

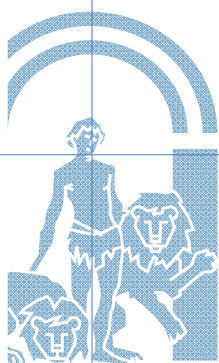
CONSEJERÍA DE SALUD

Agencia de Evaluación de Tecnologías
Sanitarias de Andalucía (AETSA)

Guías de práctica clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria

Informe de respuesta breve: listado de referencias y valoración crítica

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



2017

Guías de práctica clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria

Informe de respuesta breve: listado de referencias y valoración crítica


Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCÍA

Autores: Trinidad Sabalet Moya, Juan Máximo Molina Linde, María Piedad Rosario Lozano y Ana María Carlos Gil

Fecha: enero 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

1. Contexto y objetivo.....	5
2. Metodología.....	6
3. Resultados	8
3.1 Documentos incluidos.....	8
3.2 Ventajas y desventajas de los documentos seleccionados.....	12
3.3 Documentación adicional.....	13
4. Referencias bibliográficas	14
5. Anexos.....	15
Anexo I. Estrategias de búsqueda	15
Anexo II. Herramienta AGREE II para evaluar la calidad metodológica de guías de práctica clínica.....	17

1. Contexto y objetivo

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) ha elaborado 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 trastornos de la conducta alimentaria publicado en 2004¹.

El objetivo principal de este informe es identificar guías de práctica clínica y documentos estratégicos en los que se aborde el manejo y tratamiento de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria y que permitan identificar medidas, de cualquier tipo y ámbito asistencial, que hayan mejorado los resultados en salud en estos pacientes.

2. Metodología

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de la literatura publicada hasta noviembre 2016 orientada a localizar guías de práctica clínica que sirvieran como herramienta de ayuda a la toma de decisiones relacionadas con el proceso asistencial de trastornos de la conducta alimentaria.

Como paso previo a la búsqueda de la literatura, se formuló la pregunta de investigación en el formato PICOd (Población, Intervención, Comparador, *Outcomes*/Resultados y diseño de los estudios a incluir).

A continuación, en la Tabla 1 se explicita la pregunta de investigación.

Tabla 1. Pregunta de investigación mediante la utilización del modelo PICOd.	
Población	Pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, según recoge el PAI de Trastornos de la Conducta Alimentaria de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ^{1*}
Intervención	Cualquier tipo de intervención, en cualquier ámbito
Comparador (es) más apropiado (s)	Cualquier comparador
Resultados de eficacia y seguridad	Resultados en salud en términos de: mortalidad, morbilidad, eventos graves, calidad de vida, frecuentación hospitalaria e impacto sobre los recursos del sistema
Diseño	Guías de práctica clínica
*Sin límite de edad y que cumplan los criterios diagnósticos de anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN), según la CIE-10	

Con el propósito de localizar guías de práctica clínica que pudieran dar respuesta a la pregunta anteriormente planteada, se realizaron búsquedas bibliográficas en dos fases.

Las bases de datos utilizadas en la primera fase para la obtención de guías y documentos de forma sensible fueron las siguientes:

- National Guideline Clearinghouse
- National Institute for Health and Care Excellence
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network
- GuiaSalud

En una segunda fase, se elaboraron búsquedas específicas de guías de práctica clínica en las siguientes bases de datos:

- MEDLINE (a través de OVID)
- EMBASE
- *Cochrane Library*
- *Centre for Reviews and Dissemination (CRD)*
- *PsycINFO*

Esta búsqueda se limitó por diseño (guías de práctica clínica basadas en la evidencia), idioma (inglés o español) y año de publicación (los últimos 5 años).

Las estrategias de búsqueda estructuradas y realizadas se detallan en el Anexo I. Para el resto de bases de datos se utilizaron términos libres. Además, se utilizaron alertas en las bases de datos principales, con el objetivo de identificar documentos que se publicasen entre la finalización de la búsqueda estructurada y la finalización de este documento.

