AGENCIA DE EVALUACIÓN
DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS
DE ANDALUCÍA (AETSA)

Guías de práctica clínica sobre Trastorno Mental Grave

Informe de respuesta breve: listado de referencias y valoración crítica

Clinical practice guidelines on Severe Mental Disorder

2018

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía **(AETSA)**

Guías de práctica clínica sobre Trastorno Mental Grave

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)
Tlf.: +34 955 006 309 - Fax: +34 955 006 328
e-mail: aetsa.csalud@juntadeandalucia.es

2018

Guías de práctica clínica sobre Trastorno Mental Grave

Informe de respuesta breve: listado de referencias y valoración crítica

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

Fecha: abril de 2018

AETSA: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía

Guías de práctica clínica sobre Trastorno Mental Grave. Informe de respuesta breve: listado de referencias y valoración crítica / Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. — Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, 2018.

112 p.; 21 x 29,7 cm

1. Guias de Práctica Clínica 2. Síntesis de Evidencia 3. Trastorno Mental Grave 4. Esquizofrenia 5. Trastorno bipolar 6. Trastorno depresivo recurrente 7. Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad

Edita: ***Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía***

www.aetsa.org

aetsa.csbs@juntadeandalucia.es

Avda. de la Innovación s/n. Edificio Arena 1, planta baja.

41020 Sevilla

España – Spain

ISBN: 978-84-17163-17-4

Cita sugerida: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucia (AETSA). Guías de práctica clínica sobre Trastorno Mental Grave. Sevilla: AETSA; 2018.

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 8
Capítulo 1 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes 9
Objetivo 10
Metodología 11
Resultados 13
Documentos incluidos 14
Evaluación de la calidad 23
Documentos adicionales 24
Conclusiones 26
Referencias 27

Capítulo 2 Trastorno bipolar 29
Objetivo 30
Metodología 31
Resultados 34
Documentos incluidos 35
Evaluación de la calidad 46
Documentos adicionales 47
Conclusiones 49
Referencias 50

Capítulo 3 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad 52
Objetivo 53
Metodología 54
Resultados 57
Documentos incluidos 58
Evaluación de la calidad 60
Documentos adicionales 61
Conclusiones 64
Referencias 65

Capítulo 4 Trastorno depresivo recurrente 66
Objetivo 67
Metodología 68
Resultados 71
Documentos incluidos 72
Evaluación de la calidad 98
Conclusiones 100
Referencias 101

Anexos 104

Contexto

La metodología de elaboración y actualización de un Proceso Asistencial Integrado (PAI) 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 informe donde se recoge la metodología y las Guías de Práctica Clínica (GPC) identificadas y evaluadas, con el objetivo de facilitárselas al Servicio de Calidad y Procesos como parte del apoyo metodológico en la actualización del PAI sobre trastorno mental grave publicado por la Junta de Andalucía en 2006[1]. Este informe incluye información sobre el abordaje de la esquizofrenia, el trastorno bipolar, el trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad y, el trastorno depresivo recurrente de forma independiente, recogida en capítulos con el objetivo de facilitar la identificación de la información localizada.

[1] *Consejería de Salud. Trastorno mental grave: proceso asistencial integrado. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2006.*

Capítulo 1

Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes

Autores: Juan Máximo Molina Linde, Ana María Carlos Gil, Rebeca Isabel Gómez y Raúl García Estepa.

Objetivo

Localizar y valorar críticamente Guías de Práctica Clínica o documentos que permitieran identificar qué medidas, de cualquier tipo y ámbito asistencial, han mostrado mejorar los resultados en salud en pacientes con esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes.

Metodología

Se realizó una búsqueda sistemática en la literatura científica centrada en Guías de Práctica Clínica o documentos relacionados con la evaluación y tratamiento de la esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes selecionados por su relevancia y, que no fueran GPC pero aparecieran en las referencias de las Guías de Práctica Clínica incluidas o aparecieran en la búsqueda sistemática o fueran GPC que no cumplieran con los criterios de calidad descritos más adelante.

Como paso previo a la búsqueda de la literatura, se formuló la pregunta de investigación en el formato PICOd (**P**oblación, **I**ntervención, **C**omparador, **O**utcomes/Resultados y **d**iseño de los estudios a incluir), con el objetivo de realizar la consulta en las principales bases de datos bibliográficas biomédicas. A continuación, en la Tabla 1 se expone la pregunta de investigación en dicho formato.

Tabla 1. Pregunta de investigación mediante la utilización del modelo PICOd

Población	Pacientes adultos con esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes encuadrado dentro del trastorno mental grave, según recoge el PAI de Trastornos mental grave 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	Cualquier resultado en salud (v.gr. mortalidad, morbilidad, eventos graves, calidad de vida, frecuentación hospitalaria e impacto sobre los recursos del sistema)
Diseño	Guías de Práctica Clínica
* Pacientes incluidos en las siguientes categorías diagnósticas: F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31, F33.2, F33.3, F60.0, F60.1 y F60.3, según la CIE-10	

Los recursos y fuentes de información consultados fueron utilizadas para la obtención de guías y documentos de forma sensible fueron las siguientes:

- National Guideline Clearinghouse
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
- Guidelines International Network (GIN)
- CMA Infobase Clinical Practice Guidelines
- Alberta - Toward Optimized Practice
- British Columbia - Guidelines and Protocol Advisory Committee (GPAC)
- Guideline Advisory Committee (GAC) (Ontario)
- Registered Nurses' Association of Ontario – Nursing Best Practice Guidelines
- New Zealand - Guidelines Group (NZGG)- GUIDELINECENTRAL
- Singapore - Ministry of Health Singapore Practice Guidelines

- UK- eGuidelines: Handbook summarising UK and European clinical guidelines for primary and shared care
- US- Preventive Services Task Force (USPSTF)
- US- Clinical Practice Guidelines at University of California
- Australian Clinical Practice Guidelines
- Confederacion Salud Mental España
- American Psyquiatric Association
- American Psychological Association
- GuiaSalud

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

- MEDLINE (a través de OVID)
- EMBASE
- Scopus
- Pubpsych
- Web of Science
- Global Index Medicus
- Tripdatabase

Esta búsqueda se limitó por diseño (Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia), idioma (inglés o español) y fecha de publicación (los últimos 5 años, desde enero de 2012 hasta mayo de 2017).

Las estrategias de búsqueda estructuradas y realizadas se detallan en el Anexo I. Las estrategias de búsqueda incluyeron términos tanto en lenguaje libre como controlado con los términos MeSH y Emtree, de forma muy sensible para evitar la pérdida de algún documento relevante. Se realizaron, además, búsquedas manuales de referencias cruzadas de las guías incluidas. Para el resto de recursos y fuentes se utilizaron términos libres.

Se incluyeron guías relacionadas con la evaluación y tratamiento de trastorno mental grave de manera general.

Además, se realizó una lectura crítica por pares, valorando para ello el diseño y la metodología empleada en las GPC seleccionadas, mediante la herramienta AGREE II que se adjunta en el Anexo II. Se consideró esta evaluación para establecer un criterio de inclusión, este criterio fue presentar en 4 dominios una puntuación de al menos el 60 % según la herramienta AGREE II, incluyéndose en estos 4 dominios el Rigor en la Elaboración y la Independencia Editorial.

Resultados

Se localizaron 687 documentos y 5 respondieron a la pregunta de investigación planteada en el apartado de metodología.

La descripción detallada y la evaluación de dichos documentos se incluye en el apartado *Documentos Incluidos.*

Además de estas 5 Guías de Práctica Clínica[2-8], se consideró que otros 7 documentos[9-15] localizados en la búsqueda bibliográfica podrían considerarse documentación adicional al contener información que podría ser relevante, a pesar de que por 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 exponen los documentos incluidos y su calidad metodológica medida con la herramienta AGREE II. Posteriormente se resumen brevemente los otros 7 documentos que podrían considerarse como **documentación adicional**.

Documentos incluidos

Se seleccionaron 5 Guías de Práctica Clínica que se muestran y describen a continuación. En la descripción se detalla el tipo de documento elaborado, la composición del grupo elaborador, la población estudiada, los usuarios potenciales o destinatarios, la financiación recibida, el contenido general, el objetivo general, aspectos metodológicos reseñables y conclusiones elaboradas por los autores de la guía. En relación con los aspectos metodológicos, la descripción incluye información como las fuentes y recursos consultados que permitan mostrar la exhaustividad de la búsqueda bibliográfica, la selección de la evidencia realizada por los autores y que permita identificar el tipo de documento incluido para la síntesis de los resultados, la evaluación de la calidad y el sistema utilizado para elaborar recomendaciones. Por último, considerando la información anterior, AETSA realiza la evaluación de la calidad de cada una de las 5 Guías de Práctica Clínica seleccionadas mediante la herramienta AGREE II.

1. La primera guía incluida se compone de tres partes o publicaciones:

- **HASAN A, FALKAI P, WOBROCK T, LIEBERMAN J, GLENTHOJ B, GATTAZ WF, ET AL. WORLD FEDERATION OF SOCIETIES OF BIOLOGICAL PSYCHIATRY (WFSBP) GUIDELINES FOR BIOLOGICAL TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA, PART 1: UPDATE 2012 ON THE ACUTE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA AND THE MANAGEMENT OF TREATMENT RESISTANCE. WORLD J BIOL PSYCHIATRY. 2012;13(5):318-78.**
  http://www.wfsbp.org/fileadmin/user_upload/Treatment_Guidelines/WFBSP_SZ_Guidelines_Part1_2012.pdf

- **HASAN A, FALKAI P, WOBROCK T, LIEBERMAN J, GLENTHOJ B, GATTAZ WF, ET AL. WORLD FEDERATION OF SOCIETIES OF BIOLOGICAL PSYCHIATRY (WFSBP) GUIDELINES FOR BIOLOGICAL TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA, PART 2: UPDATE 2012 ON THE LONG-TERM TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA AND MANAGEMENT OF ANTIPSYCHOTIC-INDUCED SIDE EFFECTS. WORLD J BIOL PSYCHIATRY. 2013;14(1):2-44.**
  http://www.wfsbp.org/fileadmin/user_upload/Treatment_Guidelines/WFBSP_SZ_Guidelines_Part2_2013.pdf

- **HASAN A, FALKAI P, WOBROCK T, LIEBERMAN J, GLENTHØJ B, GATTAZ WF, ET AL. WORLD FEDERATION OF SOCIETIES OF BIOLOGICAL PSYCHIATRY (WFSBP) GUIDELINES FOR BIOLOGICAL TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA. PART 3: UPDATE 2015 MANAGEMENT OF SPECIAL CIRCUMSTANCES: DEPRESSION, SUICIDALITY, SUBSTANCE USE DISORDERS AND PREGNANCY AND LACTATION. WORLD J BIOL PSYCHIATRY. 2015;16(3):142-70.**
  http://www.wfsbp.org/fileadmin/user_upload/Treatment_Guidelines/Hasan_et_al__2015_.pdf

Descripción de la Guía

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: grupo internacional formado por profesionales dedicados a la psiquiatría y la psicoterapia.

Población diana: adultos con esquizofrenia.

Potenciales usuarios: las recomendaciones están destinadas a ser utilizadas en la práctica clínica por todos los clínicos que investigan, diagnostican y tratan a pacientes con esquizofrenia.

Financiación: no se explicita.

Contenido: la guía aborda entre otros temas el tratamiento agudo de la esquizofrenia y el manejo de la resistencia al tratamiento, el tratamiento a largo plazo y el tratamiento de los efectos secundarios inducidos por los antipsicóticos, y el manejo de circunstancias especiales (depresión, riesgo de suicidio, trastornos por uso de sustancias, embarazo y lactancia).

Objetivo general: mejorar las normas de atención, disminuir las variaciones en la prestación y la calidad de la atención y apoyar a los profesionales en las decisiones clínicas.

Esta guía se compone de tres partes o publicaciones. El objetivo específico de las recomendaciones de la primera parte es evaluar el papel de los fármacos en el tratamiento y la gestión de la esquizofrenia, mientras que el papel de las intervenciones psicológicas específicas y los sistemas específicos de prestación de servicios se trata brevemente. La segunda parte aborda el tratamiento a largo plazo de la esquizofrenia y la tercera parte incluye el tratamiento en circunstancias concretas (por ejemplo, depresión, embarazo o abuso de sustancias).

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se realizó una revisión sistemática de la base de datos MEDLINE/PUBMED y de la Biblioteca Cochrane, además de la extracción de datos de guías de tratamiento nacionales.

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron Guías de Práctica Clínica, metanálisis, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y documentos de consenso que tuvieran en su objetivo intervenciones en esquizofrenia.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
No se especifica.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Los grados de recomendación se basan en las recomendaciones de la World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP)[16].

Las recomendaciones fueron elaboradas mediante consenso con el Grupo de Trabajo de la WFSBP sobre esquizofrenia, este grupo estuvo compuesto por expertos internacionales en el campo.

Conclusiones de la guía:
Esta guía presenta una actualización de las directrices de la WFSBP para el tratamiento de la esquizofrenia y el manejo de la resistencia al tratamiento.
La guía concluyó que no hay evidencia de diferencias entre antipsicóticos de primera generación y de segunda en términos de eficiencia, eficacia y efectividad. Sin embargo, algunos estudios y metaanálisis indicaban superioridad de los antipsicóticos de segunda generación en el tratamiento de algunos síntomas y de continuación (en pacientes con un primer episodio especialmente).

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: Basado en la herramienta AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada-alta lo que la hace recomendable, aunque en el dominio de "aplicabilidad" su puntuación es muy baja. En la Tabla 2 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

2. La segunda de las 5 Guías de Práctica Clínica localizadas fue SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK. MANAGEMENT OF SCHIZOPHRENIA. EDINBURGH, SCOTLAND: SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK; 2013. http://www.sign.ac.uk/assets/sign131.pdf

A continuación se muestra una breve descripción de la guía.

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: esta guía de práctica clínica está elaborada por un grupo de trabajo formado por profesionales clínicos (psiquiatría, psicología, enfermería) y metodólogos, junto con un representante de pacientes.

Población diana: adultos con esquizofrenia.

Potenciales usuarios: los autores de la guía identifican que este documento es de particular interés para los especialistas en salud mental que trabajan con personas diagnosticadas de esquizofrenia, incluyendo psiquiatras, psicólogos, enfermeras/os especialistas en salud mental y terapeutas ocupacionales. Indican que también podría ser relevante para médicos de atención primaria y farmacéuticos.

Financiación: no se explicita.

Contenido: la guía aborda entre otros temas el tratamiento farmacológico y psicológico, la atención perinatal, la información y vinculación del paciente y facilitadores del acceso a la atención.

Objetivo general: proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia para el cuidado y tratamiento de adultos con esquizofrenia.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Las bases de datos buscadas incluyeron Medline, Embase, Cinahl, PsycINFO y la Cochrane Library. La búsqueda se realizó comprendiendo los años 2008-2011. Se realizaron búsquedas en Internet, incluyendo el National Guidelines Clearinghouse. Las búsquedas se complementaron con el material identificado por los miembros del grupo de desarrollo de la guía.

2) Selección de la evidencia
Se actualizó la base de evidencia que sustenta la guía NICE CG82 sobre esquizofrenia.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
La clasificación de la evidencia se realizó con el sistema de SIGN.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
La formulación y evaluación de las recomendaciones recogidas en esta guía se basasaron en el sistema SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*), que trata de clasificar la calidad de la evidencia científica y la robustez de las recomendaciones estableciendo distintos niveles de garantía científica.

Conclusiones de la guía: no se elaboraron conclusiones en esta guía.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: Basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad alta por lo que es recomendada su utilización. En la Tabla 2 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

3. La tercera guía localizada fue la siguiente: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - COLCIENCIAS - IETS. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INICIO DE LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE LOS ADULTOS CON ESQUIZOFRENIA [INTERNET]. 2014. DISPONIBLE EN: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC-Esquizofrenia-Completa.pdf

Descripción de la guía

A continuación se muestra una breve descripción de la guía en función de los aspectos identificados al inicio de este apartado:

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: grupo de trabajo formado por profesionales clínicos y metodólogos, junto con economistas y un representante de pacientes.

Población diana: pacientes de 18 años más que tengan diagnóstico de esquizofrenia por el sistema de diagnóstico de la *CIE-10* (CATEGORÍA F20), con inicio antes de los 60 años.

Potenciales usuarios: equipos y servicios de salud mental (psiquiatras, médicos de familia, psicólogos, terapeutas ocupacionales, profesionales de enfermería y trabajadores sociales) de ámbito ambulatorio y hospitalario.

Financiación: Ministerio de Salud y Protección Social, y el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias), mediante Contrato 126 de 2010, suscrito con la Pontificia Universidad Javeriana.

Contenido: la guía aborda los siguientes aspectos del manejo clínico:

- Aspecto 1. Evaluación diagnóstica complementaria del paciente con diagnóstico de esquizofrenia.

- Aspecto 2. Tratamiento farmacológico de la esquizofrenia: incluye el manejo farmacológico para el control de los síntomas en fase aguda y de mantenimiento (poscrisis y estable).

- Aspecto 3. Rehabilitación psicosocial precoz del paciente con diagnóstico de esquizofrenia. Incluye intervenciones psicoterapéuticas, psicosociales y modalidades de atención para la recuperación funcional.

Objetivo general: proporcionar a los profesionales sanitarios estrategias basadas en la evidencia que les permitan evaluar, tratar y rehabilitar (psicosocialmente) a pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se incluyeron las siguientes bases de datos: Cochrane Library, PubMed, EMBASE, Bireme (LILACS, Scielo), PsycInfo y bases de datos sensibles a la búsqueda de Guías de Práctica Clínica, con búsqueda de literatura publicada hasta julio de 2013.

2) Selección de la evidencia
Se realizó una búsqueda sistemática de GPC basadas en evidencia y basada en preguntas con formato PICO (Pacientes, Intervención, Comparador y Outcomes/Resultados) previamente fijadas.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
Para la evaluación de calidad metodológica de las guías identificadas se utilizó la herramienta AGREE II, que está validado y es universalmente empleado. Cada una de las guías seleccionadas fue evaluada por dos miembros del grupo desarrollador. Las discrepancias en los resultados fueron resueltas mediante discusión.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Las variables resultado consideradas para la formulación de las recomendaciones fueron definidas antes de la realización de la revisión sistemática de la literatura, por medio de un proceso de consenso informal basado en la clasificación de desenlaces propuesto por el sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*).
La calificación y definición final de los desenlaces críticos para la formulación de las recomendaciones se realizó mediante un proceso de consenso informal, en el que participaron todos los miembros del equipo técnico y equipo de trabajo. En los casos en los que no se logró unanimidad dentro del grupo respecto a la clasificación de un desenlace, predominó la perspectiva de los pacientes sobre las opiniones de los profesionales de la salud respecto a la importancia del desenlace en cuestión.

Conclusiones de la guía:
Pese a presentar un perfil de seguridad diferente y en consecuencia requerir un seguimiento diferente a los demás antipsicóticos, la clozapina es la estrategia dominante cuando se compara frente a todas las posibles estrategias para el tratamiento de primera línea de la esquizofrenia en pacientes adultos en la fase de mantenimiento. La probabilidad de ocurrencia de los efectos adversos presentes en la clozapina, diferentes a los demás antipsicóticos, no es elevada y los costes en que se incurre por un mayor número de pruebas que se requieren en el adecuado seguimiento, son compensados por el bajo precio de este medicamento. Sin embargo, la guía resalta que su indicación debe realizarse únicamente por médicos psiquiatras.
Gracias a su bajo coste y mejor perfil de efectividad, el haloperidol es la estrategia dominante entre los antipsicóticos que no son de primera línea para el tratamiento de adultos con esquizofrenia en la fase de mantenimiento.
Debido a que las diferencias en términos de efectividad no son considerables, las conclusiones podrían ser sensibles a los cambios en el coste de los antipsicóticos, parámetro en el que sí existe gran variabilidad.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en la herramienta AGREE II, esta guía presenta una calidad alta por lo que es recomendada su utilización. En la Tabla 2 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

4. La cuarta guía localizada fue la siguiente: NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH (UK). PSYCHOSIS AND SCHIZOPHRENIA IN ADULTS: TREATMENT AND MANAGEMENT: UPDATED EDITION 2014. LONDON: NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (UK); 2014.
https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/resources/psychosis-and-schizophrenia-in-adults-prevention-and-management-pdf-35109758952133 **(versión abreviada)**
https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/evidence/full-guideline-490503565 **(versión completa)**

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: esta guía de práctica clínica fue desarrollada por parte de la *National Collaborating Centre for Mental Health Commissioned para el National Institute for Health and Care Excellence* (NICE). Está elaborada principalmente por un grupo de trabajo multidisciplinar conformado por psicólogos, psiquiatras, personal de enfermería, trabajadores sociales y economistas de la salud.

Población diana: esta guía abarca el tratamiento y gestión de la psicosis, esquizofrenia y trastornos relacionados en adultos (≥ 18 años) con inicio antes de los 60 años.

Potenciales usuarios: la guía aborda la atención atención primaria, comunitaria, secundaria, terciaria, así como la atención realizada por profesionales relacionados con el manejo y la toma de decisiones en psicosis y la esquizofrenia.

Financiación: NICE.

Contenido: se recogen recomendaciones sobre el tratamiento de la psicosis y la esquizofrenia, relativas a las intervenciones psicológicas, psicosociales y farmacológicas, así como del papel de las intervenciones psicológicas y psicosociales en combinación con intervenciones farmacológicas y el papel de las intervenciones específicas en los servicios sanitarios. Además, se realiza un modelo económico sobre coste-efectividad de las intervenciones farmacológicas.

