grupo elaborador: Un comité multidisciplinar que incluye a profesionales sanitarios e investigadores así como miembros independientes al desarrollo de la guía.

Población diana: Los cuidados clínicos de adultos mayores de 18 años en los que se espera la muerte en los próximos 2 o 3 días.

Potenciales usuarios: Esta guía está destinada a todos aquellos profesionales que cuidan de personas que van a morir, incluyendo aquellas que trabajan en atención primaria, hospitalaria y cualquier otro entorno asistencial, incluido el propio hogar del paciente.

Objetivo: Mejorar la asistencia del paciente preservando su bienestar y dignidad en los últimos días de su vida comunicando con respeto e implicando en las decisiones tanto al propio paciente como a las personas importantes para ellos.

Financiación: NICE

Aspectos metodológicos:

- 1) Búsqueda de la evidencia.

Se llevaron a cabo búsquedas sistemáticas de la literatura en MEDLINE, Embase, y la Cochrane Library para identificar toda la evidencia clínica relevante para las preguntas de investigación propuestas. Además, se consultaron otras bases de datos específicas como PsychINFO y CINAHL para algunas preguntas. Las búsquedas se realizaron de acuerdo a los parámetros estipulados en el manual de la NICE. Se excluyeron los estudios publicados en otro idioma distinto al inglés.

- 2) Selección de la evidencia.

Para la mayoría de las intervenciones revisadas en esta guía se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados (ECA) por considerarlos el diseño de estudio más robusto que

puede proporcionar una estimación no sesgada del efecto de las intervenciones. El grupo elaborador consideró que este tipo de evidencia sería limitada por lo que también consideró incluir revisiones diagnósticas, estudios transversales y retrospectivos. Para las preguntas sobre pronóstico se incluyeron estudios de cohortes prospectivas y retrospectivas. Los estudios caso-control no fueron incluidos.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica.

Para la revisión de las intervenciones procedente de ECA y estudios observacionales la calidad de la evidencia se evaluó y presentó siguiendo la metodología GRADE. Esta propuesta metodológica fue adaptada para las evaluaciones de revisiones pronósticas, para medidas de precisión de las revisiones diagnósticas o estudios cualitativos.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones.

El grupo elaborador consideró la fuerza de las recomendaciones siguiendo la metodología GRADE, teniendo en cuenta la calidad de la evidencia. Se formuló una recomendación como “Fuerte” cuando el grupo elaborador consideró que la gran mayoría de los profesionales sanitarios y pacientes elegirían una intervención concreta.

En base al listado de comprobación AGREE II, la guía de práctica clínica presenta una calidad elevada y por tanto sería recomendable ([Tabla 2](#)).

[Guía ASCO: Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update, 2017³](#)

Título: Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update

Grupo elaborador: *American Society of Clinical Oncology (ASCO)*

Población diana y alcance: Pacientes con cáncer en estadio avanzado y los profesionales de salud que los atienden. Integración de los cuidados paliativos en la asistencia oncológica estándar para todos los pacientes diagnosticados de cáncer.

Potenciales usuarios: Oncólogos, pacientes, profesionales sanitarios y especialistas en cuidados paliativos.

Objetivo: Actualizar y proporcionar las recomendaciones basadas en evidencia para oncólogos, pacientes y familiares, profesionales sanitarios y especialistas en cuidados paliativos del documento de la ASCO publicado en 2012 sobre la integración de los cuidados paliativos oncológicos en pacientes con diagnóstico de cáncer.

Financiación: No identificada.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia

Se realizaron búsquedas en PubMed desde marzo de 2010 a enero de 2016.

2) Selección de la evidencia

El panel basó sus recomendaciones en ensayos clínicos aleatorizados (ECA) en fase III, análisis secundarios de ECAs y la experiencia clínica.

3) Evaluación de la evidencia

La calidad de los estudios incluidos se evaluó formalmente y el riesgo de sesgo se clasificó como bajo, intermedio o alto para la mayoría de la evidencia identificada.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones

Las recomendaciones de la guía se elaboraron en parte usando la metodología *Guide Lines Into DEcision Support (GLIDES)* junto al software *BRIDGE Wiz*. Este método ayuda al panel de expertos a desarrollar de forma sistemática recomendaciones claras, entendibles y fácilmente implementables usando un lenguaje natural, basado en evidencia. En los casos de ausencia de evidencia con un alto nivel de acuerdo entre los expertos del panel las recomendaciones se elaboraron por consenso.

En base al listado de comprobación AGREE II, la guía de práctica clínica presenta una calidad moderada y por tanto sería recomendable con alguna modificación ([Tabla 2](#)).

[Guía NCCN: Palliative Care, 2017⁴](#)

Título: *Palliative Care Version 1.2016*.