Para realizar la evaluación de la calidad metodológica de los documentos localizados y

seleccionados se utilizó la herramienta AGREE II que se adjunta en el Anexo II². La evaluación fue realizada por dos revisores de forma independiente, resolviendo las discrepancias por consenso.



3. Resultados

Se localizaron 358 documentos aunque únicamente dos de ellos respondieron a la pregunta de investigación planteada en el apartado de metodología.

El primero y más reciente de estos dos documentos fue una **guía de práctica clínica** elaborada por **National Institute for Health and Care Excellence** (NICE) que en base a la herramienta AGREE II, es de calidad alta y recomendable para su utilización en la práctica clínica³. Este documento, fue publicado en diciembre de 2016 en formato borrador y actualmente está pendiente de la consulta pública habitual que finalizará el 20 de enero de 2017. La fecha estimada de publicación definitiva de este documento es mayo de 2017.

El segundo de los documentos fue una **guía de práctica clínica** elaborada por **Royal Australian and New Zealand and College of Psychiatrists en 2014**⁴. Esta segunda guía presentó una calidad moderada-baja según la herramienta AGREE II, por lo que su utilización es recomendable con modificaciones ya que los aspectos relacionados con el rigor y los participantes involucrados presentan limitaciones importantes. El resultado detallado de la evaluación de dicho documento se incluye en la descripción detallada que se muestra a continuación, en el apartado *Documentos Incluidos*.

Además de estos dos documentos, se consideró que 5 documentos localizados en la búsqueda bibliográfica podrían considerarse de apoyo al contener información que podría ser relevante, a pesar de que por fecha de publicación, calidad metodológica o abordaje de aspectos muy concretos del tema de estudio no cumplieran con los límites establecidos en el apartado de metodología.

A continuación, se detallan los documentos incluidos, incluyendo la calidad metodológica que presentaron y las principales ventajas y desventajas observadas. Posteriormente se resumen brevemente los documentos que podría considerarse como de **apoyo o documentación adicional**.

3.1 Documentos incluidos

Título: Eating disorders: recognition and treatment. 2016³

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: esta guía de práctica clínica ha sido desarrollada por el National Institute for Health and Care Excellent (NICE), interviniendo en su elaboración un comité multidisciplinar perteneciente a la National Guideline Alliance (NGA) que incluye profesionales de la salud, investigadores expertos en metodología de elaboración de guías y pacientes y sus representantes.

Población diana: niños, jóvenes y adultos con sospecha o diagnóstico de trastorno alimentario, incluyendo presentaciones atípicas.

Alcance: el alcance de esta guía ha sido elaborado por el antiguo Centro Colaborador Nacional de Salud Mental (NCCMH (National Guideline Alliance (NGA) en abril de 2016)). Su propósito fue abordar los trastornos alimentarios (incluyendo anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y trastornos alimentarios atípicos) en diferentes entornos (atención a la salud, social y educacional), cubriendo aspectos relacionados con la identificación, evaluación y monitorización, intervenciones terapéuticas, manejo de los problemas de salud física, intervenciones en el contexto de comorbilidad física y psicológica, apoyo familiar y de los cuidadores, organización y prestación de servicios para apoyar a los profesionales relacionados.

Potenciales usuarios: personas diagnosticadas de trastornos alimentarios, sus familias y cuidadores. Profesionales sanitarios relacionados con el reconocimiento y tratamiento de trastornos alimentarios (psiquiatras, psicólogos clínicos, personal de enfermería clínica, de salud mental y psiquiatría, trabajadores sociales, dietistas, médicos de atención primaria, odontólogos, terapeutas ocupacionales, farmacéuticos, médicos generales, pediatras, otros médicos, psicoterapeutas). Otros profesionales que trabajan en otros sectores (profesionales que trabajan en ámbito legal y en el sector de educación). Personas con responsabilidad en la planificación de servicios (directores de salud pública, directores gerentes, ...)

Financiación: Departamento de Salud del Gobierno de Reino Unido.