Objetivo general: proporcionar recomendaciones para el tratamiento de la psicosis y la esquizofrenia en adultos.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se realizaron búsquedas iniciales en MedLine y después se usaron otra serie de bases de datos: *Australian Education Index* (AEI), *Applied Social Services Index and Abstracts* (ASSIA), *British Education Index* (BEI), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Cochrane Database of Abstracts of Reviews of Effects* (DARE), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), *CENTRAL, Education Resources in Curriculum* (ERIC), *Embase, HTA database* (technology assessments), *International Bibliography of Social Science* (IBSS), *MEDLINE In-Process, Psychological Information Database* (PsycINFO), *Social Services Abstracts* (SSA) y *Sociological Abstracts*.
Las búsquedas se realizaron hasta junio de 2012, si bien en junio y octubre de 2013 se actualizaron.

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron estudios primarios que dieran respuesta a las preguntas de investigación que se plantearon.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
Las revisiones sistemáticas y los estudios primarios evaluaron el riesgo de sesgo mediante una lista de verificación (NICE. The Guidelines Manual. London: NICE; 2012; URL: http://publications.nice.org.uk/pmg6).
Las guías de práctica clínica fueron evaluadas usando el instrumento AGREE.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Una vez resumida la evidencia clínica y económica sanitaria mediante tablas de evidencia según GRADE, el grupo elaborador redactó las recomendaciones. Al formular recomendaciones, el grupo tuvo en cuenta el balance entre beneficios y riesgos de cada intervención, así como otros factores importantes, como las consideraciones económicas, los valores del grupo elaborador y la sociedad, además de los requisitos para prevenir la discriminación y promover la igualdad.

Conclusiones de la guía: no se han elaborado en esta guía.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad alta por lo que es recomendada su utilización. En la Tabla 2 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

5. **La quinta guía localizada fue la siguiente: BAANDRUP L, ØSTRUP RASMUSSEN J, KLOKKER L, AUSTIN S, BJØRNSHAVE T, FUGLSANG BLIKSTED V, ET AL. TREATMENT OF ADULT PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AND COMPLEX MENTAL HEALTH NEEDS - A NATIONAL CLINICAL GUIDELINE. NORD J PSYCHIATRY. 2016;70(3):231-40**.
http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/08039488.2015.1074285

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: esta guía de práctica clínica fue desarrollada por parte de la *Danish Health and Medicines Authority*. Está elaborada principalmente por un grupo de trabajo conformado por profesionales de psiquiatría, psicología clínica, enfermería, medicina general y expertos académicos en psiquiatría y psicología.
Los pacientes de los servicios de salud mental no estuvieron representados en el grupo elaborador.

Población diana: pacientes con esquizofrenia y necesidades complejas de salud mental.

Potenciales usuarios: profesionales implicados en el diagnóstico, tratamiento, cuidados y rehabilitación de pacientes con esquizofrenia.

Financiación*:* *Danish Health and Medicines Authority.*

Contenido: esta guía aborda el tratamiento farmacológico, tratamiento psicosocial y psicoterapia.

Objetivo general: desarrollar una guía clínica nacional (danesa) basada en la evidencia para el tratamiento de pacientes con esquizofrenia y necesidades complejas en lo relativo a la salud mental.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se consultaron las siguientes bases de datos: *Guidelines International Network, NICE, National Guideline Clearinghouse, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, HTA database, SBU (Sweden), Socialstyrelsen* (Sweden), *Helsedirektoratet (Norway), Kunnskapssenteret* (Norway), MEDLINE, Embase, PsycINFO y CINAHL.
Las búsquedas se realizaron desde julio hasta diciembre de 2014.

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron Guías de Práctica Clínica, revisiones sistemáticas, metanálisis y ensayos clínicos.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
Las guías de práctica clínica se evaluaron en cuanto a su calidad mediante el AGREE II (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument*), las revisiones sistemáticas y metanálisis mediante la herramienta AMSTAR.
Todos los documentos seleccionados se evaluaron además con la herramienta de la colaboración Cochrane para el riesgo de sesgo.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
El grupo elaborador formuló las recomendaciones de cada intervención examinada, teniendo en cuenta la calidad de la evidencia, el balance beneficios y riesgos y las preferencias del paciente.
En el caso de ausencia de evidencia, se llevó a cabo una discusión de grupo y se adoptó un proceso de consenso en el que el grupo elaborador decidió sobre una recomendación de buenas prácticas.

Conclusiones de la guía:
La implementación de esta Guía de Práctica Clínica puede favorecer los resultados del tratamiento dentro de la población de pacientes con esquizofrenia y necesidades complejas de salud mental. La guía, no obstante, no cubre todas las intervenciones disponibles y debe utilizarse conjuntamente con otras directrices pertinentes.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en la herramienta AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada-alta lo que la hace recomendable, aunque en los dominios "participación de los implicados" y "aplicabilidad" su puntuación es baja. En la Tabla 2 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

Evaluación de la calidad

A continuación, en la Tabla 2 se muestra la evaluación de la calidad metodológica por dominios de cada una de las guías seleccionadas, 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	Recomendación global
WFSBP 2012[2], 2013[3] y 2015[4]	83 %	44 %	61 %	61 %	21 %	64 %	Sí, con modificaciones
SIGN 2013[5]	96 %	90 %	91 %	96 %	79 %	78 %	Sí
Ministerio de Salud y Protección Social 2014[6]	100 %	100 %	95 %	97 %	98 %	96 %	Sí
NICE 2014[7]	100 %	89 %	84 %	94 %	75 %	86 %	Sí
Baandrup 2016[8]	83 %	47 %	79 %	86 %	35 %	88 %	Sí

Documentos adicionales

Como resultado de las búsquedas bibliográficas se han localizado 7 referencias que no cumplieron completamente los criterios y /o la pregunta de investigación planteada debido a que se centraron exclusivamente en un aspecto, no eran Guías de Práctica Clínica, fueron adaptaciones al castellano o metodológicamente no obtuvieron los criterios preestablecidos, sin embargo, se consideró que podrían contener información relevante que apoyara los trabajos del grupo elaborador del PAI. Por este motivo, se describen a continuación, muy brevemente.

1. Galletly C, Castle D, Dark F, Humberstone V, Jablensky A, Killackey E, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders. Aust N Z J Psychiatry. 2016;50(5):410-72.[9]
http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0004867416641195

Esta guía incluye el manejo de síndromes de riesgo muy alto, primer episodio de psicosis y psicosis crónica, incluyendo psicosis asociadas con el uso de sustancias. Proporciona recomendaciones para el manejo clínico de la esquizofrenia y trastornos relacionados por parte de los profesionales de salud que trabajan en Australia y Nueva Zelanda.

2. Brown C. Occupational therapy practice guidelines for adults with serious mental illness. Bethesda (MD): American Occupational Therapy Association, Inc. (AOTA); 2012.[10]
https://www.guideline.gov/summaries/summary/38528/occupational-therapy-practice-guidelines-for-adults-with-serious-mental-illness

Esta guía detalla las intervenciones de la terapia ocupacional en adultos con enfermedades mentales graves y explica la contribución de la profesión en áreas de la salud mental como la educación, el trabajo, la vida comunitaria, la salud y el bienestar. La guía incluye tablas de evidencia en cada área, así como ejemplos de codificación de diagnósticos.

3. NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. Quality Standard 80. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2015.[11]
https://www.nice.org.uk/guidance/qs80/resources/psychosis-and-schizophrenia-in-adults-pdf-2098901855941

Estos estándares de calidad abordan el tratamiento y gestión de la psicosis y esquizofrenia (incluidos los trastornos psicóticos relacionados, como trastorno esquizoafectivo, trastorno esquizofreniforme y trastorno delirante) en adultos (mayores de 18 años) con inicio antes de los 60 años. No cubre los aspectos relacionados con los adultos con síntomas psicóticos transitorios.

4. Hatta K. Practical pharmacotherapy for acute schizophrenia patients. Psychiatry Clin Neurosci. 2015;69(11):674-85.[12]
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pcn.12325/epdf

Este estudio presenta las pautas actuales que se usan para determinar los antipsicóticos administrados inicialmente, la duración del tratamiento para que se considere que un antipsicótico es ineficaz y las estrategias utilizadas para los pacientes no respondedores tempranos. En pacientes que desarrollan efectos secundarios al fármaco antipsicótico de

elección, el uso continuado puede depender de las características específicas de los efectos secundarios.
Los hallazgos actuales podrían servir como base para el uso de la dosificación por encima del intervalo autorizado frente a la continuación del uso de la dosificación convencional en los pacientes no respondedores, siempre que se observen los efectos secundarios.

5. Schultze-Lutter F, Michel C, Schmidt SJ, Schimmelmann BG, Maric NP, Salokangas RK, et al. EPA guidance on the early detection of clinical high risk states of psychoses. Eur Psychiatry. 2015;30(3):405-16.[13]
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933815000541

El objetivo de este documento de orientación de la Asociación Europea de Psiquiatría (EPA) es ofrecer recomendaciones basadas en la evidencia en la detección temprana de un alto riesgo clínico de psicosis en pacientes con enfermedad mental.

6. Schmidt SJ, Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG, Maric NP, Salokangas RK, Riecher-Rössler A, et al. EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses. Eur Psychiatry. 2015;30(3):388-404.[14]
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933815000577

Este documento de orientación de la Asociación Europea de Psiquiatría (EPA) tiene como objetivo proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia referidas a las intervenciones tempranas en estados clínicos de alto riesgo (CHR) de psicosis, evaluadas de acuerdo con las guías de la EPA para la detección temprana. Las recomendaciones se derivan de un metaanálisis sobre la eficacia de las intervenciones psicológicas y farmacológicas en muestras de CHR. Según los datos de 15 estudios (n = 1 394), la intervención temprana generalmente produjo porcentajes de conversión significativamente menores desde los 6 hasta los 48 meses de seguimiento en comparación con las condiciones de control. Sin embargo, la intervención temprana no logró mejoras funcionales significativamente mayores porque ambas condiciones de intervención y control produjeron efectos positivos similares. En relación con el tipo de intervención, tanto las intervenciones psicológicas como las farmacológicas producen efectos significativos en el porcentaje de conversión, pero no en el resultado funcional en relación con las condiciones de control.

7. García-Herrera Pérez Bryan JM, Hurtado Lara MM, Nogueras Morillas EV, Quemada González C, Rivas Guerrero JF, Gálvez Alcaraz L, et al. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la psicosis y la esquizofrenia. Manejo en atención primaria y en salud mental. Málaga: Hospital Regional de Málaga. Servicio Andaluz de Salud; 2016.[15]
http://www.siis.net/documentos/ficha/513183.pdf

Esta guía ha sido elaborada por profesionales de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional de Málaga, fruto de la traducción del contenido de la guía NICE para la Psicosis y la Esquizofrenia publicada en 2014. Además de haberse estructurado de una forma más accesible que la versión original, añadiéndose algoritmos de decisión, se ha ampliado y actualizado la información farmacológica y se han incluido como anexos recomendaciones sobre la experiencia de los usuarios adultos en los servicios de salud mental, así como indicadores de calidad.

Conclusiones

Se han seleccionado 5 **Guías de Práctica Clínica**[2-8] que establecen recomendaciones sobre el manejo de pacientes con esquizofrenia. Además, se han seleccionado 7 **documentos de adicionales**[9-15] que muestran aspectos específicos o son adaptaciones de otras guías y que podrían contener información de interés.

La evaluación con la herramienta AGREE II, muestra que estas guías son recomendables[5-8] o recomendables con modificaciones[2-4].

Referencias

1. Consejería de Salud. Trastorno mental grave: proceso asistencial integrado. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2006.

2. Hasan A, Falkai P, Wobrock T, Lieberman J, Glenthoj B, Gattaz WF, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Schizophrenia, part 1: update 2012 on the acute treatment of schizophrenia and the management of treatment resistance. World J Biol Psychiatry. 2012;13(5):318-78.

3. Hasan A, Falkai P, Wobrock T, Lieberman J, Glenthoj B, Gattaz WF, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for biological treatment of schizophrenia, part 2: update 2012 on the long-term treatment of schizophrenia and management of antipsychotic-induced side effects. World J Biol Psychiatry. 2013;14(1):2-44.

4. Hasan A, Falkai P, Wobrock T, Lieberman J, Glenthøj B, Gattaz WF, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Schizophrenia. Part 3: Update 2015 Management of special circumstances: Depression, Suicidality, substance use disorders and pregnancy and lactation. World J Biol Psychiatry. 2015;16(3):142-70.

5. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of schizophrenia. Edinburgh, Scotland: Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 2013.

6. Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias - IETS. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia [Internet]. 2014. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC-Esquizofrenia-Completa.pdf

7. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Psychosis and Schizophrenia in Adults: Treatment and Management: Updated Edition 2014. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2014.

8. Baandrup L, Østrup Rasmussen J, Klokker L, Austin S, Bjørnshave T, Fuglsang Bliksted V, et al. Treatment of adult patients with schizophrenia and complex mental health needs - A national clinical guideline. Nord J Psychiatry. 2016;70(3):231-40.

9. Galletly C, Castle D, Dark F, Humberstone V, Jablensky A, Killackey E, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders. Aust N Z J Psychiatry. 2016;50(5):410-72.

10. Brown C. Occupational therapy practice guidelines for adults with serious mental illness. Bethesda (MD): American Occupational Therapy Association, Inc. (AOTA); 2012.

11. NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. Quality Standard 80. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2015.

12. Hatta K. Practical pharmacotherapy for acute schizophrenia patients. Psychiatry Clin Neurosci. 2015;69(11):674-85.

13. Schultze-Lutter F, Michel C, Schmidt SJ, Schimmelmann BG, Maric NP, Salokangas RK, et al. EPA guidance on the early detection of clinical high risk states of psychoses. Eur Psychiatry. 2015;30(3):405-16.

14. Schmidt SJ, Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG, Maric NP, Salokangas RK, Riecher-Rössler A, et al. EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses. Eur Psychiatry. 2015;30(3):388-404.

15. García-Herrera Pérez Bryan JM, Hurtado Lara MM, Nogueras Morillas EV, Quemada González C, Rivas Guerrero JF, Gálvez Alcaraz L, et al. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la psicosis y la esquizofrenia. Manejo en atención primaria y en salud mental. Málaga: Hospital Regional de Málaga. Servicio Andaluz de Salud; 2016.

16. Bandelow B, Zohar J, Kasper S, Moller HJ. How to grade categories of evidence. World J Biol Psychiatry. 2008;9(4):242-7.

Capítulo 2

Trastorno bipolar

Autores: Juan Máximo Molina Linde, Ana María Carlos Gil y Rebeca Isabel Gómez.

Objetivo

Localizar y valorar guías de práctica clínica, así como facilitar documentos estratégicos que permitan identificar qué medidas, de cualquier tipo y ámbito asistencial, han mostrado mejorar los resultados en salud en pacientes con trastorno bipolar.

Metodología

Se realizó una búsqueda sistemática en la literatura científica para localizar las Guías de Práctica Clínica relacionadas con la evaluación y tratamiento del trastorno bipolar y que sirvieran como herramienta de ayuda a la toma de decisiones relacionadas con el proceso asistencial.

Como paso previo a la búsqueda de la literatura, se formuló la pregunta de investigación en el formato PICOd (**P**oblación, **I**ntervención, **C**omparador, **O**utcomes/Resultados y **d**iseño de los estudios a incluir), con el objetivo de realizar la consulta en las principales bases de datos bibliográficas biomédicas. A continuación, en la Tabla 1 se expone la pregunta de investigación en dicho formato.

Tabla 1. Pregunta de investigación mediante la utilización del modelo PICOd

Población	Pacientes adultos con trastorno bipolar encuadrado dentro del trastorno mental grave, según recoge el PAI de Trastornos mental grave 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	Cualquier resultado en salud (p.ej. mortalidad, morbilidad, eventos graves, calidad de vida, frecuentación hospitalaria e impacto sobre los recursos del sistema)
Diseño	Guías de práctica clínica
* Pacientes incluidos en las siguientes categorías diagnósticas: F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31, F33.2, F33.3, F60.0, F60.1 y F60.3, según la CIE-10	

Se realizó la búsqueda de guías y documentos que respondieran a la pregunta planteada en diferentes recursos y bases de datos. Se adaptaron las estrategias y formas de exploración a cada uno de estos recursos considerando la funcionalidad que ofrezcieran a la hora de realizar las consultas.

En los siguientes recursos se utilizó lenguaje natural para hacer la exploración:

- American College of Physicians (ACP)
- American Psychological Association
- American Psyquiatric Association
- Australian Clinical Practice Guidelines
- Behavioral Healthcare Providers
- The British Association for Psychopharmacology (BAP)
- Centre for Effective Practice (CEP)
- Confederación Salud Mental España

- Global Index Médicus
- GuiaSalud
- Guideline Advisory Committee (GAC) _ Ontario
- GUIDELINECENTRAL (NZGG) _ New Zealand
- Guidelines and Protocol Advisory Committee (GPAC) _ British Columbia
- Guidelines in Practice
- Guidelines International Network (GIN)
- Infobase Clinical Practice Guidelines (CMA)
- The International College of Neuropsychopharmacology (CINP)
- Ministry of Health Singapore Practice Guidelines _ Singapore
- National Guideline Clearinghouse
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
- Preventive Services Task Force (USPSTF) _ US
- Registered Nurses' Association of Ontario – Nursing Best Practice Guidelines
- Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP)
- Royal College of Psychiatrist
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
- Toward Optimized Practice _ Alberta

Se crearon estrategias de búsqueda sensibles para las principales bases de datos referenciales biomédicas combinando tanto lenguaje natural como controlado adaptadas a cada una de ellas:

- MEDLINE (a través de OVID)
- EMBASE

Del mismo modo se interrogaron utilizando lenguaje natural, otras bases de datos y metabuscadores considerados de interés:

- Pubpsych
- Web of Science
- Global Index Medicus
- Tripdatabase

Las búsquedas se limitaron por diseño (Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia), idioma (inglés o español) y fecha de publicación (los últimos 5 años, desde enero de 2012 hasta 2017). Las búsquedas fueron realizadas entre junio y julio de 2017.

Las estrategias de búsqueda estructuradas realizadas se detallan en el Anexo I, así como dos modelos de estrategias de búsqueda con lenguaje natural. Se realizaron, además, búsquedas manuales de referencias cruzadas de las guías incluidas, así como redes sociales científicas como ResearchGate.

Se excluyeron, como documentos incluidos, las GPC que abordaban solamente aspectos

específicos de la evaluación, del tratamiento, o diseñadas concretamente en población específica (p.ej., mujeres embarazadas, riesgo suicida…).

Además, se realizó una lectura crítica por pares, valorando para ello el diseño y la metodología empleada en las GPC seleccionadas, mediante la herramienta AGREE II que se adjunta en el Anexo II. Se consideró esta evaluación para establecer un criterio de inclusión, este criterio fue presentar en 4 dominios una puntuación de al menos el 60 % según la herramienta AGREE II, incluyéndose en estos 4 dominios el Rigor en la Elaboración y la Independencia Editorial.

Resultados

Se localizaron 641 documentos de los que 6 respondieron a la pregunta de investigación y a los criterios de inclusión planteados en el apartado de metodología.

La descripción detallada y la evaluación de dichos documentos se incluyen en el apartado **"Documentos Incluidos"**.

Además de estas 6 Guías de Práctica Clínica[2-10], se consideró incluir otros 5 documentos[11-15] localizados en la búsqueda bibliográfica como documentación adicional al contener información que podría ser relevante, a pesar de que, por calidad metodológica, diseño o abordaje de aspectos muy concretos del tema de estudio no cumplieran con los límites establecidos en el apartado de metodología.

Además, hubo 4 Guías de Práctica Clínica[16-19] que no cumplieron con los requerimientos metodológicos expuestos en el apartado de "Metodología", por no superar las puntuaciones en la herramienta AGREE II, y no forman parte de los documentos incluidos aunque se citan a continuación por si el grupo elaborador del PAI considerara de interés su consulta en el apartado "documentación adicional": *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments* (CANMAT) *and International Society for Bipolar Disorders* (ISBD)[16], *World Federation of Societies of Biological Psychiatry* (WFSBP)[17], *South African Society of Psychiatrists* (SASOP)[18] y *British Association for Psychopharmacology* (BAP)[19].

A continuación, se describen los documentos incluidos y su calidad metodológica medida con la herramienta AGREE II. Posteriormente se resumen brevemente los documentos que podrían considerarse como **documentación adicional**.

Documentos incluidos

Se seleccionaron 6 Guías de Práctica Clínica que se muestran y describen a continuación. En la descripción se detalla el tipo de documento elaborado, la composición del grupo elaborador, la población estudiada, los usuarios potenciales o destinatarios, la financiación recibida, el contenido general, el objetivo general, aspectos metodológicos reseñables y conclusiones elaboradas por los autores de la guía. En relación con los aspectos metodológicos, la descripción incluye información como las fuentes y recursos consultados que permitan mostrar la exhaustividad de la búsqueda bibliográfica, la selección de la evidencia realizada por los autores y que permita identificar el tipo de documento incluido para la síntesis de los resultados, la evaluación de la calidad y el sistema utilizado para elaborar recomendaciones. Por último, considerando la información anterior, AETSA realiza la evaluación de la calidad de cada una de las 6 Guías de Práctica Clínica seleccionadas mediante la herramienta AGREE II.