Desarrollada por: *National Comprehensive Cancer Network (NCCN)*

Población diana: Pacientes con cáncer incluyendo los procedimientos de cribado, evaluación, intervenciones de cuidados paliativos, reevaluaciones y cuidados postmortem.

Potenciales usuarios: No identificado de forma explícita.

Objetivo: Facilitar la integración de los cuidados paliativos en la práctica clínica oncológica.

Financiación: No recogida de forma explícita.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia.

Se llevó a cabo una búsqueda electrónica en PubMed para identificar literatura sobre cuidados paliativos publicada entre octubre de 2014 y junio de 2015.

2) Selección de la evidencia.

Se seleccionaron los estudios publicados en inglés y cuyos diseños fueran ensayos clínicos, guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas, metanálisis o estudios de validación.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica.

El nivel de evidencia depende de los siguientes factores, considerados durante el proceso de deliberación del panel: magnitud de los datos (por ejemplo, número de ensayos, tamaño de los ensayos, observaciones clínicas aisladas...), consistencia de los datos (por ejemplo, resultados similares o contradictorios de los estudios disponibles) y calidad de los datos en base al diseño del ensayo y a cómo se han obtenido los resultados (por ejemplo, ECA, estudios cuasialeatorios, metanálisis...). Más información disponible en: <https://www.nccn.org/professionals/development.aspx>

4) Sistema de formulación de las recomendaciones.

Las recomendaciones derivan de una evaluación crítica de la evidencia, integrada con la experiencia clínica y el consenso de un panel multidisciplinar de especialistas en cáncer, expertos clínicos e investigadores en aquellas situaciones en las que no existe evidencia de alta calidad. En base al listado de comprobación AGREE II, la guía de práctica clínica presenta una calidad moderada y por tanto sería recomendable con modificaciones ([Tabla 2](#)).

[Guía BC: Palliative Care for the Patient with Incurable Cancer or Advanced Disease Part 1: Approach to Care Effective, 2017⁷](#)

Título: *Palliative Care for the Patient with Incurable Cancer or Advanced Disease Part 1: Approach to Care Effective*

Desarrollada por: British Columbians & Our Governments.

Población diana: Pacientes adultos ≥ 19 años con cáncer incurable y el estadio final de enfermedades crónicas de todo tipo y sus familias.

Potenciales usuarios: No descritos de forma explícita.

Objetivo: Manejar y evaluar las estrategias de profesionales de atención primaria en la asistencia a pacientes adultos ≥ 19 años (y sus familias) con cáncer incurable y el estadio final de enfermedades crónicas de todo tipo.

Financiación: 2014 Physician Master Agreement.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia.

El proceso de revisión de la evidencia es consistente e incluye varios recursos incluyendo un mínimo de dos de los siguientes: Medline, CADTH, CINAHL, Therapeutics Initiative, Cochrane reviews, BMJ Clinical Evidence, Therapeutics (CPS), Embase, AHRQ y FDA.gov.

2) Selección de la evidencia.

Se pone especial interés en las revisiones sistemáticas. Otros tipos de evidencia se clasifican desde los más a los menos "adecuados". Más información disponible en: <http://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bc-guidelines/gpac-handbook/gpachandbook2017.pdf>

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica.

Esta evaluación se realiza siguiendo los niveles de evidencia propuestos por el *Oxford Centre for Evidence - Based Medicine (CEBM)* (www.cebm.net). Este método establece una sistematización del proceso para diferentes tipos de preguntas clínicas.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones.

Los grupos de trabajo revisan las revisiones sistemáticas y las recomendaciones incluidas en estos documentos. En los casos en los que las revisiones sistemáticas no estén disponibles, las recomendaciones se basan en las búsquedas de evidencia primaria incluyendo ECA revisados por el propio grupo de trabajo.

En base al listado de comprobación AGREE II, la guía de práctica clínica presenta una calidad moderada y por tanto sería recomendable con modificaciones ([Tabla 2](#)).

Niños y adolescentes (menores de 18 años)

[Guía NICE: End of life care for infants, children and young people with life-limiting conditions: planning and management, 2016⁵](#)

Título: *End of life care for infants, children and young people with life-limiting conditions: planning and management.*

Desarrollada por: National Institute for health and Care Excellence.

Población diana: Esta guía va dirigida a niños, jóvenes y sus familias incluyendo la planificación y el manejo del final de la vida y los cuidados paliativos en los niños y jóvenes (de entre 0 y 17 años) con enfermedades que limiten su vida.

Potenciales usuarios: Profesionales sanitarios y sociales, todos los profesionales implicados en la asistencia a niños y jóvenes con condiciones limitantes de su vida, así como sus familias.

Financiación: National Institute for Health and Care Excellence.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia.