Contenido: las preguntas de investigación sobre la utilidad, validez y fiabilidad de los instrumentos, herramientas y métodos utilizados para la identificación de casos, evaluación y monitorización de los trastornos alimentarios son respondidas con un resumen de la evidencia clínica, resumen de la evidencia económica y elaboración de recomendaciones con enlace a la evidencia. Se expone la coordinación de la atención de los trastornos alimentarios, así como el tratamiento y manejo de trastornos específicos (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y trastornos alimentarios atípicos).

Objetivos: proporcionar orientación clínica en trastornos alimentarios e intervenciones básicas en el tratamiento y manejo de la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastornos alimentarios relacionados.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia

Se desarrolló una estrategia de búsqueda que fue inicialmente desarrollada en la base de datos MEDLINE y posteriormente trasladada a las siguientes bases de datos:

- Cochrane Database of Abstracts of Reviews of Effects.
- Cochrane Database of Systematic Review.
- Cochrane Central Register of Controlled Trials.
- Excerpta Medica Database (Embase).
- HTA database (technology assessments).
- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)/MEDLINE In-Process.
- Psychological Information Database (PsycINFO)

Las búsquedas sistemáticas en la base de datos fueron inicialmente realizadas en mayo de 2015. Se generaron actualizaciones de las búsquedas cada 6 meses, realizándose una búsqueda final en julio de 2016.

2) Selección de la evidencia

Se seleccionaron revisiones sistemáticas y estudios de primer nivel.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica

Se utilizó una lista de comprobación para evaluar el riesgo de sesgo de los documentos inicialmente seleccionados^a. Además, se utilizaron otras listas de comprobación

^a NICE 2012. *The Guidelines Manual*. London, UK: National Institute of Health and Care Excellence.

recomendadas en la actualización del Manual para elaboración de guías de práctica clínica (NICE 2014). Estas listas fueron específicas para la evaluación de la calidad de revisiones sistemáticas (AMSTAR), estudios cualitativos, estudios de cohortes y estudios transversales^b. Se utilizó el sistema GRADE para evaluar la calidad de la evidencia de cada desenlace.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones

Para la elaboración de recomendaciones, el comité tuvo en cuenta el equilibrio entre beneficios y daños de la intervención, así como otros factores importantes, tales como el valor relativo de diferentes resultados, la calidad de la evidencia, el equilibrio entre los beneficios netos en salud y el uso de recursos, valores y experiencia del comité y la sociedad, práctica clínica actual, requerimientos para prevenir la discriminación y promover la igualdad, así como el conocimiento del comité sobre temas prácticos. Para mostrar la etapa de la evidencia a la recomendación, cada capítulo tiene una sección llamada “recomendaciones y enlaces a la evidencia”.

Basado en el listado de comprobación AGREE II, la guía NICE sobre el reconocimiento y tratamiento de los trastornos alimentarios presenta una calidad alta. Esta guía puede ser recomendada para su utilización. Se encuentra disponible en <https://www.nice.org.uk/guidance/indevelopment/gid-cgwave0703>

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad metodológica por dominios, considerando la herramienta AGREE II.

Tabla 2. Evaluación de la calidad						
GPC/año	Alcance y objetivos	Participación implicados	Rigor en la elaboración	Claridad y presentación	Aplicabilidad	Independencia editorial
NICE³ 2016	100%	97%	99%	100%	92%	100%

Título: Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders (RANZCP) 2014⁴

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: esta guía de práctica clínica para el tratamiento de los desórdenes alimenticios es un proyecto del Real Colegio de Psiquiatras de Australia y Nueva Zelanda, elaborada por un grupo de trabajo formado por académicos y profesionales de la salud, en estrecha colaboración con profesionales responsables de la toma de decisiones y con la comunidad.

Población diana:

- Personas adultas, adolescentes y niños, diagnosticados de anorexia nerviosa.
- Personas diagnosticadas de bulimia nerviosa y trastorno por atracón.
- Personas con trastornos que evitan o restringen la ingesta de alimentos.

^b NICE 2014. *The Guideline Manual*. London, UK: National Institute of Health and Care Excellence.