1. GRUPO DE TRABAJO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE TRASTORNO BIPOLAR. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE TRASTORNO BIPOLAR. MADRID: PLAN DE CALIDAD PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. UNIVERSIDAD DE ALCALÁ. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA. 2012. UAH / AEN NÚM. 2012.[2]
http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/GPC_510_Trastorno_Bipolar_compl.pdf

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: para la elaboración de esta guía, se constituyó un grupo multiprofesional y de distintos servicios asistenciales, con conocimiento y experiencia sobre el trastorno bipolar y un equipo técnico de apoyo. El grupo elaborador de la guía contó con la presencia de psiquiatras, psicólogos clínicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros especialistas en salud mental, y miembros del equipo técnico (experto/s en revisiones sistemáticas, lectura crítica, documentalista y personal administrativo). Los profesionales pertenecían a diferentes niveles asistenciales especializados como Centros de Salud Mental Infantil y de Adultos, Unidades de Hospitalización (agudas, breves y hospitales de día) unidades específicas de trastorno bipolar y Servicios de Rehabilitación. Se estableció que, concluido el proceso de elaboración, se contaría para la revisión externa con la participación de profesionales de otros niveles asistenciales (Atención Primaria de Salud) y de usuarios (pacientes, familiares) en la elaboración de las recomendaciones y sus condiciones de aplicación.

Población diana: adultos, adolescentes y niños que cumplieran criterios diagnósticos de trastorno bipolar.

Potenciales usuarios: psiquiatras, psicólogos clínicos, psicólogos sanitarios, enfermeros especialistas en salud mental, trabajadores sociales y educadores, terapeutas ocupacionales, auxiliares psiquiátricos y demás profesionales de la salud mental, así como médicos de

atención primaria, enfermeros y otros profesionales de atención primaria de salud que atienden a los pacientes con trastorno bipolar.

Financiación: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Contenido: esta guía incorpora recomendaciones para la atención proporcionada a las personas afectadas de trastorno bipolar desde los dispositivos asistenciales del Sistema Nacional de Salud, tanto la atención primaria de salud, como la atención hospitalaria.

Aborda el diagnóstico, evaluación, intervención farmacológica, terapia electroconvulsiva, tratamientos biológicos, intervenciones psicosociales, cuidados de enfermería, red asistencial y programas destinados a personas con trastorno bipolar.

Objetivo general: elaborar unas recomendaciones sobre las actuaciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación para la atención a pacientes con trastorno bipolar aplicables sobre todo en los servicios de salud mental públicos. Tiene por objeto dar apoyo al profesional en la toma de decisiones y mejorar la adecuación del tratamiento al paciente.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se hizo una búsqueda exhaustiva en las bases de datos MedLine (mediante Pubmed), Embase, Psychoinfo, Cinahl y Cochrane.

2) Selección de la evidencia
Para cada pregunta de intervención, se seleccionaron los documentos localizados con mayor nivel de evidencia. Cuando había una revisión sistemática o metanálisis en relación a la pregunta, se utilizaban como fuente de evidencia y se desechaban los estudios menos sólidos, o de peor calidad y los estudios primarios. Cuando no se encontraron revisiones sistemáticas o metanálisis, se utilizaron ECA, y sino estudios observacionales o series de casos.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
Se utilizaron las herramientas de lectura crítica de OSTEBA.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Se realizó un grupo de discusión utilizando el juicio razonado, en el que teniendo en cuenta la calidad de la evidencia encontrada, y la experiencia clínica del grupo elaborador de la GPC, se fueron elaborando las recomendaciones con su graduación correspondiente.
Para cada pregunta se elaboraron varias recomendaciones, indicando su nivel de evidencia y grado de recomendación que se basó en el sistema SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*). Cuando hubo recomendaciones controvertidas o ausencia de evidencia, se resolvió por consenso del grupo elaborador. En aquellos casos en que se adoptaron recomendaciones procedentes de la Guía NICE, que no utiliza el sistema SIGN de clasificación del nivel de recomendación, el grupo elaborador acordó utilizar la notación de Buena Práctica Clínica, aunque dichas recomendaciones estuvieran sustentadas en un grado superior de evidencia.

Conclusiones de la guía: no se han elaborado en esta guía.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad alta lo que la hace recomendable. En la Tabla 2 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

2. MINISTERIO DE SALUD. GUÍA CLÍNICA TRASTORNO BIPOLAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS. SANTIAGO DE CHILE: MINSAL, 2013.[3]

http://web.minsal.cl/portal/url/item/db835d0231c5115fe0400101640126b7.pdf

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: esta guía de práctica clínica está elaborada por un grupo de trabajo formado por profesionales clínicos (psiquiatría, psicología, enfermería), y una documentalista como personal de apoyo.

Población diana: hombres y mujeres de 15 años y más, con diagnóstico de trastorno bipolar, realizado por psiquiatra especializado en población adulta o de la infancia y adolescencia, según corresponda.

Potenciales usuarios: profesionales de atención primaria y hospitalaria, tanto del sistema de salud público como privado, en atención o consulta ambulatoria o con necesidad de ingreso hospitalario que presten atención a pacientes de 15 años o mayores con sospecha o diagnóstico de trastorno bipolar, en específico a: profesionales sanitarios de medicina general y de familia, psiquiatría de adultos y de la infancia y adolescencia, pediatría, enfermería, psicología, terapia ocupacional y trabajo social.

Financiación: fondos estatales.

Contenido: esta guía incorpora recomendaciones para la prevención primaria, cribado y sospecha diagnóstica, confirmación diagnóstica, tratamiento, rehabilitación y seguimiento.

Objetivo general: dar recomendaciones a equipos, de atención primaria y hospitalaria, respecto a la sospecha y derivación de pacientes con trastorno bipolar. Dar orientaciones para el diagnóstico y tratamiento de las pacientes con trastorno bipolar y reducir así sus complicaciones. Favorecer el uso racional de recursos mediante recomendaciones de intervenciones coste-efectivas para el tratamiento de pacientes con trastorno bipolar.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia

Las fuentes de información utilizadas fueron: *Cochrane Collaboration*; BIREME; *NHS Center for Reviews and Dissemination*; NICE *National Institute for Clinical Excellence*; Plan de Calidad

para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments* (CANMAT) *and International Society for Bipolar Disorders* (ISBD); *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*; *Practice Guidelines* de la Asociación Psiquiátrica Americana; *New Zealand Guideline Group*; Medline; *United States Agency for Health Research and Quality* y bases de datos de EBSCO, PsycINFO y *Psychological Abstracts*.

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron Guías de Práctica Clínica, revisiones sistemáticas con o sin metanálisis, ensayos clínicos aleatorizados, estudios que analizaron factores de riesgo o pronóstico, estudios de cohorte con análisis multivariado; estudios de pruebas diagnósticas, estudios con prueba de referencia, adecuada descripción de la prueba y ciego, y cuando no se encontraron se utilizó la mejor evidencia disponible para el tema.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
Las Guías de Práctica Clínica se evaluaron con la herramienta AGREE II.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
El proceso de formulación de recomendaciones se basó en el método Delphi Modificado. Participaron un total de 7 evaluadores, quienes en la primera fase elaboraron un listado de intervenciones, que podrían ser potencialmente recomendadas, basándose en la revisión de la literatura y en su práctica clínica.
Tras esto, cada uno de los participantes calificó cada intervención. Mediante los procedimientos matemáticos recomendados por el método Delphi Modificado se evaluó el grado en que cada intervención fue calificada como “adecuada” y “necesaria” por los participantes, así como el grado de acuerdo o desacuerdo entre los miembros del grupo.
Se recibieron 5 calificaciones, donde se evidenció el grado de acuerdo en el grupo, se analizaron las calificaciones y se realizó una segunda reunión, con el objeto de discutir *in extenso* las intervenciones y sus calificaciones, así como las discrepancias del grupo. Se repasaron las definiciones de “adecuado” y “necesario” y se elaboró el listado definitivo de recomendaciones a incorporar en la Guía.

Conclusiones de la guía: no se han elaborado en esta guía.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada-alta lo que la hace recomendable. En la Tabla 2 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

3. NICE. BIPOLAR DISORDER: ASSESSMENT AND MANAGEMENT. LONDON: NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE; 2014.[4]
https://www.nice.org.uk/guidance/cg185

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: esta guía fue desarrollada por el *National Collaborating Centre for Mental Health* (NCCMH) en nombre del *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE). La guía fue elaborada por un grupo de trabajo formado por profesionales clínicos (psiquiatría, psicología, farmacia, enfermería), asesores metodológicos y usuarios de los servicios implicados.

Población diana: niños/as, jóvenes y adultos con sospecha o diagnóstico de trastorno bipolar, incluyendo bipolar I, bipolar II, trastornos afectivos mixtos y ciclotímicos.

Potenciales usuarios: profesionales de medicina de urgencias y emergencias, medicina de familia, medicina interna, pediatría, psiquiatría, psicología, enfermería, terapia ocupacional, farmacia y trabajo social.

Financiación: *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE).

Contenido: se recogen recomendaciones sobre el tratamiento del trastorno bipolar, relativas a las intervenciones psicológicas, psicosociales y farmacológicas, así como del papel de las intervenciones psicológicas y psicosociales en combinación con intervenciones farmacológicas y el papel de las intervenciones específicas en los servicios sanitarios.

Objetivos: mejorar el acceso al tratamiento y servicios para los pacientes con trastorno bipolar.
Evaluar el papel de intervenciones psicológicas, psicosociales y farmacológicas específicas en el tratamiento del trastorno bipolar.
Evaluar el papel de las intervenciones psicológicas y psicosociales en combinación con intervenciones farmacológicas en el tratamiento del trastorno bipolar.
Promover la aplicación de las mejores prácticas clínicas mediante el desarrollo de recomendaciones adaptadas a las necesidades del *National Health Service* (NHS).

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se realizaron búsquedas y se consultaron las bases de datos: *Cochrane Database of Abstracts of Reviews of Effects* (DARE), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), CENTRAL, EMBASE, *HTA database (technology assessments)*, MEDLINE/MEDLINE *In-Process* y *Psychological Information Database* (PsycINFO).
Otros métodos de búsqueda consistieron en: a) analizar las listas de referencias de todas las publicaciones elegibles (revisiones sistemáticas y estudios incluidos) para obtener más estudios publicados y citas de investigaciones no publicadas; b) el envío a expertos en la materia del listado de estudios que cumplían los criterios de inclusión y pidiéndoles que verificaran la integridad de las listas y que proporcionaran información sobre cualquier

investigación publicada o no publicada para su consideración; c) ponerse en contacto con los autores de los estudios incluidos para obtener datos no publicados o incompletos.
Las búsquedas sistemáticas de bases de datos se realizaron inicialmente en julio de 2012. Las actualizaciones de las búsquedas se generaron cada seis meses, y las revisiones finales se llevaron a cabo en enero de 2014 antes de la consulta de la guía.

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron estudios primarios que dieran respuesta a las preguntas de investigación que se plantearon.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
La calidad general de los resultados se evaluó mediante la metodología GRADE.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Basada en la evidencia localizada y cuando no fue posible mediante consenso de expertos y consenso informal.

Conclusiones de la guía: no se han elaborado en esta guía.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad alta, lo que la hace recomendable. En la Tabla 2 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

4. MINISTRY OF HEALTH MALAYSIA, MALAYSIAN PSYCHITRIC ASSOCIATION AND ACADEMY OF MEDICINE MALAYSIA. MANAGEMENT OF BIPOLAR DISORDER IN ADULTS. PUTRAJAYA, MALAYSIA: MALAYSIA HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT SECTION (MAHTAS) AND MEDICAL DEVELOPMENT DIVISION, MINISTRY OF HEALTH MALAYSIA; 2014.[5]
http://www.acadmed.org.my/index.cfm?&menuid=67

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: esta guía fue elaborada por un grupo multidisciplinar de profesionales clínicos (psiquiatría, psicología, farmacia y medicina de familia) junto con asesores metodológicos. Esta guía estuvo auspiciada por el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación de Malasia.

Población diana: adultos mayores de 18 años con diagnóstico de trastorno bipolar.

Potenciales usuarios: médicos, farmacéuticos, estudiantes de medicina y profesionales de salud, sociedades profesionales, así como a organizaciones no gubernamentales, pacientes y cuidadores.

Financiación: el Ministerio de Salud de Malasia financió la guía en su totalidad.

Contenido: esta guía se centró en el abordaje del trastorno bipolar en adultos. Presentó especial consideración el diagnóstico dual, en el manejo de pacientes en edad reproductiva y pacientes ancianos. Proporciona recomendaciones basadas en la evidencia y recomendaciones de buenas prácticas.

Objetivos: proporcionar una orientación basada en la evidencia en todas las fases del trastorno bipolar:

1) Mejorar el diagnóstico y la intervención temprana en el trastorno bipolar.
2) Promover y mejorar el tratamiento farmacológico y la intervención psicosocial del trastorno bipolar.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia

Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando las siguientes bases de datos: *Guidelines International Network* (G-I-N), Medline vía Ovid, Pubmed y la base de datos Cochrane. La búsqueda se limitó a los últimos diez años, en estudios realizados en humanos y publicados en inglés.

Además, se realizó la búsqueda de referencias cruzadas. Se contactó con expertos en la temática para identificar más estudios.

Todas las búsquedas se llevaron a cabo del 24 de abril al 30 de agosto de 2012.

2) Selección de la evidencia

Se seleccionaron revisiones sistemáticas, metanálisis y ensayos clínicos, además de Guías de Práctica Clínica.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica

Toda la literatura recuperada fue evaluada por al menos dos miembros del grupo desarrollador. Utilizaron la lista de verificación del *Critical Appraisal Skill Programme* (CASP), presentando en tablas la evidencia localizada y discutida en cada reunión del grupo desarrollador.

La calidad de las guías de práctica clínica se evaluó mediante el AGREE II.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones

La literatura incluida para la elaboración de la Guía de Práctica Clínica se clasificó utilizando el nivel de evidencia de los US/*Canadian Preventive Services Task Force*, mientras que la calificación de las recomendaciones se basó en una modificación de los grados de recomendación de la *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*. Todas las recomendaciones formuladas según esta clasificación fueron acordadas tanto por el grupo desarrollador como por el comité de revisores. Cuando las pruebas o evidencia localizada fueron insuficientes, las recomendaciones se hicieron por consenso del grupo desarrollador y comité de revisores.

Conclusiones de la guía: no se han elaborado en esta guía.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada-alta lo que la hace recomendable. En la Tabla 2 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

5. MALHI GS, BASSETT D, BOYCE P, BRYANT R, FITZGERALD PB, FRITZ K, ET AL. ROYAL AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND COLLEGE OF PSYCHIATRISTS CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR MOOD DISORDERS. AUST N Z J PSYCHIATRY. 2015;49:1087-206.[6]
https://www.ranzcp.org/Files/Resources/Publications/CPG/Clinician/Mood-Disorders-CPG.aspx

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: *Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists* (RANZCP).

Población diana: pacientes adultos principalmente, aunque brevemente aborda poblaciones especiales como niños y adolescentes, mujeres embarazadas y en posparto, ancianos y pacientes con enfermedades crónicas.

Potenciales usuarios: psiquiatras, psicólogos y médicos que muestren un interés particular por temas de salud mental. Igualmente está dirigida a otros profesionales de salud mental, gestores hospitalarios y responsables políticos del gobierno.

Financiación: *Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists* (RANZCP).

Contenido: esta guía abordó cuatro aspectos: a) Clasificación de los trastornos del estado de ánimo; b) Manejo clínico del trastorno depresivo mayor; c) Manejo clínico del trastorno bipolar y d) Manejo clínico de los trastornos del estado de ánimo con presentaciones complejas y en poblaciones especiales.

Objetivos: orientar en el manejo clínico de los trastornos depresivos y bipolares y asesorar específicamente sobre las estrategias de diagnóstico y tratamiento.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se utilizaron como motores de búsqueda: PubMed, EMBASE, MEDLINE, PsycINFO y Google Scholar. Se complementaron con literatura conocida por los miembros del grupo elaborador.
La búsqueda se repitió regularmente entre abril de 2013 y octubre de 2015.

2) Selección de la evidencia
No se describieron explícitamente los criterios de inclusión ni el tipo de estudios a seleccionar.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
No se explicitó el método de evaluación de la calidad.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Esta guía elaboró dos tipos de recomendaciones. Se formularon recomendaciones basadas en evidencia cuando el grupo elaborador juzgó que había suficiente evidencia consistente de los estudios de intervención para apoyar una recomendación sobre un tema dado. Para cada recomendación basada en la evidencia, se evaluó la fuerza de la evidencia usando los niveles de evidencia del *National Health and Medical Research Council* (NHMRC) para estudios de intervención (por ejemplo, Recomendación Basada en la Evidencia I, II, III o IV).
En los casos de ausencia de evidencia se empleó un segundo tipo de recomendación producto de discusión y acuerdo dentro del grupo elaborador y se denominó como recomendación basada en consenso. Las recomendaciones basadas en consenso se formularon cuando: 1) no había una base de evidencia científica, era ambigua o de dudoso impacto clínico en el contexto de Australia y Nueva Zelanda; y 2) el grupo elaborador (basado en el conocimiento y la experiencia clínica colectiva y en la investigación) llegó a un consenso sobre la utilidad clínica de las recomendaciones.

Conclusiones de la guía: proporciona orientación y recomendaciones actualizadas dentro de un marco basado en la evidencia y complementado por el consenso de expertos clínicos.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada lo que la hace recomendable, no obstante, el apartado de "aplicabilidad" presenta una puntuación baja. En la Tabla 2 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

La siguiente guía se compone de las siguientes publicaciones:

6. FOUNTOULAKIS, ET AL. THE INTERNATIONAL COLLEGE OF NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY (CINP) TREATMENT GUIDELINES FOR BIPOLAR DISORDER IN ADULTS (CINP-BD-2017):

- **FOUNTOULAKIS KN, YOUNG A, YATHAM L, GRUNZE H, VIETA E, BLIER P, ET AL. THE INTERNATIONAL COLLEGE OF NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY (CINP) TREATMENT GUIDELINES FOR BIPOLAR DISORDER IN ADULTS (CINP-BD-2017), PART 1: BACKGROUND AND METHODS OF THE DEVELOPMENT OF GUIDELINES. INT J NEUROPSYCHOPHARMACOL. 2017;20(2):98-120.**[7] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27815414

- **FOUNTOULAKIS KN, YATHAM L, GRUNZE H, VIETA E, YOUNG A BLIER P, ET AL. THE INTERNATIONAL COLLEGE OF NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY (CINP) TREATMENT GUIDELINES FOR BIPOLAR DISORDER IN ADULTS (CINP-BD-2017), PART 2: REVIEW, GRADING OF THE EVIDENCE, AND A PRECISE ALGORITHM. INT J NEUROPSYCHOPHARMACOL. 2017;20(2):121-79.**[8] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27816941

- **FOUNTOULAKIS KN, GRUNZE H, VIETA E, YOUNG A, YATHAM L, BLIER P, ET AL. THE INTERNATIONAL COLLEGE OF NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY (CINP) TREATMENT GUIDELINES FOR BIPOLAR DISORDER IN ADULTS (CINP-BD-2017), PART 3: THE CLINICAL GUIDELINES. INT J NEUROPSYCHOPHARMACOL. 2017;20(2):180-95.**[9] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27941079

- **FOUNTOULAKIS KN, VIETA E, YOUNG A, YATHAM L, GRUNZE H, BLIER P, ET AL. THE INTERNATIONAL COLLEGE OF NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY (CINP) TREATMENT GUIDELINES FOR BIPOLAR DISORDER IN ADULTS (CINP-BD-2017), PART 4: UNMET NEEDS IN THE TREATMENT OF BIPOLAR DISORDER AND RECOMMENDATIONS FOR FUTURE RESEARCH. INT J NEUROPSYCHOPHARMACOL. 2017;20(2):196-205.**[10] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27677983

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: miembros del *International College of Neuropsychopharmacology* (CINP).

Población diana: adultos con trastorno bipolar y que hacen uso de los recursos de atención primaria y hospitalaria. Los niños, adolescentes y población mayor quedaron excluidos.

Potenciales usuarios: profesionales clínicos y responsables de políticas sanitarias.

Financiación: no hubo financiación para el desarrollo de las recomendaciones ni para las actividades del grupo de trabajo.

Contenido: las cuatro publicaciones que conforman la guía abordan el diseño, método y proceso para el desarrollo de recomendaciones en el tratamiento del trastorno bipolar. La evidencia científica y el consenso se combinan con el fin de producir una guía operativa, que incluye un algoritmo específico para el tratamiento.

Objetivos: desarrollar una guía y un algoritmo para el tratamiento del trastorno bipolar.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se realizó una búsqueda en MEDLINE, páginas Web con listas de ensayos clínicos como http://clinicaltrials.gov y http: // www.Clinicalstudyresults.org así como los sitios web de las empresas farmacéuticas con productos utilizados en el tratamiento del trastorno bipolar. Se realizó una búsqueda manual en los artículos seleccionados. Adicionalmente, se realizó una búsqueda no estructurada de la literatura sobre los eventos adversos y otras cuestiones de opciones de tratamiento.