Se consultaron las siguientes bases de datos: MEDLINE, Embase y The Cochrane Library. Cuando fue necesario, algunas búsquedas también se realizaron en la base PsycINFO, CINAHL o AMED. Todas las búsquedas se realizaron hasta el 10 de abril de 2016.

2) Selección de la evidencia.

Los artículos a texto completo se revisaron siguiendo criterios de inclusión y exclusión previamente especificados para identificar los estudios dirigidos a la pregunta de investigación en la población adecuada. Para más información: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng61/evidence/appendices-af-and-hj-pdf-2728081262>

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica.

Para las preguntas sobre intervenciones la evidencia procedente de ECA y estudios observacionales fue evaluada y presentada usando la metodología GRADE. Se utilizaron también otras herramientas de GRADE modificado para los desenlaces sobre factores de riesgo de preguntas pronósticas, medidas de precisión en las revisiones sistemáticas y aspectos relacionados con las revisiones cualitativas.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones.

Las propuestas de recomendaciones fueron sometidas a la interpretación del comité en función de la evidencia disponible. Para los estudios de intervención esto también implicaba tener en cuenta el balance beneficio/riesgos y los costes entre diferentes opciones de intervención. Cuando la evidencia clínica y económica era de poca calidad, inconsistente o ausente el comité planteaba recomendaciones basadas en sus propias opiniones.

En base al listado de comprobación AGREE II, la guía de práctica clínica presenta una calidad alta y por tanto sería recomendable ([Tabla 2](#)).

Resultados de la evaluación de la calidad metodológica de las guías incluidas (herramienta AGREE II)

A continuación se muestran los porcentajes obtenidos por cada dominio de la herramienta AGREE para cada una de las guías incluidas:

Tabla 2. Evaluación de la calidad de las GPC incluidas.						
	Alcance y Objetivos	Participación implicados	Rigor en la elaboración	Claridad y presentación	Aplicabilidad	Independencia editorial
ADULTOS						
Guía NICE ⁶ , 2015	91,7%	77,8%	89,6%	94,4%	89,6%	95,8%
Guía ASCO ³ , 2017	72,2%	75,0%	79,2%	80,6%	60,4%	66,7%
Guía NCCN ⁴ , 2017	83,3%	66,7%	70,8%	94,4%	45,8%	83,3%
Guía BC ⁷ , 2017	88,9%	66,7%	66,7%	83,3%	50,0%	91,7%
NIÑOS						
Guía NICE ⁵ , 2016	91,7%	91,7%	91,7%	91,7%	85,4%	87,5%

Conclusiones

Se han seleccionado 5 **guías de práctica clínica**³⁻⁷ que establecen recomendaciones sobre el manejo de pacientes que precisen cuidados paliativos. Cuatro^{3,4,6,7} de ellas abordan el manejo de los cuidados paliativos en adultos y otra⁵ de ellas aborda el manejo en población pediátrica.

La evaluación con la herramienta AGREE II, muestra que estas guías son recomendables^{5,6} o recomendables con modificaciones^{3,4,7}.



Referencias Bibliográficas

1. Cía Ramos R, Lopez Fernández A, Boceta Osuna J, Duarte Rodríguez M, Camacho Pizarro T, Cabrera Iboleón J, et al. Proceso Asistencial Integrado: Cuidados Paliativos. Junta de Andalucía; 2007.
2. Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna S, Littlejohns P, Makarski J, Zitzelsberger L for the AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation .
3. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. (ASCO). J Clin Oncol [Internet]. 2017;35(1):96–112. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=prem&NEWS=N&AN=28034065>.
4. Levy M, Smith T, Alvarez-Perez A, Back A, Baker JN, Beck AC, et al. Palliative Care Version 1.2016. J Natl Compr Canc Netw [Internet]. 2017;14(1):82–113. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=26733557>.
5. Villanueva G1, Murphy MS1, Vickers D2,3, Harrop E4,5 DK. End of life care for infants, children and young people with life-limiting conditions: planning and management. NICE guideline: short version. Draft for consultation [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 25]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=End+of+life+care+for+infants%252C+children+and+young+people+with+life-limiting+conditions%253A+planning+and+management>.
6. Hodgkinson S, Ruegger J, Field-Smith A, Latchem S, Ahmedzai SH. Care of dying adults in the last days of life (NICE). Clin Med (Northfield Il) [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2017 Apr 25];16(3):254–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27251915>.
7. Guidelines and Protocols Advisory Committee (BC). Palliative care for the patient with incurable cancer or advanced disease - Part 2: Pain and symptom management. 2017;
8. Salih SA, Peel NM, Marshall W. Using the International Classification of Functioning, Disability and Health framework to categorise goals and assess goal attainment for transition care clients. Australas J Ageing [Internet]. 2015;34(4):E13-6. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=26643235>.
9. Stover AM, Basch EM. The Potential Role of Symptom Questionnaires in Palliative and Supportive Cancer Care Delivery. Curr Oncol Rep [Internet]. 2017;19(2). Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L614515894>.
10. Hudson P, Collins A, Bostanci A, Willenberg L, Stepanov N, Philip J. Toward a systematic approach to assessment and care planning in palliative care: A practical review of clinical tools. Palliat Support Care [Internet]. 2016;14(2):161–73. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=26063219>.