- Otros trastornos alimentarios que no cumplen los criterios de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) o ICD (International Classification of Diseases) para ser diagnosticados como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón o trastornos que evitan o restringen la ingesta de alimentos.

Alcance: la guía está dirigida a proporcionar orientación en el tratamiento clínico de personas que padecen determinados trastornos de la conducta alimentaria. La información más extensa está relacionada con la anorexia nerviosa, cubriendo dos grupos de edad, adultos y adolescentes mayores (18 años o más) y niños y adolescentes jóvenes residentes en el hogar familiar.

Potenciales usuarios: psiquiatras y otros profesionales de la salud.

Financiación: esta guía de práctica clínica ha sido financiada por el Real Colegio de Psiquiatras de Australia y Nueva Zelanda.

Contenido: en cada patología evaluada se exponen directrices para la evaluación del paciente, su tratamiento y una tabla con el resumen de las recomendaciones. En la última sección de la guía se analizan cuestiones para promover futuras investigaciones en el tratamiento de los trastornos alimentarios.

Objetivos: proporcionar una orientación en el tratamiento clínico de personas con trastornos alimentarios, principalmente anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y trastornos que evitan o restringen la ingesta de alimentos.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia

Se consultó una única base de datos MEDLINE a través de Pubmed, con búsqueda de literatura publicada en 2008 y 2009.

2) Selección de la evidencia

Se seleccionaron guías de práctica clínica sobre tratamiento, revisiones sistemáticas recientes y meta-análisis. Se incluyeron aquellos documentos clasificados con un nivel de evidencia III o mayor, basándose en las categorías descritas por *National Health and Medical Research Council* (NHMRC). Los autores no explicitan los criterios de inclusión/exclusión.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica

Los estudios fueron clasificados de acuerdo con la categoría determinada por *National Health and Medical Research Council* (NHMRC)^c sin que se aporte o detalle el resultado de la misma.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones

Las recomendaciones basadas en la evidencia fueron formuladas después de clasificar los documentos incluidos. Se consideró el nivel I para las recomendaciones basadas en revisiones sistemáticas de estudios de nivel II; nivel II para las recomendaciones basadas en ensayos controlados aleatorizados; nivel III-1 para las recomendaciones basadas en ensayos controlados cuasi-aleatorizados; nivel III-2 para las

^c NHMRC (2007) NHMRC standards and procedures for externally developed guidelines Available at: www.nhmrc.gov.au/guidelines/information-guideline-developers (accessed 8 January 2013).

recomendaciones basadas en estudios comparativos con grupos de control; nivel III-3 para las recomendaciones basadas en grupos comparativos sin grupos de control y nivel IV para las recomendaciones basadas en series de casos.

Cuando la evidencia fue escasa o nula, se formularon recomendaciones basadas en consenso de un grupo de expertos.

Basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada-baja con limitaciones principalmente en el rigor utilizado para su elaboración y en la ausencia de profesionales involucrados en la atención del paciente, así como del propio paciente. A continuación, se muestra la evaluación de la calidad metodológica por dominios.

Tabla 3. Evaluación de la calidad						
GPC/año	Alcance y objetivos	Participación implicados	Rigor en la elaboración	Claridad y presentación	Aplicabilidad	Independencia editorial
RANZCP⁴ 2014	100%	44%	45%	78%	15%	83%

3.2 Ventajas y desventajas de los documentos seleccionados

En la siguiente tabla se muestran las principales ventajas y desventajas de los dos documentos seleccionados (Tabla 4).