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron: ECA (ensayos controlados con placebo, así como ensayos clínicos con un comparador activo con los compuestos utilizados como monoterapia o terapia

complementaria); análisis *posthoc* de ECA, metaanálisis y trabajos de revisión y documentos de pautas de tratamiento.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
Se establece una evaluación de la calidad *ad hoc* basada en la premisa de que los ensayos triple ciego, controlados con placebo, con ocultación de la asignación y seguimiento completo que incluyan una población homogénea de pacientes y condición médica deben considerarse como el grado más alto, mientras que las series de casos deben considerarse como el grado más bajo.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Los autores desarrollaron un método basado en una "Clasificación basada en la eficacia", "Clasificación basada en la seguridad y tolerabilidad" y "Recomendaciones para el tratamiento (combinación de eficacia y seguridad / tolerabilidad)".

Conclusiones de la guía: se desarrolló un algoritmo de tratamiento para el manejo de diversas fases del trastorno bipolar.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada lo que la hace recomendable, si bien en el apartado de "participación de los implicados" y "aplicabilidad" la puntuación es baja. En la Tabla 2 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

Evaluación de la calidad

A continuación, en la Tabla 2 se muestra la evaluación de la calidad metodológica por dominios de cada una de las guías seleccionadas, considerando la herramienta AGREE II.

Tabla 2. Evaluación de la calidad

	Alcance y objetivos	Participación implicados	Rigor en la elaboración	Claridad y presentación	Aplicabilidad	Independencia editorial	Recomendación global
Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar, 2012[2]	100 %	100 %	97 %	100 %	67 %	100 %	Sí
Ministerio de Salud de Chile, 2013[3]	100 %	61 %	73 %	81 %	75 %	100 %	Sí
NICE, 2014[4]	100 %	100 %	99 %	100 %	98 %	100 %	Sí
Ministry of Health Malaysia, Malaysian Psychitric Association and Academy of Medicine Malaysia, 2014[5]	78 %	81 %	73 %	89 %	73 %	83 %	Sí
Malhi et al., Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, 2015[6]	97 %	83 %	60 %	78 %	54 %	83%	Sí, con modificaciones
Fountoulakis et al., International College of Neuropsychopharmacology, 2017[7-10]	67 %	50 %	64 %	72 %	35 %	88 %	Sí, con modificaciones

Documentos adicionales

Como resultado de las búsquedas bibliográficas se han localizado 5 referencias bibliográficas que no cumplieron completamente los criterios y /o la pregunta de investigación planteada debido a que se centraron exclusivamente en un aspecto, fueron resúmenes de Guías de Práctica Clínica o estándares de calidad, sin embargo, podrían contener información relevante o de interés para el grupo elaborador del PAI. Por este motivo, se describen a continuación, muy brevemente.

1. Brown C. Occupational therapy practice guidelines for adults with serious mental illness. Bethesda (MD): American Occupational Therapy Association, Inc. (AOTA); 2012.[11]
https://www.guideline.gov/summaries/summary/38528/occupational-therapy-practice-guidelines-for-adults-with-serious-mental-illness

Esta guía detalla las intervenciones de la terapia ocupacional en adultos con enfermedades mentales graves y explica la contribución de la profesión en áreas de la salud mental como la educación, el trabajo, la vida comunitaria, la salud y el bienestar. La guía incluye tablas de evidencia en cada área, así como ejemplos de codificación de diagnósticos.

2. Bravo MF, Lahera G, Lalucat L, Fernández-Liria A; en representación del Grupo Elaborador de la Guía; Asociación Española de Neuropsiquiatría. Guía de práctica clínica sobre el trastorno bipolar: tratamiento farmacológico y psicosocial. Med Clin (Barc). 2013;141:305.e1-305.e10.[12]
http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-guia-practica-clinica-sobre-el-S0025775313003977

En este artículo se recogen las principales recomendaciones acerca de las intervenciones farmacológicas y psicosociales en el trastorno bipolar procedentes de “Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Universidad de Alcalá. Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2012. UAH / AEN Núm. 2012”.

3. Pfennig A, Bschor T, Falkai P, Bauer M. The Diagnosis and Treatment of Bipolar Disorder: Recommendations from the Current S3 Guideline. Deutsches Ärzteblatt International. 2013;110:92-100.[13]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3583180/

Esta guía es del tipo S3, esto quiere decir que se desarrollan mediante un proceso sistemático de elaboración de recomendaciones. En esta guía se abordan principalmente los aspectos relativos al diagnóstico y el tratamiento siendo el farmacológico el principalmente abordado.
La guía completa se encuentra en alemán por lo que se ha optado por proporcionar este artículo en inglés que recoge resumidamente las principales aportaciones de la guía completa.

4. NICE. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2014.[14]
https://www.nice.org.uk/guidance/cg192

Esta guía ha sido desarrollada para asesorar sobre el manejo clínico y la provisión de servicios en la salud mental prenatal y postnatal. Se pretende que las directrices sean útiles para la planificación de una atención de calidad para mujeres con problemas de salud mental en el periodo prenatal y postnatal, al tiempo que enfatiza la importancia de los cuidados a sus familias y cuidadores.

5. NICE. Bipolar disorder in adults. Quality Standard 95. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2015.[15]
https://www.nice.org.uk/guidance/qs95

Estos estándares de calidad abordan la evaluación y la gestión del trastorno bipolar (incluyendo bipolar I, bipolar II, trastorno mixto afectivo y trastorno ciclotímico) en adultos (18 años y mayores) en atención primaria y hospitalaria.

Los estándares de calidad de NICE describen áreas prioritarias con el fin de mejorar su calidad. Cada estándar consiste en un conjunto de declaraciones o enunciados específicos, concisos y medibles. Estos estándares de calidad de NICE se basan en la guía NICE "*Bipolar disorder the assessment and management of bipolar disorder in adults, children and young people in primary and secondary care. Clinical Guidance 185*", descrita anteriormente.

Conclusiones

Se han seleccionado 6 **Guías de Práctica Clínica**[2-10] que establecen recomendaciones sobre el manejo de pacientes con trastorno bipolar. Además, se han seleccionado 5 **documentos adicionales**[11-15] que muestran aspectos específicos, son resúmenes de guías completas o estándares de calidad.

La evaluación con la herramienta AGREE II, muestra que estas guías son recomendables[2-5] o recomendables con modificaciones[6-10].

Referencias

1. Consejería de Salud. Trastorno mental grave: proceso asistencial integrado. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2006.

2. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre trastorno bipolar. Guía de práctica clínica sobre trastorno bipolar. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Universidad de Alcalá. Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2012. UAH / AEN Núm. 2012.

3. Ministerio de Salud. Guía clínica trastorno bipolar en personas de 15 años y más. Santiago de Chile: Minsal; 2013.

4. NICE. Bipolar disorder: assessment and management. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2014.

5. Ministry of Health Malaysia, Malaysian Pychitric Association and Academy of Medicine Malaysia. Management of bipolar disorder in adults. Putrajaya, Malaysia: Malaysia Health Technology Assessment Section (MAHTAS) and Medical Development Division, Ministry of Health Malaysia; 2014.

6. Malhi GS, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Fitzgerald PB, Fritz K, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. Aust N Z J Psychiatry. 2015;49:1087-206.

7. Fountoulakis KN, Young A, Yatham L, Grunze H, Vieta E, Blier P, et al. The International College of Neuropsychopharmacology (CINP) treatment guidelines for bipolar disorder in adults (CINP-BD-2017), Part 1: background and methods of the development of guidelines. Int J Neuropsychopharmacol. 2017;20:98-120.

8. Fountoulakis KN, Yatham L, Grunze H, Vieta E, Young A Blier P, et al. The International College of Neuropsychopharmacology (CINP) treatment guidelines for bipolar disorder in adults (CINP-BD-2017), Part 2: review, grading of the evidence, and a precise algorithm. Int J Neuropsychopharmacol. 2017;20:121-79.

9. Fountoulakis KN, Grunze H, Vieta E, Young A, Yatham L, Blier P, et al. The International College of Neuropsychopharmacology (CINP) treatment guidelines for bipolar disorder in adults (CINP-BD-2017), Part 3: the clinical guidelines. Int J Neuropsychopharmacol. 2017;20:180-95.

10. Fountoulakis KN, Vieta E, Young A, Yatham L, Grunze H, Blier P, et al. The International College of Neuropsychopharmacology (CINP) treatment guidelines for bipolar disorder in adults (CINP-BD-2017), Part 4: unmet needs in the treatment of bipolar disorder and recommendations for future research. Int J Neuropsychopharmacol. 2017;20:196-205.

11. Brown C. Occupational therapy practice guidelines for adults with serious mental illness. Bethesda (MD): American Occupational Therapy Association, Inc. (AOTA); 2012.

12. Bravo MF, Lahera G, Lalucat L, Fernández-Liria A; en representación del Grupo Elaborador de la Guía; Asociación Española de Neuropsiquiatría. Guía de práctica clínica sobre el trastorno bipolar: tratamiento farmacológico y psicosocial. Med Clin (Barc). 2013;141:305.e1-305.e10.

13. Pfennig A, Bschor T, Falkai P, Bauer M. The diagnosis and treatment of bipolar disorder: Recommendations from the current S3 guideline. Dtsch Arztebl Int. 2013;110:92-100.

14. NICE. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2014.

15. NICE. Bipolar disorder in adults. Quality Standard 95. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2015.

16. Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, Schaffer A, Beaulieu S, Alda M, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2013. Bipolar Disord. 2013;15:1-44.

17. Grunze H, Vieta E, Goodwin GM, Bowden C, Licht RW, Möller HJ, et al. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of bipolar disorders: update 2012 on the long-term treatment of bipolar disorder. World J Biol Psychiatry. 2013;14:154-219.

18. Colin F. Bipolar disorder: The South African Society of Psychiatrists (SASOP) treatment guidelines for psychiatric disorders. S Afr J Psychiatr. 2013;19:164-71.

19. Goodwin GM, Haddad PM, Ferrier IN, Aronson JK, Barnes T, Cipriani A, et al. Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: Revised third edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. J Psychopharmacol. 2016;30:495-553.

Capítulo 3
Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad

Autores: Juan Máximo Molina Linde, Ana María Carlos Gil y María Piedad Rosario Lozano.

Objetivo

Localizar y valorar Guías de Práctica Clínica, así como facilitar documentos estratégicos que permitan identificar qué medidas, de cualquier tipo y ámbito asistencial, han mostrado mejorar los resultados en salud en pacientes con trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad.

Metodología

Se realizó una búsqueda sistemática en la literatura científica para localizar las Guías de Práctica Clínica que abordaran la evaluación y tratamiento del trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad y que sirvieran como herramienta de ayuda a la toma de decisiones relacionadas con el proceso asistencial.

Como paso previo a la búsqueda de la literatura, se formuló la pregunta de investigación en el formato PICOd (**P**oblación, **I**ntervención, **C**omparador, **O**utcomes/Resultados y **d**iseño de los estudios a incluir), con el objetivo de realizar la consulta en las principales bases de datos bibliográficas biomédicas. A continuación, en la Tabla 1 se expone la pregunta de investigación en dicho formato.

Tabla 1. Pregunta de investigación mediante la utilización del modelo PICOd

Población	Pacientes adultos con trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad encuadrado dentro del trastorno mental grave, según recoge el PAI de Trastornos mental grave 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	Cualquier resultado en salud (p.ej. mortalidad, morbilidad, eventos graves, calidad de vida, frecuentación hospitalaria e impacto sobre los recursos del sistema)
Diseño	Guías de práctica clínica
* Pacientes incluidos en las siguientes categorías diagnósticas: F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31, F33.2, F33.3, F60.0, F60.1 y F60.3, según la CIE-10	

La búsqueda de Guías de Práctica Clínica se realizó en diferentes recursos y bases de datos, intentando responder a la pregunta de investigación planteada anteriormente. Se adaptó la estrategia y la forma de exploración en base a las funcionalidades que ofrecía cada recurso utilizado.

En los siguientes recursos se utilizó lenguaje natural para hacer la exploración:

- American College of Physicians (ACP)
- American Psychological Association
- American Psychiatric Association Clinical Practice Guidelines
- Australian Clinical Practice Guidelines
- The British Association for Psychopharmacology (BAP)
- BHP Clinical Activities Guideline
- Centre for Effective Practice (CEP)
- CMA Infobase Clinical Practice Guidelines

- Confederación Salud Mental España
- Danish Health Authority National Clinical Guidelines
- European Psychiatric Association
- Fundación de Psiquiatría y Salud Mental
- GuiaSalud
- Guideline Advisory Committee (GAC) _ Ontario
- GUIDELINECENTRAL (NZGG) _ New Zealand
- Guidelines and Protocol Advisory Committee (GPAC) _ British Columbia
- Guidelines in Practice
- Guidelines International Network (GIN)
- Ministry of Health Singapore Practice Guidelines _ Singapore
- National Guideline Clearinghouse
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
- Preventive Services Task Force (USPSTF) _ US
- Registered Nurses' Association of Ontario – Nursing Best Practice Guidelines
- Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP)
- Royal College of Psychiatrist
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
- Sociedad Española de Psiquiatría
- Toward Optimized Practice _ Alberta
- World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP)
- World Psychiatric Association

Se crearon estrategias de búsqueda sensibles para las principales bases de datos referenciales biomédicas, combinando tanto lenguaje natural como controlado; adaptadas a cada una de ellas:

- MEDLINE (a través de OVID)
- EMBASE

Del mismo modo, se interrogaron otras bases de datos y metabuscadores considerados de interés, utilizando lenguaje natural:

- Global Index Medicus
- Web of Science

Las búsquedas se limitaron por diseño (Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia), idioma (inglés o español) y fecha de publicación (los últimos 5 años completos, desde enero de 2012 hasta 2017). Las búsquedas fueron realizadas en agosto de 2017.

Las estrategias de búsqueda estructuradas realizadas se detallan en el Anexo I, así como dos modelos de estrategias de búsqueda con lenguaje natural.

Además, se realizó una lectura crítica por pares, valorando para ello el diseño y la metodología

empleada en las GPC seleccionadas, mediante la herramienta AGREE II que se adjunta en el Anexo II. Se consideró esta evaluación para establecer un criterio de inclusión, este criterio fue presentar en 4 dominios una puntuación de al menos el 60 % según la herramienta AGREE II, incluyéndose en estos 4 dominios el Rigor en la Elaboración y la Independencia Editorial.

Resultados

Se localizaron 297 documentos de los que 1 Guías de Práctica Clínica[2] respondió a la pregunta de investigación planteada en el apartado de metodología.

Además de esta Guías de Práctica Clínica[2], se consideró incluir otros 6 documentos[3-8] localizados en la búsqueda bibliográfica o referencias cruzadas y tratados como documentación adicional al no cumplir completamente los criterios y /o la pregunta de investigación planteada debido a que se centraron exclusivamente en un aspecto, presentaron un diseño distinto al de Guías de Práctica Clínica o se publicaron antes de 2012.

A continuación, se describe de forma detallada el único documento seleccionado (en el apartado **"Documentos Incluidos",** así como su calidad metodológica medida con la herramienta AGREE II (en el apartado **"Evaluación de la calidad"**). Posteriormente se resumen brevemente los documentos que podrían considerarse como **documentación adicional**.

Documentos incluidos

A continuación, se describe la Guía de Práctica Clínica seleccionada:

1. NATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL. CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR THE MANAGEMENT OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER. MELBOURNE: NATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL; 2012.[2]
https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/mh25

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica. Se trata de una adaptación de la guía del *National Collaborating Centre for Mental Health* (NCCMH)[8] encargada por el *National Institute for Health and Clinical Excellence*, ahora denominado *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), siguiendo la metodología ADAPTE y que se abordará en el apartado de "Documentación adicional".

Grupo elaborador: el *National Health and Medical Research Council* (NHMRC) desarrolló esta guía contando con un grupo multidisciplinar clínico (profesionales de la psiquiatría, psicología clínica, atención primaria, enfermería, psiquiatría infantil), investigadores, metodólogos, usuarios y cuidadores con experiencia específica en trastorno límite de personalidad.

Población diana: esta guía incluye recomendaciones para:

- adolescentes (de 12 a 18 años) y adultos (mayores de 18 años) con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad.
- adolescentes y adultos que presentan características del trastorno límite de la personalidad.
- pacientes con trastorno límite de la personalidad con concurrencia de otras enfermedades mentales.

Financiación: *Australian Government Department of Health and Ageing.*

Potenciales usuarios: esta guía está dirigida a profesionales de la salud, entre los que se incluyen profesionales sanitarios que desarrollan su labor en el ámbito sanitario australiano, profesionales de la psicología clínica, medicina de familia, enfermería de salud mental, terapia ocupacional de salud mental, trabajo social de salud mental, matronas, enfermería, psiquiatría, psicología, profesionales sanitarios involucrados en la atención de personas con trastorno límite de la personalidad y profesionales que prestan atención sanitaria por otros aspectos clínicos diferentes al trastorno límite de personalidad, incluyendo especialistas y profesionales de los servicios de urgencias y emergencias.

Financiación: *Australian Government Department of Health and Ageing.*

Contenido: esta guía incorpora recomendaciones para la atención de personas afectadas de trastorno límite de la personalidad.

Aborda el diagnóstico, evaluación, intervención psicológica, farmacológica y otros tratamientos, además de la organización de los servicios de salud y apoyo a las familias y cuidadores.

Objetivos generales: mejorar el diagnóstico del trastorno límite de personalidad; mejorar el tratamiento de las personas con trastorno límite de personalidad y aliviar su angustia y sufrimiento; proporcionar un resumen de la evidencia actual sobre eficacia y efectividad de los tratamientos para el trastorno límite de personalidad; orientar a los profesionales de la salud en el cuidado de las personas con trastorno límite de personalidad o características de trastorno límite de personalidad en los servicios sanitarios, proporcionando recomendaciones basadas en la evidencia y, cuando no exista suficiente la evidencia, aportando recomendaciones basadas en el consenso; ayudar a los profesionales de la salud a apoyar a las familias y cuidadores de personas con trastorno límite de personalidad y proporcionar orientación sobre la organización de los servicios de salud.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se hizo una búsqueda exhaustiva en las bases de datos MEDLINE, PsycINFO, Embase y Cochrane Database of Systematic Reviews.

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorios y estudios comparativos.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
Se utilizaron los checklist que emplearon en la guía del *National Collaborating Centre for Mental Health* (NCCMH)[8] para los distintos tipos de estudios y una adaptación del *checklist* para ensayos clínicos de Petticrew *et al*. (2006)[9].

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Las recomendaciones basadas en la evidencia se basaron en los niveles de evidencia y grados de recomendación de la NHMRC[10].
En el caso de las preguntas clínicas para las que no hubo suficiente evidencia se utilizó la Técnica de Grupo Nominal modificada para formular recomendaciones.
Cuando se precisó una recomendación sobre aspectos de la práctica clínica que estaban fuera del alcance de la estrategia de búsqueda de la revisión sistemática, ésta se basó en la opinión de expertos formulada mediante un proceso de consenso (*practice point* o en la práctica).

Conclusiones de la guía: no se han elaborado en esta guía.

Evaluación de la calidad

A continuación, en la Tabla 2 se muestra la evaluación de la calidad metodológica por dominios de la guía seleccionada "*Clinical Practice Guideline for the Management of Borderline Personality Disorder*", considerando la herramienta AGREE II. Esta guía presenta una calidad alta lo que la hace recomendable.

Tabla 2. Evaluación de la calidad

	Alcance y objetivos	Participación implicados	Rigor en la elaboración	Claridad y presentación	Aplicabilidad	Independencia editorial	Recomendación global
National Health and Medical Research Council, 2012[2]	100 %	92 %	82 %	92 %	52 %	100 %	Sí

Documentos adicionales

Como resultado de las búsquedas bibliográficas e identificación de referencias cruzadas se han localizado 6 referencias bibliográficas[3-8] que no cumplieron completamente los criterios y /o la pregunta de investigación planteada debido a que se centraron exclusivamente en un aspecto, presentaron un diseño distinto al de guía de práctica clínica o se publicaron antes de 2012, sin embargo, podrían contener información relevante o de interés para el grupo elaborador del PAI. Por este motivo, se describen a continuación, muy brevemente.

1. Hancock-Johnson E, Griffiths C, Picchioni M. A Focused Systematic Review of Pharmacological Treatment for Borderline Personality Disorder. CNS Drugs. 2017;31:345-56.[3]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28353141

El número de estudios que investigan la efectividad farmacológica en el trastorno límite de la personalidad es muy limitada y hay poca evidencia que respalde un cambio en la prescripción de las pautas del trastorno límite de personalidad desde la revisión Cochrane[11] de 2010 sobre tratamiento farmacológico.

2. Carter G, Page A, Large M, Hetrick S, Milner AJ, Bendit N, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guideline for the management of deliberate self-harm. Aust N Z J Psychiatry. 2016;50:939-1000.[4]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27650687

Esta guía de práctica clínica se centra en los pacientes que realizan autolisis, basándose en la evidencia científica disponible. Esta información la complementan mediante el consenso clínico experto y las identifican como recomendaciones. En el abordaje de poblaciones especiales hay un apartado dedicado al trastorno límite de la personalidad.

