

VALORACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

MA EUGENIA OLIVARES

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID Y HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS (MADRID)

1 Aspectos a destacar de la guía: Respecto a la metodología utilizada, ésta es correcta, ya que se ha utilizado la metodología común de elaboración de Guías de Práctica Clínica para el Sistema Nacional de Salud ajustándose al consenso y coordinación entre los profesionales expertos en nuestro país. Todos los capítulos cuentan con la selección de preguntas clínicas a las que hay que responder. Las preguntas con implicación de materias psicológicas, me parecen oportunas, pero las respuestas a las mismas poco operativas, tal y como indica el *Manual de Elaboración de Guía Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico* (pág. 27-30) con el sistema PICO (Paciente, Intervención, Comparación, Resultados). Cabe mencionar el rigor metodológico al utilizar el sistema SIGN, valorando el diseño del estudio y el riesgo del sesgo.

Las bases de datos son correctas tanto para las referencias de artículos primarios, como para revisiones sistemáticas y ensayos clínicos.

En el Anexo 5 se especifican de forma clara y muy pormenorizada dos tipos de *Vademécum*: por fármacos (especificando nombre farmacológico, comercial, presentación, indicaciones y posología, efectos adversos y observaciones) y por síntomas (especificando síntoma, fármaco, dosis recomendada y observaciones), lo que justifica que se cumpla el objetivo de utilidad clínica y rapidez en



Mª Eugenia Olivares Crespo

el uso de cualquier guía de práctica clínica.

Así mismo, resulta aclaratorio la recopilación de documentos que constituyen tanto el marco legal nacional como internacional de referencia en los cuidados paliativos (Anexo 4).

2. Aspectos a mejorar: El *Plan de Calidad* para el Sistema Nacional de Salud tiene por propósito “el incremento de la cohesión en el mismo y ayudar a garantizar la máxima calidad de la atención sanitaria a todos los ciudadanos con independencia de su lugar de residencia”, en la presente GPC sobre Cuidados Paliativos, en contraposición al propósito del plan, se identifica que

el Grupo de trabajo y la coordinación están constituidas exclusivamente por profesionales pertenecientes al País Vasco e incorporando profesionales de otras comunidades autónomas sólo en el apartado de colaboradores expertos.

Tal y como indican las directrices de elaboración de GPC se debe incluir una breve descripción de los resultados. En la presente, lo que se expone realmente son las tablas resumen que posteriormente se derivan de cada uno de los capítulos, lo que provoca una lectura redundante y tediosa. Resultaría también recomendable citar qué grupos y centros profesionales pueden beneficiarse y encontrar ayuda en la guía.

Sería conveniente citar aproximaciones al tipo de decisiones, aspectos de coste-eficacia, éticos, culturales, organizativos u otro tipo de aspectos relevantes que se tendrán en cuenta en las recomendaciones que se citan en cada capítulo; y también, el tipo de ayudas para la gestión clínica: si la guía incluye tipo de herramientas de ayuda en la toma de decisiones (guía de referencia rápida, material didáctico, versión informática, etc.).

Sería recomendable incluir un apartado (como en el resto de Guías de práctica clínica existentes) con información útil y rigurosa para el paciente y sus familiares o allegados, así como, otros recursos de interés (asociaciones, direcciones de Internet, referencias bibliográficas).

3. Función del psicólogo y papel otorgado a los tratamientos psicológicos:

Se han considerado todas las áreas relevantes a los Cuidados Paliativos y se ha consultado con personas expertas en el tema, haciendo mención a todos los miembros del grupo elaborador de la guía. Como se puede ver con una primera impresión, existe un amplio contenido de aspectos psicológicos, pero llama la atención el escaso o nulo número de Instituciones relacionadas con la Psicología participantes en este proyecto, así como, la consulta a tan sólo dos psicólogos (y no como miembros del equipo de trabajo sino como colaboradores expertos).

En cuanto al diseño de los apartados psicológicos, las preguntas formuladas son correctas respecto a la temática, pero son muy amplias y poco operativas, lo que conduce a que los apartados de evidencia y recomendaciones resulten demasiado similares. Al no estar de forma precisa y con enunciados específicos la formulación de las recomendaciones, se dificulta la utilización de la GPC por parte del clínico.

Por ejemplo, en el capítulo 7: *Apoyo psicosocial y espiritual a la persona en FFV*, existe dicha carencia de especificación: ¿apoyo, tratamiento o prevención de riesgo?, ¿psicológico o social?, ¿quién es el profesional responsable de la intervención?, ¿cuál es la delimitación de roles?, etc.