Tabla 4. Ventajas y desventajas		
	VENTAJAS	DESVENTAJAS
NICE 2016³ (borrador)	<ul style="list-style-type: none"> - Metodología explícita y rigurosa - Grupo elaborador multidisciplinar y con amplia experiencia y formación en el tema de estudio - Claridad en las recomendaciones - Calidad alta en la valoración de su metodología y elaboración - El documento incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Anorexia nerviosa • Bulimia nerviosa • Trastorno por atracón • Trastornos atípicos de la alimentación • Complicaciones físicas • Comorbilidades 	<ul style="list-style-type: none"> - Documento borrador, su publicación definitiva no se realizará hasta mayo 2017. - El documento está centrado en el contexto del National Health Service, pudiendo presentar diferencias con el SSPA, por ejemplo, en los costes.
RANZCP 2014⁴	<ul style="list-style-type: none"> - Explícita en la metodología. - El documento incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Prioridades en el entorno • Estabilización médica • Tratamiento de las complicaciones • Síndrome de realimentación • Monitorización • Tratamiento específico • Terapia individual y familiar • Farmacoterapia - El número de recomendaciones de nivel I y II es elevado. 	<ul style="list-style-type: none"> - La guía presenta limitaciones metodológicas en dominios relevantes. - La búsqueda bibliográfica finalizó en 2013, lo que supone una demora significativa con respecto al documento borrador del NICE (2016).

3.3 Documentación adicional

La búsqueda bibliográfica realizada obtuvo como resultado un escaso número de publicaciones que respondían a la pregunta de investigación planteada:

1. **Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine: medical management of restrictive eating disorders in adolescents and young adults. Society for Adolescent Health and Medicine. Golden et al 2015⁵.**

Este documento de posicionamiento de la *Society for Adolescent Health and Medicine* se centró en el manejo de adolescentes y adultos jóvenes con trastornos alimentarios restrictivos. Sin embargo, no se trató de una guía de práctica clínica y presentó limitaciones metodológicas por lo que no se consideró apropiado recomendarlo para la elaboración del PAI.

2. **Guideline watch (august 2012): practice guideline for the treatment of patients with eating disorders, 3rd edition⁶.**

Esta guía fue elaborada por American Psychiatric Association's (APA 2012) y abordó la anorexia nerviosa, la bulimia y los trastornos de la conducta alimentaria no especificados como el trastorno por atracón y el síndrome del comedor nocturno. En relación con su evaluación metodológica se consideró que presentó una calidad moderada. Sin embargo, esta guía tiene una fecha de publicación anterior a la considerada como límite, además se trata de una actualización de la guía del 2006⁷. Por este motivo, podría considerarse como documento de consulta aunque no sería recomendable su utilización para la elaboración del PAI.

3. **Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria, 2009⁸.**

Esta guía se elaboró en el marco del Proyecto Guía Salud para el Sistema Nacional de Salud. Abordó los trastornos de la conducta alimentaria (evaluación, detección, diagnóstico, prevención y tratamiento) desde una perspectiva interdisciplinar en los distintos niveles de asistencia sanitaria (Atención Primaria y Atención Especializada) y presentó una calidad metodológica elevada en base al listado de comprobación AGREE II y por tanto sería recomendable. Sin embargo, en GuíaSalud señalan que "han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y está pendiente su actualización. Las recomendaciones que contiene han de ser consideradas con precaución teniendo en cuenta que está pendiente evaluar su vigencia". Por este motivo, no se ha recomendado su utilización.

Además, como posibles documentos de interés se han localizado **dos referencias** más de menor trascendencia. La publicación realizada por **Lock et al.** en el año 2015⁹ y que recoge los parámetros para evaluación de los pacientes y el documento en el que **Turton et al.** (2016)¹⁰ analizaron hábitos de vida saludable en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.