3. Stoffers JM, Völlm BA, Rücker G, Timmer A, Huband N, Lieb K. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2012;(8):CD005652.[5]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22895952

Esta revisión sistemática recoge estudios que examinaron diversos tratamientos psicológicos. Algunos de éstos se denominan tratamientos "integrales" si incluían la psicoterapia individual como una parte sustancial del programa de tratamiento, o como no integrales si no lo hicieron.
Se han llevado a cabo una serie de estudios sobre un tipo particular de tratamiento integral, la terapia dialéctica conductual. Para esta terapia, hubo suficientes estudios para obtener resultados consistentes y sacar conclusiones. Los resultados indican que la terapia dialéctica conductual es útil para personas con trastorno límite de la personalidad. Los efectos incluyeron una disminución de la ira, una reducción en las autolisis y una mejora en el funcionamiento general.

En general hubo muy pocos estudios que permitieran sacar conclusiones firmes sobre el valor de las otras intervenciones psicoterapéuticas evaluadas. Sin embargo, los estudios individuales muestran hallazgos alentadores para cada tratamiento que se investigó, tanto de tipo "integral" como "no integral". La revisión señaló que se precisa más investigación para cada una de las terapias psicológicas.

4. Malhi GS, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Fitzgerald PB, Fritz K, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. Aust N Z J Psychiatry. 2015;49:1087-206.[6]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26643054

Esta guía de práctica clínica aparece expuesta detalladamente dentro del apartado de “Documentos incluidos” en el capítulo 2 sobre el trastorno bipolar. En este capítulo, aparece como “Documentación adicional” pues en un breve apartado dentro de los trastornos de personalidad se abordan los aspectos clínicos, psicoterapia y terapia farmacológica del trastorno límite de la personalidad.

5. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Fórum de Salud Mental y AIAQS, coordinadores. Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Barcelona: Agència d’Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut. Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2011.[7]
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_482_Trastorno_Limite_Personalidad.pdf

Esta guía pretende dar respuesta al diagnóstico e intervenciones realizadas en la población con diagnósticos de trastorno límite de personalidad, así como aquellas poblaciones en las que existe una presunción de dicho diagnóstico.
Las áreas clínicas que la guía incluye son la prevención (primaria, secundaria -detección precoz- y terciaria), el diagnóstico: descripción y confirmación de los criterios diagnósticos en uso y validez de las pruebas diagnósticas y las intervenciones (psicológicas, farmacológicas y organización de servicios y programas): valoración del uso apropiado de las mismas, pero también aspectos relacionados con el inicio, la duración, los efectos adversos y la discontinuidad del tratamiento.
Si bien esta guía publicada en 2011 ha sido excluida por criterios temporales de los “Documentos incluidos”, se rescata por ser de las pocas guías publicadas en español y dada su relevancia.

6. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Borderline Personality Disorder: Treatment and Management. Leicester (UK): British Psychological Society; 2009.[8]
https://www.nice.org.uk/guidance/cg78/history

Esta guía fue encargada por el *National Institute for Health and Clinical Excellence* ahora denominado *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), y desarrollada por el *National Collaborating Centre for Mental Health* (NCCMH).
La guía hace recomendaciones para el tratamiento y manejo del trastorno límite de la personalidad. Sus objetivos son:
● evaluar el papel de las intervenciones psicosociales específicas en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad.
● evaluar el papel de intervenciones farmacológicas específicas en el tratamiento de trastorno límite de la personalidad.
● integrar lo anterior para proporcionar consejo sobre las mejores prácticas en el cuidado de pacientes con un diagnóstico de trastorno límite de la personalidad.
● promover la aplicación de las mejores prácticas clínicas mediante el desarrollo de recomendaciones.
Esta guía publicada en 2009 también ha sido excluida por criterios temporales de los “Documentos incluidos” pero se rescata por su relevancia y repercusión.

Conclusiones

Se ha seleccionado 1 **Guía de Práctica Clínica**[2] que establece recomendaciones sobre el manejo de pacientes con trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad. Además, se han seleccionado 6 **documentos adicionales**[2-8] que pueden ser considerados como material complementario a la guía de práctica clínica[2].

La evaluación con la herramienta AGREE II, muestra que la guía seleccionada[2] es recomendable.

Referencias

1. Consejería de Salud. Trastorno mental grave: proceso asistencial integrado. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2006.

2. National Health and Medical Research Council. Clinical practice guideline for the management of borderline personality disorder. Melbourne: National Health and Medical Research Council; 2012.

3. Hancock-Johnson E, Griffiths C, Picchioni M. A Focused Systematic Review of Pharmacological Treatment for Borderline Personality Disorder. CNS Drugs. 2017;31:345-56.

4. Carter G, Page A, Large M, Hetrick S, Milner AJ, Bendit N, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guideline for the management of deliberate self-harm. Aust N Z J Psychiatry. 2016;50:939-1000.

5. Stoffers JM, Völlm BA, Rücker G, Timmer A, Huband N, Lieb K. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2012;(8):CD005652.

6. Malhi GS, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Fitzgerald PB, Fritz K, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. Aust N Z J Psychiatry. 2015;49:1087-206.

7. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Fórum de Salud Mental y AIAQS, coordinadores. Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut. Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2011.

8. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Borderline Personality Disorder: Treatment and Management. Leicester (UK): British Psychological Society; 2009.

9. Petticrew M, Roberts, H. Systematic Reviews in the Social Sciences: a Practical Guide. Malden: Blackwell Publishing; 2006.

10. National Health and Medical Research Council. Levels of evidence and grades for recommendations for developers of guidelines. Canberra: NHMRC; 2009.

11. Stoffers J, Völlm BA, Rücker G, Timmer A, Huband N, Lieb K. Pharmacological interventions for borderline personality disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Jun 16;(6):CD005653.

Capítulo 4

Trastorno depresivo recurrente

Autores: Juan Máximo Molina Linde, Ana María Carlos Gil, Rebeca Isabel Gómez y José Luís Castro Campos.

Objetivo

Localizar y valorar Guías de Práctica Clínica, así como facilitar documentos estratégicos que permitan identificar qué medidas, de cualquier tipo y ámbito asistencial, han mostrado mejorar los resultados en salud en pacientes con trastorno depresivo recurrente.

Metodología

Se realizó una búsqueda sistemática en la literatura científica para localizar las Guías de Práctica Clínica que abordaran la evaluación y tratamiento del trastorno depresivo recurrente, y en particular el trastorno depresivo recurrente, y que sirvieran como herramienta de ayuda a la toma de decisiones relacionadas con el proceso asistencial.

Como paso previo a la búsqueda de la literatura, se formuló la pregunta de investigación en el formato PICOd (**P**oblación, **I**ntervención, **C**omparador, **O**utcomes/Resultados y **d**iseño de los estudios a incluir), con el objetivo de realizar la consulta en las principales bases de datos bibliográficas biomédicas. A continuación, en la Tabla 1 se expone la pregunta de investigación en dicho formato.

Tabla 1. Pregunta de investigación mediante la utilización del modelo PICOd

Población	Pacientes adultos con trastorno depresivo recurrente encuadrado dentro del trastorno mental grave, según recoge el PAI de Trastornos mental grave 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	Cualquier resultado en salud (p.ej. mortalidad, morbilidad, eventos graves, calidad de vida, frecuentación hospitalaria e impacto sobre los recursos del sistema)
Diseño	Guías de práctica clínica
* Pacientes incluidos en las siguientes categorías diagnósticas: F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31, F33.2, F33.3, F60.0, F60.1 y F60.3, según la CIE-10	

La búsqueda de Guías de Práctica Clínica se realizó en diferentes recursos y bases de datos, intentando responder a la pregunta de investigación planteada anteriormente. Se adaptó la estrategia y la forma de exploración en base a las funcionalidades que ofrecía cada recurso utilizado.

En los siguientes recursos se utilizó lenguaje natural para hacer la exploración:

- *American College of Physicians* (ACP)
- *American Psychological Association*
- *American Psychiatric Association*
- *Australian Clinical Practice Guidelines*
- *British Association for Psychopharmacology* (BAP)
- *BHP Clinical Activities Guideline*
- *Centre for Effective Practice* (CEP)
- *CMA Infobase Clinical Practice Guidelines*
- Confederación Salud Mental España
- GuiaSalud
- *Guideline Advisory Committee* (GAC) _ Ontario

- *GUIDELINECENTRAL* (NZGG) _ New Zealand
- *Guidelines and Protocol Advisory Committee* (GPAC) _ British Columbia
- *Guidelines in Practice*
- *Guidelines International Network* (GIN)
- *Health Quality Ontario* (HQO)
- *Ministry of Health Singapore Practice Guidelines* _ Singapore
- *National Guideline Clearinghouse*
- *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE)
- *Ontario College of Family Physicians*
- Página web de psiquiatría.com
- *Preventive Services Task Force* (USPSTF) _ US
- *Registered Nurses' Association of Ontario – Nursing Best Practice Guidelines*
- *Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists* (RANZCP)
- *Royal College of Psychiatrist*
- *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN)
- *Toward Optimized Practice* _ Alberta
- *The International College of Neuropsychopharmacology* (CINP)
- *U.S. Clinical Practice Guidelines at University of California*
- *U.S. Department of Veterans Affairs*
- *World Federation of Societies of Biological Psychiatry* (WFSBP)

Se crearon estrategias de búsqueda sensibles para las principales bases de datos referenciales biomédicas, combinando tanto lenguaje natural como controlado; adaptadas a cada una de ellas:

- MEDLINE (a través de OVID)
- EMBASE

Del mismo modo, se interrogaron otras bases de datos y metabuscadores considerados de interés, utilizando lenguaje natural:

- *Global Index Medicus*
- *Web of Science*
- *Trip Database*

Las búsquedas se limitaron por diseño (Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia), idioma (inglés o español) y fecha de publicación (desde enero de 2012 hasta 2018). Las búsquedas fueron realizadas en enero de 2018, incluyéndose los documentos publicados en los últimos 5 años completos.

Las estrategias de búsqueda estructuradas realizadas en bases de datos y metabuscadores se detallan en el Anexo I.

Además, se realizó una lectura crítica por pares, valorando para ello el diseño y la metodología empleada en las GPC seleccionadas, mediante la herramienta AGREE II que se adjunta en el

Anexo II. Se consideró esta evaluación para establecer un criterio de inclusión, este criterio fue presentar en 4 dominios una puntuación de al menos el 60 % según la herramienta AGREE II, incluyéndose en estos 4 dominios el Rigor en la Elaboración y la Independencia Editorial.

Resultados

Se localizaron 880 documentos de los que 13 Guías de Práctica Clínica [2-5,7-21] respondieron a la pregunta de investigación planteada en el apartado de metodología.

A continuación, se describe de forma detallada los documentos seleccionados (en el apartado **"Documentos Incluidos"**), así como su calidad metodológica medida con la herramienta AGREE II (en el apartado **"Evaluación de la calidad"**).

Documentos incluidos

A continuación, se describen las 13 Guías de Práctica Clínica seleccionadas:

1. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, COLCIENCIAS. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: DETECCIÓN TEMPRANA Y DIAGNÓSTICO DEL EPISODIO DEPRESIVO Y TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EN ADULTOS. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE EPISODIO DEPRESIVO O TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE. BOGOTÁ: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, COLCIENCIAS; 2013.[2]
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comple_Depre%20(1).pdf

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: para elaborar las guías, se contó con expertos metodológicos y expertos de contenido (académicos de diversas universidades y especialistas miembros de las sociedades científicas pertinentes -Psiquiatría, Psicología Clínica, Epidemiología, Farmacología, Enfermería, Terapia Ocupacional y Economía-), así como representantes de los usuarios y de los pacientes. El grupo recibió capacitación básica en la elaboración de guías, por parte de los expertos metodológicos vinculados al proyecto.

Población diana: adultos de ambos géneros con diagnóstico de Episodio Depresivo y Trastorno Depresivo Recurrente en su clasificación de severidad: leve, moderado y grave, establecida por el sistema de diagnóstico de la CIE-10.

Potenciales usuarios: médicos generales y especialistas, psicólogos, terapeutas ocupacionales y enfermeras, tanto de ámbito ambulatorio como hospitalario.

Financiación: la presente guía fue financiada por el Ministerio de Salud y Protección social de Colombia, y el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias), mediante Contrato 126 de 2010, suscrito con la Pontificia Universidad Javeriana.

Contenido: la guía aborda específicamente aspectos relativos al cribado y la detección temprana del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente del adulto. Incluye evaluación diagnóstica y diagnóstico diferencial. También aborda la detección de factores que incrementan el riesgo de suicidio en adultos con episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente. Igualmente trata los aspectos generales del tratamiento del episodio depresivo y el trastorno depresivo recurrente tanto en la fase aguda como de mantenimiento, incluyendo intervenciones farmacológicas (antidepresivos y otros medicamentos para síntomas asociados); intervenciones psicológicas y psicosociales, tales como: cognitivo-conductual, psicodinámica, interpersonal, grupal, psicoeducación, grupos de soporte y otras intervenciones (acupuntura, homeopatía y ejercicio). Además, aborda el tratamiento de la depresión resistente y de la depresión con psicosis: tratamientos farmacológicos, terapia

electroconvulsiva, estimulación magnética transcraneal, estimulación del nervio vago, para adultos con episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente grave con psicosis o resistentes.

Objetivos:

— Proponer los parámetros de práctica de atención en salud y estándares mínimos de calidad para adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente.

— Disminuir la variabilidad en el diagnóstico y el manejo terapéutico del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente.

— Guiar el curso de acción del grupo de salud sobre el paciente con diagnóstico de episodio depresivo o de trastorno depresivo recurrente.

— Ayudar al paciente a tomar decisiones informadas.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia

Inicialmente se realizó una búsqueda de Guías de Práctica Clínica. En los casos en los que no se identificaron guías apropiadas para adaptación, y durante el proceso de generación de recomendaciones de *novo*, se realizó una nueva búsqueda de guías en relación con cada pregunta específica considerada independientemente, junto con las búsquedas de revisiones sistemáticas y de estudios individuales.

La búsqueda sistemática de Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia incluyó las siguientes bases de datos o metabuscadores:

- *National Guidelines Clearinghouse* (NGCH)
- *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE)
- *New Zealand Guidelines Group*
- *National Health Service*
- PubMed
- EMBASE
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
- *Trip database*
- *SumSearch 2*
- Catálogo de GPC en el Sistema Nacional de Salud de España
- Fisterra
- *GIN International Guideline Library*
- *PsychInfo*

También se identificaron guías de práctica clínica adicionales a partir de referencias de expertos, investigadores y búsquedas manuales.

Cuando la revisión de guías existentes no permitió identificar recomendaciones adecuadas para adopción o adaptación, o cuando se requería generar recomendaciones específicas adicionales, se realizó una búsqueda sistemática de la evidencia y se incluyeron las siguientes bases de datos:

- *Cochrane Library*
- PubMed
- Embase
- Bireme (Lilacs, Scielo) o *PsycInfo*

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas y estudios primarios.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
Para la evaluación de la calidad y extracción de datos se usaron los formatos propuestos por SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*).

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Para la formulación de recomendaciones se utilizó la metodología GRADE. En el caso de pruebas diagnósticas, se utilizó parcialmente la propuesta GRADE y se suplementó con estrategias de análisis formal de decisiones (balancear los pesos relativos de los errores de mala clasificacioón y utilidad de la prueba para el paciente).

Conclusiones de la guía: proporciona orientación y recomendaciones actualizadas dentro de un marco basado en la evidencia.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad alta lo que la hace recomendable. En la Tabla 3 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

2. La segunda de las 13 GPC localizadas se compone de las siguientes publicaciones:

WORLD FEDERATION OF SOCIETIES OF BIOLOGICAL PSYCHIATRY (WFSBP) GUIDELINES FOR BIOLOGICAL TREATMENT OF UNIPOLAR DEPRESSIVE DISORDERS.

BAUER M, PFENNIG A, SEVERUS E, WHYBROW PC, ANGST J, MÖLLER HJ; WORLD FEDERATION OF SOCIETIES OF BIOLOGICAL PSYCHIATRY. TASK FORCE ON UNIPOLAR DEPRESSIVE DISORDERS. WORLD FEDERATION OF SOCIETIES OF BIOLOGICAL PSYCHIATRY (WFSBP) GUIDELINES FOR BIOLOGICAL TREATMENT OF UNIPOLAR DEPRESSIVE DISORDERS, PART 1: UPDATE 2013 ON THE ACUTE AND CONTINUATION TREATMENT OF UNIPOLAR DEPRESSIVE DISORDERS. WORLD J BIOL PSYCHIATRY. 2013;14(5):334-85.[3]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23879318

BAUER M, SEVERUS E, KÖHLER S, WHYBROW PC, ANGST J, MÖLLER HJ; WFSBP TASK FORCE ON TREATMENT GUIDELINES FOR UNIPOLAR DEPRESSIVE DISORDERS. WORLD FEDERATION OF SOCIETIES OF BIOLOGICAL PSYCHIATRY (WFSBP) GUIDELINES FOR BIOLOGICAL TREATMENT OF UNIPOLAR DEPRESSIVE DISORDERS. PART 2: MAINTENANCE

TREATMENT OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDER-UPDATE 2015. WORLD J BIOL PSYCHIATRY. 2015;16(2):76-95.[4]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25677972

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: grupo internacional de trabajo de la *World Federation of Societies of Biological Psychiatry* (WFSBP) compuesto por profesionales de la Psiquiatría, Psicoterapia y Neurociencias.

Población diana: aquellas personas adultas con diagnóstico de trastorno depresivo mayor o trastorno unipolar que se puede clasificar como: episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente; distimia; y, episodio depresivo, no especificado, depresión breve recurrente.

Potenciales usuarios: cualquier profesional de la medicina que trata a pacientes con depresión unipolar, con especial énfasis en profesionales de la Psiquiatría.

Financiación: esta guía no ha sido financiada por ninguna entidad comercial.

Contenido: la guía aborda la definición de la enfermedad, clasificación, epidemiología, y el curso de los trastornos depresivos unipolares, como, así como el tratamiento en la fase aguda y de continuación o mantenimiento. Se realiza una principalmente una aproximación al tratamiento biológico (incluidos los antidepresivos, otros medicamentos psicofarmacológicos, tratamiento hormonal, terapia electroconvulsiva y otros tratamientos de estimulación cerebral, fototerapia, estrategias terapéuticas adyuvantes y nuevas) de adultos y también, aunque en menor medida, en niños, adolescentes y población mayor.

Objetivos:
— Revisar sistemáticamente la evidencia disponible relacionada con el tratamiento del trastorno depresivo unipolar para proporcionar una serie de recomendaciones prácticas basadas en la evidencia disponible.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se buscó en los siguientes recursos: *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR); *American Psychiatric Association* (APA); *British Association for Psychopharmacology* (BAP); *Canadian Psychiatric Association* y *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments, Clinical Guidelines for the Treatment of Depressive Disorders* (CANMAT); *Canadian Consensus Guidelines for the Treatment of Seasonal Affective Disorder*; *German Association of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics* (DGPPN); *Cochrane Library*; MEDLINE y la experiencia clínica individual de los autores y miembros del Grupo de trabajo de la WFSBP sobre los trastornos depresivos unipolares.
Además, se consultaron las páginas de NICE, SIGN, *US Preventive Services Task Force US Preventive Services Task Force*, *New Zealand Guidelines Group*, *American College of Physicians*, *Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, *American College of Preventive*

Medicine, Guías de Práctica Clínica del sistema nacional de salud español e *Institute for Clinical Systems Improvement* (ICSI).

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron guías de práctica clínica, metanálisis, revisiones sistemáticas y estudios primarios.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
Cada tratamiento fue clasificado según la fuerza de la evidencia aportada sobre eficacia, seguridad y viabilidad. Dadas las disparidades en los costes de los medicamentos en todo el mundo, los costes de tratamiento diario no fueron tomados en consideración. Se usaron seis categorías de evidencia (evidencia para eficacia de la A a la F):
Categoría de evidencia A: evidencia de ensayos clínicos.
Categoría de evidencia B: evidencia positiva limitada de ensayos clínicos.
Categoría de evidencia C: evidencia de estudios no aleatorizados, informes de casos u opinión de expertos.
Categoría de evidencia D: resultados inconsistentes.
Categoría de evidencia E: evidencia negativa
Categoría de evidencia F: falta de pruebas.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Las recomendaciones se derivaron de la categoría de evidencia para la eficacia y de aspectos adicionales tales como seguridad, tolerabilidad y potenciales interacciones. Clasificados del 1 a 5 de la siguiente forma:
1: evidencia para eficacia proveniente de la categoría A y un buen balance riesgo/beneficios.
2: evidencia para eficacia proveniente de la categoría A y un moderado balance riesgo/beneficios.
3: evidencia para eficacia proveniente de la categoría B.
4: evidencia para eficacia proveniente de la categoría C.
5: evidencia para eficacia proveniente de la categoría D.

En una serie de preguntas clínicamente relevantes, en las que no se encontró evidencia para responderlas, se realizaron recomendaciones denominadas "consenso clínico"

Conclusiones de la guía: los autores señalan que, hasta la fecha, hay distintas opciones de tratamiento antidepresivo basadas en la evidencia disponible. Sin embargo, todavía hay una proporción sustancial de pacientes que no logran la remisión completa. Además, las comorbilidades somáticas y psiquiátricas y otras circunstancias especiales deben investigarse más a fondo. Por lo tanto, se necesitan más ensayos controlados aleatorios de alta calidad.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada lo que la hace recomendable, no obstante, el apartado de “aplicabilidad” presenta una puntuación baja. En la Tabla 3 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

3. La tercera guía localizada fue:

GRUPO DE TRABAJO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE EL MANEJO DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE EL MANEJO DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. AGENCIA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS DE GALICIA (AVALIA-T); 2014. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS: AVALIA-T 2013/06.[5]
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: para la elaboración de esta guía, se constituyó un grupo multiprofesional. El grupo elaborador de la guía contó con la presencia de profesionales de la Psiquiatría, Psicología Clínica, Enfermería, Medicina Familiar y Comunitaria, Farmacia, y miembros del equipo técnico (experto/s en metodología y personal de documentación).