Anexos

Anexo I. Estrategias de búsqueda.

MEDLINE

1. Palliative Care/	(33979)
2. Palliative Medicine/	(173)
3. Hospice Care/	(4879)
4. "Hospice and Palliative Care Nursing"/	(333)
5. Transitional Care/	(185)
6. (Palliative adj2 (care or surgery or therap* or treatment?)).ti,ab.	(27369)
7. or/1-6	(48774)
8. Needs Assessment/	(25639)
9. Patient Care Planning/	(17979)
10. Patient-Centered Care/	(13913)
11. Advance Care Planning/	(1692)
12. "Delivery of Health Care"/	(48554)
13. ((Care adj3 (goal? or plan* or patient*)) or (needs adj3 (assess* or care? or caring)) or (care adj2 (support* or co?fort or decision*))).ti,ab.	(177391)
14. or/8-13	(265521)
15. 7 and 14	(10876)
16. guideline*.ti,pt,sh. or "practice guideline".pt. or "health planning".sh. or "consensus development conference".pt,sh. or "consensus development conference, nih".pt,sh. or "consensus statement".tw.	(125504)
17. 15 and 16	(287)
18. limit 17 to yr="2012 -Current"	(105)

EMBASE

#1. 'palliative therapy'/exp OR 'hospice care'/exp OR 'palliative nursing'/exp OR 'transitional care'/exp	90,998
#2. (palliative NEXT/2 (care OR surgery OR therap* OR treatment?)):ti,ab	38,230
#3. 'needs assessment'/exp OR 'patient care planning'/exp OR 'patient care'/de OR 'advance care planning'/exp OR 'health care delivery'/de OR 'integrated health care system'/de	418,729
#4. (care NEXT/3 (goal? OR plan* OR patient*)):ti,ab OR (needs NEXT/3 (assess* OR care? OR caring)):ti,ab OR (care NEXT/2 (support* OR co?fort OR decision*)):ti,ab	168,199
#5. #1 OR #2	97,109
#6. #3 OR #4	550,751
#7. #5 AND #6	18,993
#8. #5 AND #6 AND [embase]/lim	14,592
#9. #7 AND [medline]/lim	10,969
#10. #8 NOT #9	8,024
#11. #8 NOT #9 AND [2012-2017]/py	5,436
#12. guideline*:ti	79,708
#13. 'health care planning'/exp OR 'health care planning'	88,525

WOS

- #1. TS=(palliative AND care) OR TI= (Palliative A ND Care)
- #2. TI=(Palliative NEAR (care or surgery or therap* or treatment?))
- #3. #2 OR #1
- #4. TI=((Care NEAR (goal* or plan* or patient*)) or (needs NEAR (assess* or care* or caring)) or (care NEAR (support* or comfort or decision*)))
- #5. TS=((Delivery NEAR Health) AND Care)
- #6. TS= (patient AND (care NEAR plan)) OR TS= (Health NEAR plan)
- #7. #6 OR #5 OR #4
- #8. #7 AND #3
- #9. TI= guideline
- #10. #9 AND #8
- #11. #10 Período de tiempo=2012-2017
- #12. #10 Refinado por: [excluyendo] Bases de datos: (MEDLINE)

Anexo II. Herramienta AGREE II para evaluar la calidad metodológica de guías de práctica clínica.

DOMINIO 1: Alcance y objetivo.						
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						

DOMINIO 2: Participación de los implicados.						
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						

DOMINIO 3: Rigor en la elaboración.						
7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						

DOMINIO 3: Rigor en la elaboración. Continuación.						
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						

DOMINIO 4: Claridad de presentación.						
15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						

DOMINIO 5: Aplicabilidad.						
18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoría.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						

DOMINIO 6: Independencia editorial.						
22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						
23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.						
1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
Comentarios:						

EVALUACIÓN GLOBAL DE LA GUÍA.						
1. Puntúe la calidad global de la guía.						
1 La más baja posible	2	3	4	5	6	7 La más alta posible
Comentarios:						
2. ¿Recomendaría esta guía para su uso?						
Sí		Sí, con modificaciones			No	
Notas: se ha sombreado en gris la puntuación que corresponde a cada ítem.						