4. Referencias bibliográficas

1. Cordero Gómez A, Stiefel García-Junco B, Noa Hortal MF, Osuna Cabeza MD, Pascual Paño JM, Prieto Cuellar M, et al. Proceso Asistencial Integrado Trastornos de la Conducta Alimentaria. Sevilla: Consejería de Salud; 2004.
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 in healthcare. *Can Med Assoc J.* 2010. Dec 2010; 182:E839-842; doi:10.1503/090449
3. National Institute for Health and Care Excellence. Eating Disorders: recognition and treatment. NICE guideline. Methods, evidence and recommendations. Diciembre 2016. Draft for consultation.
4. Hay P, Chinn D, Forbes D, Madden S, Newton R, Sugenor L, Touyz S, Ward W; Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. *Aust N Z J Psychiatry.* 2014; 48:977-1008.
5. Society for Adolescent Health and Medicine, Golden NH, Katzman DK, Sawyer SM, Ornstein RM, Rome ES, et al. Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine: medical management of restrictive eating disorders in adolescents and young adults. *J Adolesc Health.* 2015; 56:121-5.
6. American Psychiatric Association (APA). Guideline watch (august 2012): practice guideline for the treatment of patients with eating disorders, 3rd edition. Washington (DC): American Psychiatric Association (APA); 2012.
7. American Psychiatric Association (APA). Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. 3rd ed. Washington (DC): American Psychiatric Association (APA); 2006.
8. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01.
9. Lock J, La Via MC; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with eating disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2015; 54:412-25.
10. Turton R, Bruidegom K, Cardi V, Hirsch CR, Treasure J. Novel methods to help develop healthier eating habits for eating and weight disorders: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.* 2016; 61:132-55.

5. Anexos

Anexo I. Estrategias de búsqueda.

Las estrategias de búsqueda elaboradas en las bases de datos referenciales de MEDLINE y CINAHL se muestran a continuación:

MEDLINE	EMBASE	PSYCINFO
1. "Feeding and Eating Disorders"/	#16 #15 AND [embase]/lim NOT [medline]/lim AND [2014-2016]/py	S18 S12 AND S17 S17 (S13 OR S14 OR S15 OR S16)
2. ("appetite adj3 disorder\$" or ((eating or feeding) adj3 disorders)).ti,ab.	#15 #11 AND #14 #14 #12 OR #13	S16 (((DE "Clinical Practice") OR (DE "Best Practices")) OR (DE "Treatment Guidelines"))
3. Anorexia Nervosa/	#13 'practice guideline'/exp OR 'health care planning'/exp OR 'medical decision making'/exp	S15 PT (guideline or "Health Planning Guidelines" or consensus or "consensus development conference" or "Guidelines as Topic")
4. (anorexia adj3 nervosa).ti,ab.	#12 rand*:ab,ti AND near:ab,ti AND method*:ab,ti OR (modified:ab,ti AND near:ab,ti AND delphi:ab,ti) OR guideline*:ab,ti OR consensus:ab,ti	S14 TI ("rand method" or "rand N1 method" or "modified delphi" or guideline# or consensus)
5. Bulimia Nervosa/	#11 #9 NOT #10	S13 PT (guideline or practice guideline or Consensus-Development-Conference)
6. (bulimi\$ adj3 nervosa).ti,ab 4979	#10 'conference abstract'/it OR 'conference paper'/it OR 'note'/it OR 'short survey'/it	S12 S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11
7. Anorexia/ or Bulimia/	#9 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8	S11 TI (bing* or overeat* or (compulsive N2 (eat* or vomit*)) or (food* N2 bing*) or (self?induc* N2 vomit*) or (restrict* N2 eat*)) OR AB (bing* or overeat* or (compulsive N2 (eat* or vomit*)) or (food* N2 bing*) or (self?induc* N2 vomit*) or (restrict* N2 eat*))
8. (anorexi\$ or bulimi\$).ti,ab.	#8 'binge eating disorder'/exp/mj	S10 DE "Binge Eating Disorder"
9. Binge-Eating Disorder/	#7 'anorexia'/exp/mj OR anorexi*:ti,ab OR bulimi*:ti,ab	S9 TI (anorexi* or bulimi*) OR AB (anorexi* or bulimi*)
10. (bing\$ or overeat\$ or (compulsive adj2 (eat\$ or vomit\$)) or (food\$ adj2 bing\$) or (self?induc\$ adj2 vomit\$) or (restrict\$ adj2 eat\$)).ti,ab.	#6 (bulimi* NEXT/3 nervosa):ti,ab	S8 TI (bulimi* n3 nervosa) or AB (bulimi* n3 nervosa)
11. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10	#5 'bulimia'/exp/mj	S7 DE "Bulimia"
12. exp guideline/ or Health Planning Guidelines/ or consensus/ or exp consensus development conference/ or exp Guidelines as Topic/	#4 (anorexia NEXT/3 nervosa):ti,ab	S6 TI (anorexia N3 nervosa) OR AB (anorexia N3 nervosa)
13. (guideline or practice guideline or Consensus-Development Conference).pt.	#3 'anorexia nervosa'/exp/mj	S5 DE "Anorexia Nervosa"
14. (rand method or rand near method or modified delphi or (guideline? or consensus)).ti.	#2 'appetite next/3 disorder*':ti,ab OR ((eating OR feeding) NEXT/3 disorders):ti,ab	S4 AB ("appetite N3 disorder#" or ((eating or feeding) N3 disorders))
15. 15 or 16 or 17	#1 'eating disorder'/exp/mj	S3 TI ("appetite N3 disorder#" or ((eating or feeding) N3 disorders)) OR AB ("appetite N3 disorder#" or ((eating or feeding) N3 disorders))
16. 14 and 18		S2 DE "Feeding Disorders"
17. animals/ not (animals/ and humans/)		S1 MA "Eating Disorders"
18. 19 not 20		
19. limit 21 to yr="2014 - Current"		