Población diana: aquellas personas adultas con diagnóstico de episodio depresivo. La guía presenta como alcance la atención de los profesionales sanitarios, tanto en atención primaria como en atención especializada.

Potenciales usuarios: todos aquellos profesionales sanitarios implicados en el manejo de la depresión, así como los pacientes y sus familiares y cuidadores. Esta guía podría ser relevante también para profesionales de servicios sociales, aunque no está específicamente dirigida a los mismos.

Financiación: esta guía se ha realizado al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Economía y Competitividad, y la Fundación Profesor Novoa Santos, en el marco del desarrollo de actividades de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, financiadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Contenido: la guía aborda aspectos relativos al diagnóstico clínico, métodos de evaluación y tratamiento (psicoterapia, tratamiento farmacológico, tratamiento combinado y otras intervenciones). Esta guía es una actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto de 2008[7].

Objetivos:
— Mejorar la atención sanitaria prestada a los pacientes con depresión en el ámbito de la atención primaria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
— Ofrecer recomendaciones actualizadas al profesional sanitario para la atención a los pacientes con depresión.
— Promover la racionalidad y la eficiencia en la elección de las diferentes opciones terapéuticas.
— Proponer un algoritmo terapéutico.
— Desarrollar indicadores de evaluación de la calidad asistencial.
— Ayudar a los pacientes, familiares y allegados, elaborando información específicamente dirigida a ellos, que contribuya a la toma de decisiones informada y a la mejora de la comunicación entre los pacientes y los profesionales.
— Identificar áreas prioritarias de investigación futura.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se buscó en las siguientes bases de datos: 1) especializadas en revisiones sistemáticas, como la *Cochrane Library Plus* y la base de datos del NHS *Centre for Reviews and Dissemination* (HTA, DARE y NHSEED); 2) especializadas en Guías de Práctica Clínica y otros recursos de síntesis, como TRIP (*Turning Research into Practice*), *National Guideline Clearinghouse* o GuiaSalud; 3) generales, como Medline (Pubmed), EMBASE (Ovid), ISI WEB, IBECS (Índice Bibliográfico en Ciencias de la Salud) e IME (Índice Médico Español), o especializadas como PsycINFO. Idiomas: inglés, francés, español, italiano y portugués. En las preguntas clínicas actualizadas, las búsquedas se ejecutaron desde enero de 2007 hasta febrero de 2014. Para las preguntas de nueva elaboración, las búsquedas se hicieron sin límite temporal.

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron Guías de Práctica Clínica y revisiones sistemáticas y posteriormente se seleccionaron estudios primarios aparecidos tras la fecha de búsqueda de las revisiones sistemáticas identificadas.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
Los estudios cuantitativos y síntesis de la evidencia se evaluaron siguiendo la metodología propuesta por el SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*) y los estudios cualitativos se evaluaron siguiendo el checklist de CASPe (*Critical Appraisal Skills Programme*).

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
La formulación de recomendaciones se basó en la “evaluación formal” o “juicio razonado” de SIGN. Las recomendaciones controvertidas o con ausencia de evidencia se resolvieron por consenso informal del grupo elaborador.

Conclusiones de la guía: proporciona orientación y recomendaciones actualizadas dentro de un marco basado en la evidencia y complementado por un consenso informal de expertos clínicos.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad alta lo que la hace recomendable. En la Tabla 3 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

4. WON E, PARK SC, HAN KM, SUNG SH, LEE HY, PAIK JW, *ET AL*. EVIDENCE-BASED, PHARMACOLOGICAL TREATMENT GUIDELINE FOR DEPRESSION IN KOREA, REVISED EDITION. J KOREAN MED SCI. 2014;29(4):468-84.[7]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24753693

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: para la elaboración de esta guía participaron profesionales de Corea del Sur de las áreas de Psiquiatría, Psicología clínica, Medicina Preventiva y expertos en revisiones sistemáticas y metodología.

Población diana: pacientes diagnosticados con depresión mayor de moderada a grave de acuerdo con el sistema de clasificación DSM-IV TR.

Potenciales usuarios: todos aquellos profesionales sanitarios implicados en instaurar o realizar el seguimiento farmacológico de los pacientes con trastorno depresivo mayor.

Financiación: esta guía fue apoyada por una subvención del Ministerio de Salud y Bienestar de la República de Corea (HI10C2020).

Contenido: la guía aborda exclusivamente el tratamiento farmacológico del trastorno depresivo.

Objetivo:
— Ayudar a seleccionar el tratamiento farmacológico apropiado para los pacientes diagnosticados con trastorno depresivo mayor.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se buscó en el *National Guideline Clearinghouse*, *NHS Evidence, Guidelines International Network*, y PubMed.

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron guías de práctica clínica realizadas por gobiernos, estados o sociedades científicas.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
Las Guías de Práctica Clínica localizadas se evaluaron de acuerdo a los 6 dominios de la herramienta AGREE II, seleccionando 12 de buena calidad.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Se realizaron reuniones con un panel de expertos para la formulación de recomendaciones. Un total de 12 expertos participaron en la evaluación, calificando cada recomendación en una escala de 1 a 9 (1, más inapropiado y 9, más apropiado). La reunión se llevo a cabo cara a cara y a doble ronda de votaciones.

Conclusiones de la guía: aunque no se proporcionan conclusiones, si hay recomendaciones basadas en la evidencia y que responden a 16 preguntas planteadas.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada lo que la hace recomendable, no obstante, los apartados de "participación de los implicados" y "aplicabilidad" presentan una puntuación baja. En la Tabla 3 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

5. MALHI GS, BASSETT D, BOYCE P, BRYANT R, FITZGERALD PB, FRITZ K, *ET AL*. ROYAL AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND COLLEGE OF PSYCHIATRISTS CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR MOOD DISORDERS. AUST N Z J PSYCHIATRY. 2015; 49:1087-206.[8]
https://www.ranzcp.org/Files/Resources/Publications/CPG/Clinician/Mood-Disorders-CPG.aspx

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: *Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists* (RANZCP).

Población diana: pacientes adultos principalmente, aunque brevemente aborda poblaciones especiales como niños y adolescentes, mujeres embarazadas y en posparto, ancianos y pacientes con enfermedades crónicas.

Potenciales usuarios: psiquiatras, psicólogos y médicos con interés en la salud mental. Igualmente está dirigida a otros profesionales relacionados con la atención de la salud mental, gestores hospitalarios y responsables políticos del gobierno.

Financiación: *Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists* (RANZCP).

Contenido: esta guía abordó cuatro aspectos: a) Clasificación de los trastornos del estado de ánimo; b) Manejo clínico del trastorno depresivo mayor; c) Manejo clínico del trastorno bipolar y d) Manejo clínico de los trastornos del estado de ánimo con presentaciones complejas y en poblaciones especiales.

Objetivos: orientar en el manejo clínico de los trastornos del estado de ánimo y asesorar específicamente sobre las estrategias de diagnóstico y tratamiento.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se utilizaron como motores de búsqueda: PubMed, EMBASE, MEDLINE, PsycINFO y Google Scholar. Se complementaron con literatura conocida por los miembros del grupo elaborador.
La búsqueda se repitió regularmente entre abril de 2013 y octubre de 2015.

2) Selección de la evidencia
No se describieron explícitamente los criterios de inclusión ni el tipo de estudios a seleccionar.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
No se explicitó el método de evaluación de la calidad.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Esta guía elaboró dos tipos de recomendaciones. Se formularon recomendaciones basadas en evidencia cuando el grupo elaborador juzgó que había suficiente evidencia consistente de los estudios de intervención para apoyar una recomendación sobre un tema dado. Para cada recomendación basada en la evidencia, se evaluó la fuerza de la evidencia usando los niveles de evidencia del *National Health and Medical Research Council* (NHMRC) para estudios de intervención (por ejemplo, Recomendación Basada en la Evidencia I, II, III o IV).
En los casos de ausencia de evidencia se empleó un segundo tipo de recomendación producto de discusión y acuerdo dentro del grupo elaborador y se denominó como recomendación basada en consenso. Las recomendaciones basadas en consenso se formularon cuando: 1) no había una base de evidencia científica, era ambigua o de dudoso impacto clínico en el contexto de Australia y Nueva Zelanda; y 2) el grupo elaborador (basado en el conocimiento y la experiencia clínica colectiva y en la investigación) llegó a un consenso sobre la utilidad clínica de las recomendaciones.

Conclusiones de la guía: proporciona orientación y recomendaciones actualizadas dentro de un marco basado en la evidencia y complementado por el consenso de expertos clínicos.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada lo que la hace recomendable, no obstante, el apartado de “aplicabilidad” presenta una puntuación baja. En la Tabla 3 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

6. TORRES LP (COORD.). DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN EL ADULTO. MÉXICO: SECRETARÍA DE SALUD; 2015.[9]
http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-161-09/ER.pdf

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: para la elaboración de esta guía participaron instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud de México, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Han participado profesionales del ámbito de la Psiquiatría, Psicología Clínica y Medicina Familiar.

Población diana: mujeres y hombres de 18 a 59 años con diagnóstico según la CIE-10 de episodio depresivo (F32), trastorno depresivo recurrente (F33) y distimia (depresión persistente (F34.1).

Potenciales usuarios: personal de enfermería, trabajado social, psicología, psiquiatría, medicina de familia y otras especialidades y personal sanitario en formación y servicio social.

Financiación: esta guía se ha realizado con el apoyo financiero del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Contenido: la guía aborda aspectos relativos al diagnóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico, criterios de referencia, vigilancia y seguimiento. Esta guía es una actualización de la misma guía en 2009.

Objetivos:
— Identificar en los pacientes los criterios clínicos que se deben cumplir para establecer el diagnóstico de trastorno depresivo en el adulto.
— Proponer el tratamiento farmacológico y no farmacológico más efectivo en el manejo del mismo.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se buscó en PubMed y en sitios Web para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica. Se seleccionaron documentos escritos en inglés, español y publicados los últimos 5 años (rango recomendado) o, en caso de encontrarse escasa o nula información, documentos publicados los últimos 10 años (rango extendido).

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron guías de práctica clínica internacionales, revisiones sistemáticas, metanálisis, o ensayos clínicos aleatorizados, o estudios observacionales.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
No se empleó ningún método o escala para clasificar la calidad de la evidencia.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Las Evidencias y Recomendaciones provenientes de las guías utilizadas como documento base se gradaron de acuerdo a la escala original utilizada por cada una. En caso de Evidencias y Recomendaciones desarrolladas a partir de otro tipo de estudios, los autores utilizaron la(s) escala(s): NICE.

Conclusiones de la guía: no se han elaborado en esta guía.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada lo que la hace recomendable, no obstante, el apartado de "aplicabilidad" presenta una puntuación baja. En la Tabla 3 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

7. TRANGLE M, GURSKY J, HAIGHT R, HARDWIG J, HINNENKAMP T, KESSLER D, *ET AL*. ADULT DEPRESSION IN PRIMARY CARE. BLOOMINGTON (MN): INSTITUTE FOR CLINICAL SYSTEMS IMPROVEMENT (ICSI); 2016.[10]
http://www.zjjsbx.com/UploadFile/201610/20161013095903435.pdf

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: para la elaboración de esta guía, se constituyó un grupo multiprofesional. El grupo elaborador de la guía contó con la presencia de profesionales de la Psiquiatría, Psicología, Medicina Interna, Farmacia y Medicina de Familia.

Población diana: aquellas personas adultas, mayores de 18 años, con depresión mayor inicial, recurrente o trastorno depresivo persistente.

Potenciales usuarios: profesionales de la Psiquiatría, Medicina de Familia y Psicología.

Financiación: el *Institute for Clinical Systems Improvement* (ICSI) proporcionó los fondos para esta revisión de la guía. ICSI es una organización para la mejora de la calidad, sin fines lucrativos, con sede en Minnesota. ICSI facilita y coordina el proceso de desarrollo y revisión de la guía, pero no tienen control editorial sobre el grupo de trabajo. Todas las recomendaciones se basan en la evaluación independiente del grupo de trabajo de la evidencia.

Contenido: la guía aborda aspectos relativos a la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la depresión mayor inicial, recurrente y trastorno depresivo persistente.

Objetivos:
— Aumentar el porcentaje de pacientes diagnosticados de manera precisa con depresión mayor o trastorno depresivo persistente.

— Disminuir el número de suicidios completados en pacientes con depresión mayor o trastorno depresivo persistente controlados desde atención primaria.
— Aumentar el porcentaje de pacientes con depresión mayor o trastorno depresivo persistente que son evaluados para detectar trastornos por consumo de sustancias.
— Aumentar la evaluación de depresión mayor o trastorno depresivo persistente en pacientes de atención primaria que presentan condiciones adicionales de alto riesgo como diabetes, enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, dolor crónico y todas las mujeres en periodo perinatal.
— Mejorar la comunicación entre el médico de atención primaria y el médico de atención de atención especializada de salud mental.
— Aumentar el porcentaje de pacientes con depresión mayor o trastorno depresivo persistente que presentan resultados de mejora debidos a su tratamiento.
— Aumentar el porcentaje de pacientes con depresión mayor o trastorno depresivo persistente que tienen seguimiento para evaluar los resultados del tratamiento.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se realizaron dos búsquedas bibliográficas para esta guía.
La primera búsqueda fue general y se limitó a adultos mayores de 18 años y con una limitación temporal de estudios entre enero de 2013 y febrero de 2015. Se incluyeron términos como: *screening; patient health questionnaire-9 (PHQ-9); insomnia; therapeutic alliance in depressed patients; psychotherapies; antidepressants; implementation and best practices; special populations and disparities; telepsychiatry and outcomes; complementary medicine; integrated care, coordinated care, collaborative care; continuity of patient care, follow-up, office visits and frequency; effective treatments for adults with major depression who also have diabetes; prevalence and treatment of depression in patients who had stroke; after care; follow-up; remission; remission induction; functional impairment; cognitive impairment; genomics, genetics and pharmacogenetics; shared decision-making;* y *TMS (transcranial magnetic stimulation).*
La segunda búsqueda bibliográfica fue específica para las las recomendaciones de tratamiento del trastorno depresivo mayor y trastorno depresivo persistente. Cubrió el período comprendido entre enero de 2005 y septiembre de 2015 y se limitó a los adultos mayores de 18 años. Los términos de búsqueda incluyeron: *treatment, treatment outcomes and multiple treatment comparison; psychological treatment and supportive therapy, cognitive behavioral therapy; antidepressant agents, pharmacotherapy and drug therapy; combined treatment; duration of treatment, acute phase, continuation phase, maintenance phase; depression and major depression; dysthymia disorder and persistent depressive disorder, chronic depression and chronic major depression.*
Además, se incluyeron aquellos artículos que fueron obtenidos por los miembros del grupo de trabajo y el personal del *Institute for Clinical Systems Improvement* (ICSI), y que no se rescataron mediante las búsquedas de la literatura.

2) Selección de la evidencia
Para la primera búsqueda general se incluyeron revisiones sistemáticas, metanálisis, ensayos controlados aleatorizados y estudios observacionales.
La segunda búsqueda bibliográfica fue específica e incluyó revisiones sistemáticas, metanálisis y ensayos controlados aleatorios.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
La calidad general del cuerpo de evidencia que respalda los hallazgos de los resultados de interés en esta guía se evaluó utilizando el sistema GRADE. El sistema GRADE califica la calidad general de la evidencia como alta, moderada, baja y muy baja.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Esta guía utiliza la metodología GRADE para evaluar la calidad de la base de evidencia y asignar una calificación para la fortaleza de cada recomendación.

Conclusiones de la guía: no se proporcionan conclusiones, aunque si orientación y recomendaciones actualizadas dentro de un marco basado en la evidencia.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad alta lo que la hace recomendable. En la Tabla 3 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

8. QASEEM A, BARRY MJ, KANSAGARA D; CLINICAL GUIDELINES COMMITTEE OF THE AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS. NONPHARMACOLOGIC VERSUS PHARMACOLOGIC TREATMENT OF ADULT PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: A CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FROM THE AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS. ANN INTERN MED. 2016;164(5):350-9.[11]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26857948

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: la guía fue elaborada por los 3 profesionales que aparecen en la autoría para las pautas clínicas del *American College of Physicians* (ACP). Los profesionales implicados en el comité de pautas clínicas colaboraron con los autores desde el inicio del proyecto hasta su aprobación.

Población diana: personas adultas con diagnóstico de trastorno depresivo mayor.

Potenciales usuarios: médicos, pacientes, líderes del sistema de salud y desarrolladores de políticas sanitarias.

Financiación: proviene exclusivamente del *American College of Physicians* (ACP).

Contenido: la guía aborda aspectos relativos al tratamiento. Las intervenciones evaluadas incluyeron la psicoterapia, medicina complementaria y alternativa (incluyendo la acupuntura, ácidos grasos ω-3, S-adenosil metionina, hierba de San Juan [*Hypericum perforatum*]), ejercicio y antidepresivos de segunda generación.

Objetivos:
— Resumir y gradar la evidencia sobre la efectividad y seguridad comparados de los tratamientos no farmacológicos y los antidepresivos de segunda generación solos o en combinación, para el trastorno depresivo mayor.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se realizaron búsquedas en MEDLINE (a través de PubMed), EMBASE, biblioteca Cochrane, AMED, PsycINFO y CINAHL desde el 1 de enero de 1990 hasta septiembre de 2015 para estudios en inglés, alemán o italiano.

2) Selección de la evidencia
Los estudios sobre la eficacia se limitaron a ensayos controlados y aleatorizados, revisiones sistemáticas y metanálisis, mientras que los estudios sobre seguridad incluyeron estudios observacionales.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
La calidad de los estudios se evaluó utilizando el manual de la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). El riesgo de sesgo para los estudios se evaluó utilizando la guía de la AHRQ y la herramienta para el riesgo de sesgo de la Cochrane.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Las recomendaciones se clasificaron usando el sistema del *American College of Physicians* (ACP). Las recomendaciones clínicas finales se aprueban mediante votación una vez que hay un quórum y aprobación de dos tercios de los miembros del Comité de Pautas Clínicas.

Conclusiones de la guía: no se proporcionan conclusiones, aunque si orientación y recomendaciones actualizadas dentro de un marco basado en la evidencia.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada lo que la hace recomendable, no obstante, los apartados de "participación de los implicados" y "aplicabilidad" presentan una puntuación baja. En la Tabla 3 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

9. JOBST A, BRAKEMEIER EL, BUCHHEIM A, CASPAR F, CUIJPERS P, EBMEIER KP, *ET AL*. EUROPEAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION GUIDANCE ON PSYCHOTHERAPY IN CHRONIC DEPRESSION ACROSS EUROPE. EUR PSYCHIATRY. 2016;33:18-36.[12]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26854984

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: profesionales de Psiquiatría y Psicología.

Población diana: personas adultas con diagnóstico de trastorno depresivo crónico. La *American Psychiatric Association* (APA) clasifica el trastorno depresivo de curso crónico si dura más de 2 años. De acuerdo con DSM-IV-TR, el trastorno depresivo crónico se puede dividir en 4 subtipos: trastorno distímico; trastorno depresivo mayor crónico (es decir, trastorno depresivo mayor que dura al menos 2 años); depresión doble (trastorno depresivo mayor superpuesto a un trastorno distímico); y trastorno depresivo mayor recurrente con recuperación incompleta entre episodios.

Potenciales usuarios: todos aquellos profesionales que realicen intervenciones psicoterapéuticas.

Financiación: los autores declaran que la guía se ha realizado sin apoyo financiero de la industria farmacéutica.

Contenido: la guía aborda aspectos relativos a la psicoterapia (tipo, tratamiento personalizado, sesiones, frente a farmacoterapia y limitaciones e investigaciones futuras).

Objetivos:
— Proporcionar una visión general de las intervenciones psicoterapéuticas actuales para la depresión crónica. Se revisa críticamente la evidencia sobre la eficacia de esas intervenciones y se presentan recomendaciones para aplicaciones clínicas y de investigación.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se realizaron búsquedas en la base de datos de Medline utilizando los términos MeSH: [“*chronic depression*” OR “*chronically depressed*” OR “*persistent depression*” OR “*treatment-resistant depression*” OR “*dysthymia*”] AND “*psychotherapy*”. La búsqueda se realizó de enero de 1977 a enero de 2015. Además, se realizaron búsquedas en la Biblioteca Cochrane y también se examinaron las listas de referencias de guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas y metanálisis anteriores sobre psicoterapia en depresión crónica. Los documentos seleccionados debían estar publicados en inglés o alemán; examinar los efectos del tratamiento psicológico en la depresión crónica; comparar los efectos del tratamiento psicológico con los de otro tratamiento activo o un tratamiento combinado o con un grupo sin tratamiento psicológico o dentro de una cohorte definida; y con una intervención probada en adultos (18 años o más).

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron metaanálisis, revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorizados (ECA), estudios de cohorte, estudios abiertos o series de casos.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
La metodología de cada estudio se evaluó con el fin de evaluar su validez y el esquema de clasificación de recomendaciones de la *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN). Los resultados de esta evaluación de calidad determinaron el nivel de evidencia para cada estudio (nivel

1 ++ a nivel 4), que a su vez influyó en el grado de recomendación (grado A a grado D o pautas de buena práctica).