Se inicia el capítulo haciendo alusión a las necesidades psicosociales: “enfrentarse a una enfermedad amenazante para la vida ocasiona una serie de necesidades psicosociales en los pacientes, -al margen de trastornos psiquiátricos-, como la ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, etc...” (pág. 175). Los cuidados paliativos y la

fase final de la vida no tienen que circunscribirse a una enfermedad, pueden consistir en el propio devenir de los años. Si estamos hablando al margen de trastornos psiquiátricos (considero más preciso “psicopatológicos” como disciplina básica), ¿qué son la ansiedad, depresión y abuso de sustancias, entonces? Los apartados sobre aspectos biológicos son muy precisos, pero en este apartado psicológico existe imprecisión en variables y en instrumentos de medida.

Así mismo, existe una inespecificidad en cuanto a la persona encargada de la actuación profesional: “la estrategia más adecuada fue la comunicación de

información mediante trabajadores de enlace, que proporcionan...” (pág. 177).

También proporciona información contradictoria: “en ausencia de evidencia apropiada sobre cual es la mejor forma de proporcionar apoyo espiritual, se recomienda ofrecer dicho apoyo como parte integral de los cuidados, cualquiera que sea el contexto de atención, y con un enfoque basado en los principios de la comunicación efectiva” (pág. 183).

Debería mejorarse este aspecto del diseño de la Guía por las barreras que supone en la implementación posterior de la misma.

A nivel psicológico, la guía no se



apoya en herramientas para su aplicación. Sólo aparecen algunas en el Anexo 2: *escalas*. No indicando en ningún caso la forma de aplicación-corrección, ni los criterios psicométricos. Además, llama la atención no encontrar otras escalas muy citadas en la bibliografía y muy aplicadas a nivel clínico y, por el contrario, citar otras que no se ajustan a los conceptos vigentes hoy en día (por ejemplo, **Karnofsky**, en relación al constructo actual de calidad de vida como multidimensionalidad, subjetividad, temporalidad).

Respecto al el Anexo 3: *Cómo comunicar malas noticias*, si existe evidencia de la eficacia de este procedimiento, debería ponerse en el texto y no en anexos. Así mismo, se cita el método **Buckman** y no otros, que también han demostrado una alta eficacia, como el de **SPIKES**.

4. Algún otro comentario de interés:

Respecto a la delimitación de la propuesta, sería conveniente empezar tal y como cita la “*Elaboración de Guías*

de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud”, es decir, recogiendo los motivos de la Institución promotora de la guía y trabajos previos, como los realizados por la **Sociedad Española de Cuidados Paliativos** (o al menos, desarrollar este aspecto un poco más). Así mismo, sería conveniente especificar la población a la que va dirigido, así como los grupos de pacientes que se tendrán en cuenta en la guía y aquellos pacientes que no se van a considerar.

La guía me ha resultado extensa y me gustaría que fuera más sintética, para favorecer una búsqueda rápida de información en la consulta (ya que éste debe ser su objetivo). Al mismo tiempo, agradecería no sólo el resumen de recomendaciones, sino también algoritmos y saber cuáles son las estrategias que se van a seguir para la implementación de esta guía de práctica clínica.

5. Valoración general:

	MUY POBRE	POBRE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
Alcance y objetivos				X	
Participación de todos los grupos implicados		X			
Contenido			X		
Rigor metodológico					X
Claridad y presentación				X	
Incorporación de innovaciones científicas			X		
Grado de aplicabilidad de las recomendaciones			X		
Consideración del punto de vista del paciente			X		
Consideración de las necesidades psicológicas del paciente		X			
Grado de participación de profesionales de la Psicología en la elaboración de la guía	X				
Participación del psicólogo en la implementación de la guía		X			
Valoración Global de la GPC			X		

SOBRE EL AUTOR

M^a Eugenia Olivares Crespo es Doctora en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid y Máster en Modificación de Conducta: Intervención Conductual en Psicología de la Salud de esta misma universidad. Actualmente trabaja como psicóloga clínica, en el Hospital Clínico San Carlos (Madrid), en el Servicio de Ginecología y Obstetricia (IMSALUD). Además, es profesora del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológico de la UCM y docente de post-grado para varias instituciones (UCM, UAM, Universidad Salamanca, CEU, Camilo José Cela, COP, etc.). Así mismo, participa como miembro del consejo editorial de revistas científicas y es autora de numerosas publicaciones nacionales e internacionales.