CRD	Cochrane
1. MeSH DESCRIPTOR Feeding and Eating Disorders EXPLODE ALL TREES	#1 [mh "Feeding and Eating Disorders"]
2. (appetite adj3 disorder* or ((eating or feeding) adj3 disorders))	#2 ("appetite NEAR/3 disorder*" or ((eating or feeding) near/3 disorders)):ti,ab
3. (anorexia adj3 nervosa)	#3 [mh "Anorexia Nervosa"]
4. MeSH DESCRIPTOR Bulimia Nervosa EXPLODE ALL TREES	#4 (anorexia near/3 nervosa):ti,ab
5. (bulimi* adj3 nervosa)	#5 [mh "Bulimia Nervosa"]
6. MeSH DESCRIPTOR Anorexia EXPLODE ALL TREES 11	#6 (bulimi* near/3 nervosa):ti,ab
7. (anorexi* or bulimi*)	#7 [mh Anorexia] or [mh Bulimia]
8. MeSH DESCRIPTOR Binge-Eating Disorder EXPLODE ALL TREES	#8 (anorexi* or bulimi*):ti,ab
9. (bing* or overeat* or (compulsive adj2 (eat* or vomit*)) or (food* adj2 bing*) or (self?induc* adj2 vomit*) or (restrict* adj2 eat*))	#9 [mh "Binge-Eating Disorder"]
10. #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	#10 (bing* or overeat* or (compulsive near/2 (eat* or vomit*)) or (food* near/2 bing*) or (self?induc* near/2 vomit*) or (restrict* near/2 eat*)):ti,ab
11. MeSH DESCRIPTOR guideline EXPLODE ALL TREES	#11 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10
12. MeSH DESCRIPTOR Practice Guideline EXPLODE ALL TREES	#12 [mh guideline] or [mh "Health Planning Guidelines"] or [mh consensus] or [mh "consensus development conference"] or [mh "Guidelines as Topic"]
13. MeSH DESCRIPTOR Health Planning Guidelines EXPLODE ALL TREES	#13 (guideline or practice guideline or Consensus-Development-Conference):pt
14. MeSH DESCRIPTOR Consensus EXPLODE ALL TREES	#14 (rand method or rand near method or modified delphi or (guideline? or consensus)):ti
15. MeSH DESCRIPTOR Consensus Development Conference EXPLODE ALL TREES	#15 #12 or #13 or #14
16. MeSH DESCRIPTOR Guidelines as Topic EXPLODE ALL TREES	#16 #11 and #15 Publication Year from 2014 to 2016
17. MeSH DESCRIPTOR Practice Guidelines as Topic EXPLODE ALL TREES	
18. (guideline or practice guideline or Consensus Development Conference)	
19. (rand method or rand near method or modified delphi or (guideline? or consensus))	
20. #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19	
21. #10 AND #20	
22. (#10 AND #20) FROM 2014 TO 2016	

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:						
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						