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Las recomendaciones fueron formuladas por un grupo multidisciplinario de expertos. Se siguió el método Delphi como procedimiento de consenso formal, es decir, los cuestionarios se enviaron a los participantes, y luego se envió de nuevo, a los participantes, un formulario con un resumen de las puntuaciones para su revisión.

Conclusiones de la guía: el tratamiento combinado de psicoterapia y farmacoterapia es el tratamiento de primera línea recomendado para la depresión crónica. Se necesita más investigación para desarrollar tratamientos más efectivos para la depresión crónica, especialmente a largo plazo, e identificar qué pacientes se beneficiarían de qué algoritmo de tratamiento. Además, las ganancias del tratamiento psicoterapéutico para depresión crónica pueden requerir más tiempo que para pacientes con depresión mayor recurrente y puede ser más gradual.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada lo que la hace recomendable, no obstante, el apartado de "aplicabilidad" presenta una puntuación baja. En la Tabla 3 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

10. La guía número diez se compone de seis publicaciones:

CANADIAN NETWORK FOR MOOD AND ANXIETY TREATMENTS (CANMAT) 2016 CLINICAL GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF ADULTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER.

LAM RW, MCINTOSH D, WANG J, ENNS MW, KOLIVAKIS T, MICHALAK EE, *ET AL*. CANADIAN NETWORK FOR MOOD AND ANXIETY TREATMENTS (CANMAT) 2016 CLINICAL GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF ADULTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: SECTION 1. DISEASE BURDEN AND PRINCIPLES OF CARE. CAN J PSYCHIATRY. 2016;61(9):510-23.[13]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27486151

PARIKH SV, QUILTY LC, RAVITZ P, ROSENBLUTH M, PAVLOVA B, GRIGORIADIS S, *ET AL*. CANADIAN NETWORK FOR MOOD AND ANXIETY TREATMENTS (CANMAT) 2016 CLINICAL GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF ADULTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: SECTION 2. PSYCHOLOGICAL TREATMENTS. CAN J PSYCHIATRY. 2016;61(9):524-39.[14]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27486150

KENNEDY SH, LAM RW, MCINTYRE RS, TOURJMAN SV, BHAT V, BLIER P, *ET AL*. CANADIAN NETWORK FOR MOOD AND ANXIETY TREATMENTS (CANMAT) 2016 CLINICAL GUIDELINES

FOR THE MANAGEMENT OF ADULTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: SECTION 3. PHARMACOLOGICAL TREATMENTS. CAN J PSYCHIATRY. 2016;61(9):540-60.[15]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27486148

MILEV RV, GIACOBBE P, KENNEDY SH, BLUMBERGER DM, DASKALAKIS ZJ, DOWNAR J, *ET AL*. CANADIAN NETWORK FOR MOOD AND ANXIETY TREATMENTS (CANMAT) 2016 CLINICAL GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF ADULTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: SECTION 4. NEUROSTIMULATION TREATMENTS. CAN J PSYCHIATRY. 2016;61(9):561-75.[16]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27486154

RAVINDRAN AV, BALNEAVES LG, FAULKNER G, ORTIZ A, MCINTOSH D, MOREHOUSE RL, *ET AL*. CANADIAN NETWORK FOR MOOD AND ANXIETY TREATMENTS (CANMAT) 2016 CLINICAL GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF ADULTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: SECTION 5. COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE TREATMENTS. CAN J PSYCHIATRY. 2016;61(9):576-87.[17]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27486153

MACQUEEN GM, FREY BN, ISMAIL Z, JAWORSKA N, STEINER M, LIESHOUT RJ, *ET AL*. CANADIAN NETWORK FOR MOOD AND ANXIETY TREATMENTS (CANMAT) 2016 CLINICALGUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF ADULTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: SECTION 6. SPECIAL POPULATIONS: YOUTH, WOMEN, AND THE ELDERLY. CAN J PSYCHIATRY. 2016;61(9):588-603.[18]
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27486149
Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: para la elaboración de esta guía, se constituyó un grupo multiprofesional. El grupo elaborador de la guía contó con la presencia de profesionales de la Psiquiatría, Psicología y Farmacia.

Población diana: adultos con trastorno depresivo mayor unipolar.

Potenciales usuarios: todos aquellos profesionales relacionados con la psiquiatría comunitaria y de la salud mental.

Financiación: esta guía se ha financiado íntegramente con fondos internos de CANMAT; no se solicitó ni recibió apoyo externo. No se pagaron honorarios a los autores y no se utilizó asistencia editorial profesional.

Contenido: la guía aborda 6 secciones: (1) Carga de la enfermedad y principios de atención, (2) Tratamientos psicológicos, (3) Tratamientos farmacológicos, (4) Tratamientos de neuroestimulación, (5) Tratamientos con Medicina complementaria y alternativa, y (6) Poblaciones con características especiales (niños / adolescentes, mujeres y ancianos).

Objetivos:
— Ofrecer pautas de atención y recomendaciones para los profesionales que atienden a los pacientes con trastorno depresivo mayor unipolar.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se realizaron búsquedas en OVID Medline, PsycInfo, EMBASE y *Cochrane Register of Clinical Trials*. Se usaron las palabras clave para identificar estudios en inglés y francés publicados entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2015.

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron principalmente metanálisis y ensayos controlados aleatorios (ECA). También se identificaron estudios mediante referencias bibliografías cruzadas, revisiones de otros informes y guías importantes, junto a bibliografía proporcionada por los expertos.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
La evidencia fue resumida utilizando la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para los metaanálisis y la lista de comprobación *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) para ECA.
La evidencia se calificó utilizando los criterios de nivel de evidencia de las pautas previas, complementadas con calificaciones modificadas de *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE).

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Las recomendaciones se basaron en la calidad de la evidencia y el consenso de los expertos clínicos.

Conclusiones de la guía: existen tratamientos farmacológicos, basados en la evidencia, como primera línea de tratamiento del trastorno depresivo mayor y en casos de respuesta inadecuada. Sin embargo, dadas las limitaciones de la evidencia disponible, el manejo farmacológico del trastorno depresivo mayor todavía depende de adaptar los tratamientos al paciente.
En cuanto al tratamiento psicológico, Las recomendaciones de primera línea para el trastorno depresivo mayor agudo incluyen la terapia cognitivo-conductual, la terapia interpersonal y la activación conductual. Las recomendaciones de segunda línea incluyen psicoterapia asistida por ordenador y por teléfono. Cuando sea factible, se recomienda combinar el tratamiento psicológico (terapia cognitivo-conductual o terapia interpersonal) con el tratamiento antidepresivo porque el tratamiento combinado es superior a cualquiera de los dos tratamientos por sí solo. Los tratamientos psicológicos de primera línea para el trastorno depresivo mayor de mantenimiento incluyen la terapia cognitivo-conductual y la terapia cognitiva basada en mindfulness. Las preferencias del paciente, en combinación con los tratamientos basados en la evidencia, proporcionarán las estrategias de tratamiento óptimas para mejorar los resultados individuales en el trastorno depresivo mayor.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada lo que la hace recomendable, no obstante, el apartado de "aplicabilidad" presenta una puntuación baja. En la Tabla 3 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

11. DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS AND DEPARTMENT OF DEFENSE. VA/DOD CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR THE MANAGEMENT OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDER. WASHINGTON, DC: U.S. DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS AND DEPARTMENT OF DEFENSE; 2016.[19]
https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/mdd/VADoDMDDCPGFINAL82916.pdf

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: para la elaboración de esta guía, se constituyó un grupo multiprofesional. El grupo elaborador de la guía contó con la presencia de profesionales de las siguientes especialidades y áreas clínicas de interés: psiquiatría, psicología, enfermería, farmacia, trabajo social, medicina familiar, medicina interna, medicina de urgencias y profesionales dedicados a la atención de la salud mental y conductual.

Población diana: adultos mayores de 18 años con trastorno depresivo mayor tratados en cualquier entorno clínico del *Department of Veterans Affairs/Department of Defense* (VA/DoD), incluidos los recién diagnosticados, los que reciben tratamiento continuo y aquellos con depresión crónica.

Potenciales usuarios: la guía es relevante para todos los profesionales sanitarios que tratan a pacientes con trastorno depresivo mayor. Esta guía fue diseñada específicamente para profesionales de atención primaria y profesionales de salud mental.

Financiación: gobierno de Estados Unidos.

Contenido: esta guía recoge recomendaciones organizadas en secciones que reflejan el enfoque clínico y se agrupan de acuerdo con la gravedad del trastorno depresivo mayor. Las primeras cuatro secciones (identificación, evaluación y clasificación, ajuste del tratamiento y manejo) representan las actividades y decisiones centrales involucradas en el cuidado de un individuo con trastorno depresivo mayor. La última sección ("Otras consideraciones de tratamiento") aborda poblaciones específicas, alternativas complementarias y opciones de tratamiento secundario.

Objetivos:
— Ofrecer consejo sobre las mejores prácticas de cuidado de adultos que tienen un diagnóstico de trastorno depresivo mayor.
— Recomendar una evaluación y diagnóstico óptimos para el trastorno depresivo mayor.
— Recomendar las mejores prácticas para intervenciones terapéuticas en pacientes con trastorno depresivo mayor.

— Abordar las indicaciones de consulta y derivación a atención especializada.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Los especialistas en documentación del Instituto ECRI buscaron en las siguientes bases de datos: Biblioteca Cochrane, EMBASE, *Health Technology Assessment Database* (HTA), Medline, PsycINFO, PubMed (*In-process, Publisher, and PubMed-Not-Medline records*) y *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) de 2006 a abril de 2015. La búsqueda se limitó a documentos en inglés.

2) Selección de la evidencia
Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados prospectivo (ECA) con un grupo de control independiente, ensayos cruzados si los datos del primer período de tratamiento se informaron por separado. Estos estudios debían haber inscrito a ≥10 pacientes por brazo de tratamiento, con un seguimiento de al menos 6 a 12 semanas y en los que los resultados subjetivos (p. ej., síntomas depresivos, calidad de vida) debían haberse medido utilizando un instrumento validado. Además, se incluyeron revisiones sistemáticas y metanálisis. El estudio debía haber inscrito a una población de pacientes en la que al menos el 80% de los pacientes tuvieran trastorno depresivo mayor. Se excluyeron los estudios que inscribieron a más del 20% de los pacientes con uno o más de los siguientes trastornos: depresión leve, distimia, depresión psicótica o trastorno bipolar. Los estudios debían tener adultos con 18 años o más. En estudios que en los que había incluidos adultos y niños, al menos el 80% de los pacientes inscritos debían tener 18 años o más.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
La calidad general del cuerpo de evidencia que respalda los hallazgos de los resultados de interés en esta guía se evaluó utilizando el sistema GRADE. El sistema GRADE califica la calidad general de la evidencia como alta, moderada, baja y muy baja.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Consenso de expertos.
Esta guía utiliza la metodología GRADE para evaluar la calidad de la base de evidencia y asignar una calificación para la fortaleza de cada recomendación.

Conclusiones de la guía: la guía recomienda que los pacientes con trastorno depresivo mayor complejo (grave, crónico o recurrente) reciban atención especializada por parte de profesionales con experiencia en salud mental a fin de garantizar mejores resultados y realizar estrategias de tratamiento basadas en la evidencia.
En pacientes con alto riesgo de episodios depresivos recurrentes y que son tratados con farmacoterapia, se recomienda ofrecer farmacoterapia de mantenimiento durante al menos 12 meses y posiblemente por tiempo indefinido.
Para pacientes con alto riesgo de recaída (p. ej., dos o más episodios previos, estado de remisión inestable), se recomienda ofrecer sesiones de terapia cognitivo conductual, terapia interpersonal o terapia cognitiva basada en mindfulness durante la fase de continuación del tratamiento (después de lograr la remisión) para reducir el riesgo de recaída / recurrencia subsecuente.

Además, la guía proporciona otras recomendaciones actualizadas dentro de un marco basado en la evidencia.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad alta lo que la hace recomendable. En la Tabla 3 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

12. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL EPISODIO DEPRESIVO Y DEL TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EN ADULTOS. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC). PRIMERA EDICIÓN, QUITO: DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMATIZACIÓN; 2017.[20]

https://guiasclinicassuramericanas.files.wordpress.com/2017/09/depresion-ecu-2017.pdf

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: esta guía ha sido desarrollada por profesionales de la psiquiatría, neurociencia, psicología clínica, salud pública, además de analistas.

Población diana: adultos (mayores de 18 años) y con diagnóstico según la CIE-10 de codificación F30-F39 de trastornos del humor (afectivos): episodio depresivo (F32) y trastorno depresivo recurrente (F33).

Potenciales usuarios: profesionales involucrados en la atención de pacientes con depresión tales como: médicos/as generales, familiares, psiquiatras, geriatras, ginecólogos, psicólogos/as y enfermeras/os. Además de quienes ejercen un nivel de responsabilidad en el planeamiento, gerencia y dirección de servicios de salud de todos los niveles de atención, salud pública, auditores médicos y profesionales de salud en formación.

Financiación: Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones – MSP.

Contenido: intervenciones generales, farmacológicas y psicológicas orientadas al diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Objetivos:
Brindar a los profesionales de la salud recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica disponible para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de personas adultas con depresión, bajo los principios de equidad, integralidad, inclusión, interculturalidad, participación social, intersectorialidad y derechos.

Además, se propusieron los siguientes objetivos específicos:

— Estandarizar acciones que faciliten la detección temprana de síntomas de depresión para establecer un diagnóstico apropiado y oportuno.
— Describir las intervenciones médicas, farmacológicas y psicosociales más apropiadas para el tratamiento de personas adultas con diagnóstico de depresión.
— Desarrollar intervenciones y buenas prácticas que se enmarquen en el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 para el tratamiento de personas adultas con diagnóstico de depresión.
— Promover la implementación de acciones integrales, con participación de la comunidad, para favorecer la recuperación y reinserción social, con la consecuente mejora en la calidad de vida del paciente y disminución en los costos institucionales.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se buscó en las siguientes bases de datos: *Fisterra, Guidelines International Networks, National Guideline Clearinghouse, National Institute for Health and Care Excellence, New Zealand Clinical Guidelines Group, Primary Care Clinical Practice Guidelines y Scottish Intercollegiate Guidelines Network.* También realizó un proceso específico de búsqueda en *Medline-Pubmed, Tripdatabase, Cochrane Library*.

Se seleccionaron guías de práctica clínica escritas en español o inglés, con metodología de medicina basada en evidencia, consistencia y claridad en las recomendaciones y publicadas o actualizadas recientemente (2010-2015).

2) Selección de la evidencia
Esta guía fue elaborada mediante la metodología ADAPTE 2.0 a partir de las siguientes Guías de Práctica Clínica:

- National Institute for Health &, Clinical Excellence. Depression. The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition). London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists; 2010.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; 2014.
- Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Guia de Práctica Clínica. Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. Guía No.22. Bogotá: Sistema General de Seguridad Social en Salud; 2013.
- Gobierno de Chile. Guía Clínica AUGE. Depresión en personas de 15 años y más. Santiago: Ministerio de Salud; 2013.

Además, los contenidos fueron actualizados a partir de la evidencia publicada en el periodo de 2010-2015, con énfasis en el uso de revisiones sistemáticas y ensayos clínicos controlados aleatorizados.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
Se utilizó el instrumento AGREE II de calificación metodológica de las Guías de Práctica Clínica y que representan la base para la construcción de esta guía.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Para la mayoría de casos se usó la escala de Shekelle (Tabla 2). En ocasiones solo se presentan recomendaciones producto de la adaptación de las guías seleccionadas. Para el resto de evidencias y recomendaciones que no se pudieron adaptar a la escala de Shekelle, se mantuvo el sistema GRADE de la guía original.

Tabla 2. Escala de Shekelle modificada

Categoría de la evidencia	Fuerza de la recomendación
Ia. Evidencia para metanálisis de estudios clínicos aleatorios.	**A.** Directamente basada en evidencia de categoria I.
Ib. Evidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorio.	
IIa. Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatorizar.	**B.** Directamente basada en evidencia de categoría II o recomendaciones extrapoladas de evidencia I.
IIb. Al menos otro tipo de estudio cuasi experimental o estudios de cohorte.	
III. Evidencia de un estudio descriptivo no experimental, tal como estudios comparativos, estudios de correlación, casos, revisiones clínicas.	**C.** Directamente basada en evidencia de categoría III o en recomendaciones extrapoladas de evidencias de categoría I o II.
IV. Evidencia de comité de expertos, reportes opiniones o experiencia clínica de autoridades en la materia, o ambas.	**D.** Directamente basadas en evidencia categoría IV o de recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías II, III.

Conclusiones de la guía: no se han elaborado en esta guía. Las recomendaciones de práctica clínica elaboradas en esta guía se derivan de la evidencia procedente de guías de práctica clínica.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad moderada lo que la hace recomendable, no obstante, el apartado de "aplicabilidad" presenta una puntuación baja. En la Tabla 3 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

13. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. DEPRESSION IN ADULTS: TREATMENT AND MANAGEMENT. LONDON: NICE; 2018.[21]
https://www.nice.org.uk/guidance/indevelopment/gid-cgwave0725/documents

Tipo de documento: Guía de Práctica Clínica.

Grupo elaborador: esta guía ha sido encargada por el *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) y se desarrolló inicialmente por el *National Collaborating Centre for Mental Health* (NCCMH). Se contó con profesionales en psiquiatría, psicología clínica, enfermería, medicina general y metodología; expertos académicos en psiquiatría y psicología; gerentes; cuidadores y representantes de organizaciones de usuarios de servicios y cuidadores.

Población diana: aquellas personas adultas con diagnóstico primario de depresión.

Potenciales usuarios: todos aquellos profesionales de atención primaria, secundaria, terciaria y comunitaria, y otros que tienen contacto directo con adultos con depresión y toman decisiones sobre su atención.

Financiación: *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE).

Contenido: la guía aborda aspectos relativos al tratamiento y manejo de diferentes aspectos de la depresión. Se han incluido recomendaciones actualizadas sobre la organización y la prestación de servicios, el acceso a los servicios, el tratamiento de nuevos episodios depresivos, líneas de tratamiento adicional de la depresión, depresión crónica, depresión con comorbilidades y prevención de recaídas. Esta guía es una actualización parcial de la guía CG90 aparecida en 2009[22].

Objetivos:
— Mejorar el acceso al tratamiento y servicios para personas con depresión.
— Evaluar el papel de las intervenciones psicológicas y psicosociales específicas en el tratamiento de la depresión.
— Evaluar el papel de las intervenciones farmacológicas específicas en el tratamiento de la depresión.
— Proporcionar consejos sobre mejores prácticas sobre el cuidado a personas con depresión, sus familiares y cuidadores.
— Promover la implementación de las mejores prácticas clínicas mediante el desarrollo de recomendaciones adaptadas a los requisitos del Servicio de Salud en Inglaterra y Gales.

Aspectos metodológicos:

1) Búsqueda de la evidencia
Se buscó en las siguientes bases de datos: *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), DARE; CENTRAL; Embase; Base de datos HTA (evaluaciones de tecnologías sanitarias); MEDLINE / MEDLINE *In-Process* y PsycINFO. La búsqueda se limitó a documentos publicados entre el 4 de enero de 2009 (final del período de búsqueda de la guía anterior-CG90) y abril-mayo de 2016. Aunque no se aplicaron restricciones por idioma en la etapa de búsqueda, los documentos en idiomas distintos al inglés no se solicitaron ni se revisaron, a menos que fueran de particular

importancia para una pregunta de investigación. Además, se solicitó a los autores e investigadores que aportaran documentos no publicados relevantes.

2) Selección de la evidencia
Se seleccionaron revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados e informes de evaluación de tecnologías sanitarias.

3) Evaluación de la calidad de la evidencia científica
Para evaluar los estudios sobre efectividad de las intervenciones, se usó el enfoque GRADE para clasificar la calidad de la evidencia de las comparaciones grupales para cada resultado.

4) Sistema de formulación de las recomendaciones
Basada en la evidencia localizada y cuando no fue posible mediante consenso informal.

Conclusiones de la guía: no se han elaborado en esta guía. Las recomendaciones de práctica clínica elaboradas en esta guía se derivan de la evidencia más reciente sobre efectividad clínica y costes de las intervenciones y servicios. Cuando no se encontraron pruebas o no fueron concluyentes, el grupo elaborador adoptó métodos informales para llegar a un consenso sobre lo que debería recomendarse.

A continuación, se muestra la evaluación de la calidad realizada por AETSA.

Evaluación de la calidad AETSA: basado en el listado de comprobación AGREE II, esta guía presenta una calidad alta lo que la hace recomendable. En la Tabla 3 se muestra la evaluación de la calidad en cada uno de los dominios de la herramienta AGREE II.

Evaluación de la calidad

A continuación, en la Tabla 3 se muestra la evaluación de la calidad metodológica por dominios de cada una de las guías seleccionadas, considerando la herramienta AGREE II.

Tabla 3. Evaluación de la calidad

GPC/año	Alcance y objetivos	Participación implicados	Rigor en la elaboración	Claridad y presentación	Aplicabilidad	Independencia editorial	Recomendación globlal
Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, 2013[2]	100 %	100 %	96 %	100 %	98 %	100 %	Sí
World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP), 2013[3], 2015[4]	92 %	67 %	76 %	92 %	44 %	96 %	Sí, con modificaciones
Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto, 2014[5]	100 %	94 %	100 %	100 %	85 %	100 %	Sí
Won *et al.*, 2014[7]	75 %	39 %	61 %	89 %	23 %	83 %	Sí, con modificaciones
Malhi *et al.*, Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrist, 2015[8]	97 %	83 %	60 %	78 %	54 %	83 %	Sí, con modificaciones
Torres, Secretaría de Salud de Máxico, 2015[9]	94 %	61%	92 %	100 %	17 %	92%	Sí, con modificaciones
Trangle *et al.*, ICSI, 2016[10]	100 %	89 %	93 %	100 %	96 %	100 %	Sí

GPC/año	Alcance y objetivos	Participación implicados	Rigor en la elaboración	Claridad y presentación	Aplicabilidad	Independencia editorial	Recomendación globlal
Qaseem *et al*., American College of Physicians (ACP), 2016[11]	72 %	36 %	66 %	72 %	13 %	75 %	Sí, con modificaciones
Jobst *et al*., European Psychiatric Association, 2016[12]	92 %	69 %	80 %	100 %	2 %	100 %	Sí, con modificaciones
Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (Canmat), 2016[13-18]	94 %	86 %	93 %	100 %	31 %	100 %	Sí, con modificaciones
Department of Veterans Affairs and Department of Defense (VA/DoD), 2016[19]	92 %	92 %	98 %	86 %	65 %	71 %	Sí
Ministerio de Salud Pública, 2017[20]	100 %	75 %	99 %	100 %	48 %	100 %	Sí, con modificaciones
National Institute for Health and Care Excellence, 2018[21]	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Sí

Conclusiones

Se han seleccionado 13 **guías de práctica clínica**[2-5,7-21] que establecen recomendaciones sobre el manejo de pacientes con trastorno depresivo recurrente.

La evaluación con la herramienta AGREE II, muestra que estas guías son recomendables[2,5,10,19,21] o recomendables con modificaciones[3,4,7-9,11-18,20].

Referencias

1. Consejería de Salud. Trastorno mental grave: proceso asistencial integrado. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2006.

2. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Guía de práctica clínica: Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. Bogotá: Ministerio de Salud y protección Social, Colciencias; 2013.

3. Bauer M, Pfennig A, Severus E, Whybrow PC, Angst J, Möller HJ; World Federation of Societies of Biological Psychiatry. Task Force on Unipolar Depressive Disorders. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for biological treatment of unipolar depressive disorders, part 1: update 2013 on the acute and continuation treatment of unipolar depressive disorders. World J Biol Psychiatry. 2013;14(5):334-85.

4. Bauer M, Severus E, Köhler S, Whybrow PC, Angst J, Möller HJ; Wfsbp Task Force on Treatment Guidelines for Unipolar Depressive Disorders. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for biological treatment of unipolar depressive disorders. part 2: maintenance treatment of major depressive disorder-update 2015. World J Biol Psychiatry. 2015;16(2):76-95.

5. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06.

6. Grupo de Trabajo sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalia-t Nº 2006/06.

7. Won E, Park SC, Han KM, Sung SH, Lee HY, Paik JW, *et al*. Evidence-based, pharmacological treatment guideline for depression in Korea, revised edition. J Korean Med Sci. 2014;29(4):468-84.

8. Malhi GS, Bassett D, Boyce P, Bryant R, Fitzgerald PB, Fritz K, *et al*. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. Aust N Z J Psychiatry. 2015;49:1087-206.

9. Torres LP (Coord.). Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno depresivo en el adulto. México: Secretaría de Salud; 2015.

10. Trangle M, Gursky J, Haight R, Hardwig J, Hinnenkamp T, Kessler D, *et al*. Adult depression in primary care. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2016.

11. Qaseem A, Barry MJ, Kansagara D; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Nonpharmacologic Versus Pharmacologic Treatment of Adult Patients With Major Depressive Disorder: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2016;164(5):350-9.

12. Jobst A, Brakemeier EL, Buchheim A, Caspar F, Cuijpers P, Ebmeier KP, *et al*. European Psychiatric Association Guidance on psychotherapy in chronic depression across Europe. Eur Psychiatry. 2016;33:18-36.

13. Lam RW, McIntosh D, Wang J, Enns MW, Kolivakis T, Michalak EE, *et al*. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 1. Disease Burden and Principles of Care. Can J Psychiatry. 2016;61(9):510-23.

14. Parikh SV, Quilty LC, Ravitz P, Rosenbluth M, Pavlova B, Grigoriadis S, *et al*. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 2. Psychological Treatments. Can J Psychiatry. 2016;61(9):524-39.

15. Kennedy SH, Lam RW, McIntyre RS, Tourjman SV, Bhat V, Blier P, *et al*. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 3. Pharmacological Treatments. Can J Psychiatry. 2016;61(9):540-60.

16. Milev RV, Giacobbe P, Kennedy SH, Blumberger DM, Daskalakis ZJ, Downar J, *et al*. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 4. Neurostimulation Treatments. Can J Psychiatry. 2016;61(9):561-75.

17. Ravindran AV, Balneaves LG, Faulkner G, Ortiz A, McIntosh D, Morehouse RL, *et al*. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 5. Complementary and Alternative Medicine Treatments. Can J Psychiatry. 2016;61(9):576-87.

18. MacQueen GM, Frey BN, Ismail Z, Jaworska N, Steiner M, Lieshout RJ, *et al*. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 ClinicalGuidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 6. Special Populations: Youth, Women, and the Elderly. Can J Psychiatry. 2016;61(9):588-603.

19. Department of Veterans Affairs and Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the management of major depressive disorder. Washington, DC: U.S. Department of Veterans Affairs and Department of Defense; 2016.
20. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. Guía de Práctica Clínica (GPC). Primera Edición, Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2017.

21. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults: treatment and management. London: NICE; 2018. Disponible en: https://www.nice.org.uk/guidance/indevelopment/gid-cgwave0725/documents

22. National Institute for Health and Care Excellence. Clinical guideline CG90. Depression in adults: recognition and management. London: NICE; 2009. Disponible en: https://www.nice.org.uk/guidance/cg90

Anexo I. Estrategias de búsqueda

Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (búsquedas: mayo 2017)

MEDLINE Ovid MEDLINE(R) without Revisions <1996 to May Week 1 2017>, Ovid MEDLINE(R) Epub Ahead of Print <May 11, 2017>, Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations <May 11, 2017>
1 exp Schizophrenia/co, di, dt, nu, th, pc (34335) 2 affective disorders, psychotic/co, di, dt, nu, th, pc (449) 3 "schizophrenia spectrum and other psychotic disorders"/co, di, dt, nu, th, pc (0) 4 delusional parasitosis/co, di, dt, nu, th, pc (35) 5 morgellons disease/co, di, dt, nu, th, pc (25) 6 exp psychotic disorders/co, dt, nu, th, pc (10028) 7 paranoid disorders/co, di, dt, nu, th, pc (424) 8 ((paranoid adj2 (schizophrenia or psychosis)) or (schizo* or hebephreni* os psychotic* or psychos?s)).ti,ab. (99094) 9 ((schizo* adj2 disorder*) or Schizophrenia).ti,ab. (71701) 10 ((chronic* or sever*) adj2 mental* adj2 (ill* or disorder)).ti,ab. (4555) 11 or/1-10 (110294) 12 limit 11 to "all adult (19 plus years)" (50944) 13 (guideline or practice guideline or consensus development conference or consensus development conference, NIH).pt. (30929) 14 practice guidelines as topic/ (94723) 15 guidelines as topic/ (32159) 16 exp guideline/ (24101) 17 health planning guidelines/ (2790) 18 (standards or guideline or guidelines).ti,kf,kw. (69080) 19 ((practice or treatment* or clinical) adj guideline*).ab,ti. (34327) 20 (CPG or CPGs).ti. (4706) 21 or/13-20 (205490) 22 12 and 21 (410) 23 limit 22 to yr="2012 -Current" (143) 24 limit 23 to (english or spanish) (130

Embase.com
#1 'schizophrenia'/exp #2 #1 AND ('adverse drug reaction'/lnk OR 'complication'/lnk OR 'diagnosis'/lnk OR 'disease management'/lnk OR 'drug administration'/lnk OR 'drug therapy'/lnk OR 'pharmacology'/lnk OR 'therapy'/lnk) #3 'affective psychosis'/exp/dm_di,dm_co,dm_dm,dm_dt,dm_th #4 'psychosis'/exp/dm_co,dm_di,dm_dm,dm_dt,dm_th #5 'delusional parasitosis'/exp/dm_co,dm_di,dm_dm,dm_dt,dm_th #6 'morgellons disease'/exp/dm_co,dm_di,dm_dm,dm_dt,dm_th #7 'paranoid psychosis'/exp/dm_co,dm_di,dm_dm,dm_dt,dm_th #8 (paranoid NEAR/2 (schizophrenia OR psychosis)):ti,ab OR (schizo*:ti,ab OR hebephreni*:ti,ab AND os:ti,ab AND psychotic*:ti,ab) OR psychos$s:ti,ab #9 schizo* NEAR/2 disorder*):ti,ab OR schizophrenia:ti,ab #10 ((chronic* OR sever*) NEAR/2 mental*):ti,ab AND (ill*:ti,ab OR disorder*:ti,ab) #11 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 AND ([adult]/lim OR [aged]/lim) #12 'practice guideline'/de #13 #11 AND #12 #14 #13 AND ([article]/lim OR [article in press]/lim) AND ([english]/lim OR [spanish]/lim) AND [2012-2017]/py AND [embase]/lim NOT [medline]/lim

PUBPSYCH
1. schizophrenia AND guideline PY>=2012 PY<=2017

SCOPUS
(TITLE-ABS-KEY (schizophren*) AND TITLE-ABS-KEY (guideline)) AND PUBYEAR > 2011 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "ip")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Practice Guideline")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))

WEB OF SCIENCE
Tema: (schizophreni*) AND Tema: (practice guideline) Refinado por: [excluyendo] Bases de datos: (MEDLINE) AND [excluyendo] Tipos de documento: (MEETING OR EDITORIAL OR ABSTRACT) AND Idiomas: (ENGLISH OR SPANISH) Período de tiempo=2012-2017

Trastorno bipolar (búsquedas: junio - julio 2017):

MEDLINE Ovid MEDLINE(R) without Revisions <1996 to June Week 1 2017>, Ovid MEDLINE(R) Epub Ahead of Print <June 08, 2017>, Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations <June 08, 2017>
1 "bipolar and related disorders"/ or bipolar disorder/ (22512) 2 (bipolar adj3 disorder*).ti,ab. (24209) 3 (bipolar adj3 (illness or psychosis)).ti,ab. (1367) 4 ((reactive adj2 disorder*) or (attachment adj2 disorder*)).ti,ab. (483) 5 or/1-4 (31576) 6 (guideline or practice guideline or consensus development conference or consensus development conference, NIH).pt. (31101) 7 practice guidelines as topic/ (95227) 8 guidelines as topic/ (32233) 9 exp guideline/ (24223) 10 health planning guidelines/ (2791) 11 (standards or guideline or guidelines).ti,kf,kw. (69537) 12 ((practice or treatment* or clinical) adj guideline*).ab,ti. (34569) 13 (CPG or CPGs).ti. (4725) 14 or/6-13 (206632) 15 5 and 14 (623) 16 limit 15 to yr="2012 -Current" (215)

Embase.com
#1 'bipolar disorder'/de (53417) #2 (bipolar NEAR/3 disorder):ti,ab OR (bipolar NEAR/3 disorders):ti,ab OR (bipolar NEAR/2 (illness OR psychosis)):ti,ab OR (reactive NEAR/2 disorder):ti,ab OR (reactive NEAR/2 disorders):ti,ab OR (attachment:ti,ab AND near2:ti,ab AND disorder:ti,ab) OR (attachment NEAR/2 disorders):ti,ab (40270) #3 #1 OR #2 (62803) #4 #3 AND (2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py) (23706) #5 #3 AND (2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py) AND 'practice guideline'/de (439) #6 #3 AND (2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py) AND 'practice guideline'/de AND [embase]/lim NOT [medline]/lim (200) #7 #3 AND (2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py) AND 'practice guideline'/de AND [embase]/lim NOT [medline]/lim AND ('article'/it OR 'article in press'/it OR 'review'/it) (137)

PUBPSYCH
BIPOLAR DISORDER GUIDELINE* PY>=2012 PY<=2017 (57)

WEB OF SCIENCE
1 TS= ((bipolar disorder) OR (bipolar disorders)) OR TI= ((bipolar disorder) OR (bipolar disorders)) (24863) # 2 TS= (practice guideline) (82086) # 3 # 2 AND #1 (287) # 4 # 2 AND #1 Refined by: [excluding] Databases: (MEDLINE) Timespan=2012-2017 (23)

Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (búsquedas: agosto 2017)

MEDLINE Ovid MEDLINE(R) without Revisions 1996 to August Week 2 2017, Ovid MEDLINE(R) Epub Ahead of Print August 24, 2017, Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations August 24, 2017
1 Borderline Personality Disorder/ or Personality Disorders/ (11406) 2 (borderline adj5 (person$ or client$ or patient$ or PD or PDs or state$ or disorder$)).tw. (8289) 3 (BPD or BPDs).tw. (6774) 4 (personality adj5 disorder$).tw. (15021) 5 (emotional$ unstable adj5 (person$ or client$ or patient$ or PD or PDs or state$ or disorder$)).tw. (63) 6 (cluster a or cluster b or cluster c or (dsm and (axis and ii)) or (icd and (f60 or f61 or f62)) or ((anxious$ or dramatic$ or eccentric$ or emotional$ or fearful$ or odd$) adj5 cluster$)).ti,ab. (3870) 7 ((aggressiv$ or anxious$ or borderline$ or dependent$ or emotional$ or passiv$ or unstable) adj5 personalit$).tw. (6895) 8 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 (29204) 9 exp guideline/ or Health Planning Guidelines/ or consensus/ or exp consensus development conference/ or exp Guidelines as Topic/ (167165) 10 (guideline or practice guideline or Consensus- Development-Conference).pt. (31325) 11 (rand method or rand near method or modified delphi or (guideline? or consensus)).ti. (68021) 12 9 or 10 or 11 (187579) 13 8 and 12 (243) 14 (letter or "case report*" or "historical article*" or (comment or editorial or in vitro or news)).pt. (2342938) 15 13 not 14 (223) 16 animals/ not (animals/ and humans/) (2140374) 17 15 not 16 (223) 18 limit 17 to (yr="2012 -Current" and (english or spanish)) (66)

Embase.com
#1 'borderline state'/mj OR 'personality disorder'/mj (17324) #2 (borderline NEAR/3 (person* OR client* OR patient* OR pd OR pds OR state* OR disorder*)):ti,ab (13497) #3 bpd:ti,ab OR bpds:ti,ab (10813) #4 (personality NEAR/3 disorder):ti,ab (17057) #5 ('emotional* unstable' NEAR/3 (person* OR client* OR patient* OR pd OR pds OR state* OR disorder*)):ti,ab (130) #6 ((cluster:ti,ab AND a:ti,ab OR cluster:ti,ab) AND b:ti,ab OR cluster:ti,ab) AND c:ti,ab OR (dsm:ti,ab AND axis:ti,ab AND ii:ti,ab) OR (icd:ti,ab AND (f60:ti,ab OR f61:ti,ab OR f62:ti,ab)) OR (((anxious* OR dramatic* OR eccentric* OR emotional* OR fearful* OR odd*) NEAR/3 cluster*):ti,ab) (24286) #7 ((aggressiv* OR anxious* OR borderline* OR dependent* OR emotional* OR passiv* OR unstable) NEAR/3 personalit*):ti,ab (10005) #8 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 (82559) #9 'conference abstract'/it OR 'conference paper'/it OR 'note'/it OR 'short survey'/it (4443518) #10 #8 NOT #9 (69148) #11 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 (5522013) #12 'practice guideline'/de OR 'health care planning'/de OR 'medical decision making'/de (457422) #13 #11 OR #12 (944156) #14 #10 AND #13 (2281) #15 #14 AND [embase]/lim NOT [medline]/lim (672) #16 #14 AND [embase]/lim NOT [medline]/lim AND [2012-2017]/py (157) #17 #14 AND [embase]/lim NOT [medline]/lim AND [2012-2017]/py AND ([english]/lim OR [spanish]/lim) (116)

Global Index Medicus
"Borderline Personality Disorder" OR "Personality Disorders" OR borderline OR BPD OR BPDs OR "personality disorder" OR "emotional unstable disoder"

WEB OF SCIENCE
1 TS=("Borderline Personality Disorder" OR "Personality Disorders") (3604) # 2 TS=(borderline NEAR/3 (person* OR client* OR patient* OR pd OR pds OR state* OR disorder*)) (3258) # 3 TS=(bpd OR bpds) (2531) # 4 TS=(personality NEAR/3 disorder) (5247) # 5 TS=('emotional* unstable' NEAR/3 (person* OR client* OR patient* OR pd OR pds OR state* OR disorder*)) (57) # 6 TS= (DSM AND (axis and II)) OR TS=(ICD AND (F60 or F61 or F62)) (297) # 7 TS=((aggressiv* OR anxious* OR borderline* OR dependent* OR emotional* OR passiv* OR unstable) NEAR/3 personalit*) (2829) # 8 #7 OR #6 OR #5 OR #4 OR #3 OR #2 OR #1 (8404) # 9 TI= ("guideline" OR "Health Planning Guidelines" OR consensus OR "consensus development conference") (13996) # 10 TI= (guideline or "practice guideline" or "Consensus- Development-Conference") (22944) # 11 TI= ("rand method" or "rand near method" or "modified delphi" or guideline? or consensus) (26135) # 12 #11 OR #10 OR #9 (31110) # 13 #12 AND #8 Índices=SCI-EXPANDED Período de tiempo=2012-2017 (23)

Trastorno depresivo recurrente (búsquedas: enero 2018)

MEDLINE (OVID) Database: Ovid MEDLINE(R) without Revisions <1996 to January Week 3 2018>, Ovid MEDLINE(R) Epub Ahead of Print <January 26, 2018>, Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations <January 26, 2018>
1 depressive disorder/ or depressive disorder, major/ (62208) 2 (depress* adj2 (disorder? or neuros?s or syndrome?)).ti,ab. (34149) 3 (depress* adj2 (endogenous or unipolar or chronic or recurrent or major)).ti,ab. (39227) 4 "MDD".ti,ab. (9446) 5 1 or 2 or 3 or 4 (87628) 6 (GUIDELINE or PRACTICE-GUIDELINE or Consensus-Development-Conference).pt. (32143) 7 5 and 6 (164) 8 limit 7 to yr="2012 -Current" (37) 9 limit 8 to "all child (0 to 18 years)" (8) 10 8 not 9 (29)

Embase.com
#1. 'major depression'/exp (53274) #2. (depres* NEAR/2 (endogenous OR unipolar OR chronic OR recurrent OR major)):ti,ab (63699) #3. (depres* NEAR/2 (disorder$ OR disease$ OR neur$s OR sindrome$)):ti,ab (55435) #4. mdd:ti,ab (14620) #5. #1 OR #2 OR #3 OR #4 (104928) #6. #5 AND (2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py) (44106) #7. #5 AND (2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) (21899) #8. #5 AND (2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) NOT ([newborn]/lim OR [infant]/lim OR [child]/lim OR [preschool]/lim OR [school]/lim OR [adolescent]/lim) (19476) #9. 'practice guideline'/de (323379) #10. #8 AND #9 (278) #11. #10 NOT ('conference abstract'/it OR 'conference paper'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it OR 'short survey'/it) (179) #12. #11 NOT ('conference abstract'/it OR 'conference paper'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it OR 'short survey'/it) NOT ('bipolar depression'/de OR 'bipolar disorder'/de OR 'cardiovascular disease'/de OR 'diabetes mellitus'/de OR 'diarrhea'/de OR 'dizziness'/de OR 'hypertension'/de OR 'nausea'/de OR 'obsessive compulsive disorder'/de OR 'panic'/de OR 'posttraumatic stress disorder'/de OR 'schizophrenia'/de OR 'sleep disorder'/de OR 'social phobia'/de) (103)

Global Index Medicus
GHL - Scientific and Technical Literature | major depression

WEB OF SCIENCE
1 TS= (depres* NEAR/2 (endogenous OR unipolar OR chronic OR recurrent OR major OR psycho*)) (106626) # 2 TS=(depres* NEAR/2 (disorder* OR disease* OR neur$s OR síndrome*)) (154111) # 3 TS= (MDD) (13967) # 4 #3 OR #2 OR #1 (190574) # 5 TS=(guideline* OR guidance) (372260) # 6 #4 AND #5 (1990) # 7 #6 Refined by: [excluding] Databases: (MEDLINE OR KJD OR RSCI) AND [excluding] DOCUMENT TYPES: (MEETING OR EDITORIAL OR ABSTRACT) AND [excluding] LANGUAGES: (PORTUGUESE OR KOREAN OR GERMAN OR POLISH OR TURKISH OR FRENCH) Timespan=2012-2018 (125)

Trip Database
major depression recurrent

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		

Adaptado de: Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. CMAJ. 2010;182:E839-42.

AGENCIA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS DE ANDALUCÍA (AETSA)

Avda. de la Innovación s/n Edificio ARENA 1.
41020Sevilla. España Spain
Tlf. +34 955 006 309 / Fax +34 955 006 327

www.aetsa.org

JUNTA DE ANDALUCIA