

## Cartas al director

Variabilidad de frecuencias de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). ¿Problema de población o de instrumento?



*Frequency variability of eating disorders.  
Problem of population or instrument?*

### Sr. Editor:

En el cuarto número, volumen 30 de su revista, Martínez-González et al. publicaron un artículo acerca de los TCA en estudiantes universitarios, reportando una frecuencia de riesgo de TCA de 19,5%, utilizando como instrumento el cuestionario SCOFF.<sup>1</sup> Esto difiere de un trabajo no publicado, realizado en estudiantes de Medicina Humana y Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, donde encontramos una frecuencia del 29,1% utilizando SCOFF y del 8,8% con el cuestionario EAT-26.<sup>2</sup>

Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5.<sup>a</sup> edición (DSM-V), los TCA, ahora llamados Trastornos de la Nutrición y Alimentación (Feeding and Eating Disorders), incluyen además de la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BM), al Trastorno por Atracón (TA), la Pica, la Rumiación y el Trastorno de la ingesta de alimentos por evitación/restrictiva.

Al efectuar una búsqueda bibliográfica acerca de los TCA en estudiantes universitarios en distintos países de Latinoamérica, hallamos gran variabilidad entre las

frecuencias reportadas, que van desde 1 hasta 39,5% (Tabla I).

Según lo observado, creemos que el factor más importante de dicha variabilidad es el instrumento, por lo que revisamos los artículos originales que validaron los instrumentos más usados, encontrando lo siguiente:

EAT-40 (Eating Attitudes Test): Garner D y Garfinkel P (1979),<sup>3</sup> usaron un grupo de mujeres con AN (según los criterios de Feighner et al., 1972) y un grupo control. Este instrumento resulta útil para evaluar la sintomatología de AN. Posteriormente desarrollaron una versión en la que eliminaban 14 ítems (EAT-26) por considerarlos redundantes.<sup>4</sup>

SCOFF: Morgan J et al. (1999),<sup>5</sup> aborda las principales características de AN y BN según criterios DSM-IV en mujeres de 18-40 años. Los valores de validez fueron: Sensibilidad cercana al 100% para AN y BN, Especificidad 87,5%. Este cuestionario parece muy sensible como instrumento de cribado para la detección de trastornos de la alimentación.

En nuestra búsqueda, las frecuencias reportadas en estudios que utilizaron SCOFF se encuentran entre 14,5-39,5% y entre 1-8,7% en quienes usaron EAT-26, lo cual es comprensible, teniendo claro que este último solo sirve para evaluar AN, mientras que el primero evalúa AN y BN. Por lo expuesto, no es correcto utilizar estos instrumentos para perseguir objetivos similares, como han venido haciendo muchos autores. Además, conociendo la última edición DSM-V, ningún instrumento conocido hasta la fecha resulta suficiente para englobar el término TCA, por lo que sería necesario a futuro desarrollar nuevos instrumentos de acuerdo a los criterios actuales, si se pretende continuar utilizando este término.

**Tabla I**

*Frecuencias reportadas de trastornos de la conducta alimentaria en Latinoamérica*

<i>Autor/ año</i>	<i>País</i>	<i>Instrumento</i>	<i>Población</i>	<i>Frecuencia</i>
Rueda G. et al. (2005)	Colombia (Bucaramanga)	SCOFF	Mujeres universitarias	21,2%
Behar R. et al. (2007)	Chile (Valparaíso)	EAT-40	Estudiantes de nutrición y dietética	15%
Álvarez et al. (2009)	México (México D.F.)	EAT-26	Primer año de Medicina	5,8%
Sáenz et al. (2011)	Colombia (Cartagena)	EAT-26 SCOFF	Estudiantes universitarios	7,8% 14,2%
Bazán S. (2011)	Perú (Chiclayo)	SCOFF	Estudiantes universitarios	39,5%
Wall et al. (2012)	México (Juárez)	EAT-26	Estudiantes universitarios	8,7%
Chonlón K. et al. (2013)	Perú (Chiclayo)	EAT-26	Estudiantes Ciencias de la salud	1%
Martínez et al. (2014)	España	SCOFF	Estudiantes universitarios	19,5%

## Referencias

1. Martínez-González L, Fernández Villa T, Molina de la Torre A J, Ayán Pérez C, Bueno Cavanillas A, Capelo Álvarez R, et al. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos. *Nutr Hosp* 2014; 30(4):927-34.
2. Rivera-Paico M L, Plasencia-Dueñas E A, Castro-Maldonado B, Callirgos Lozada C C, Chafloque Carhuas J. Factores asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina humana y enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo 2012. En: Libro de Resúmenes del XXVI Congreso Científico Nacional de la Sociedad Científica Médico Estudiantil Peruana. Chiclayo-Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2012.
3. Garner D, Garfinkel P. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine* 1979; 9: 273-9.
4. Garner D, Olmsted M, Bohr Y, Garfinkel P. The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med* 1982; 12:871-8.
5. Morgan J, Reid F, Lacey H. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ* 1999; 319:1467-8.

## Esteban Alberto Plasencia Dueñas

Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (SOCIEM-UNPRG), Perú.

**Correspondencia:** Esteban Alberto Plasencia Dueñas.  
E-mail: esteban\_alberto147@hotmail.com

Recibido: 21-II-2015.

Aceptado: 8-III-2015.

## Con relación a la carta al director:

*Variabilidad de frecuencias de trastornos de la conducta alimentaria (tca). ¿Problema de población o de instrumento?*, remitida por el estudiante Esteban Alberto Plasencia-Dueñas, en la que comenta algunos aspectos relacionados con nuestro artículo:

Martínez-González et al. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos. *Nutr Hosp*. 2014;30(4):927-934; y en el uso del derecho a réplica, queremos ampliar algunas de las cuestiones no abordadas en el artículo de referencia.

En primer lugar, agradecer los comentarios de Plasencia-Dueñas que en líneas generales son acertados y correctos. Efectivamente, ya habíamos observado, en la revisión bibliográfica previa a la elaboración del artículo, cómo las prevalencias de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) presentaban importantes variaciones en función del instrumento utilizado para su medición. La premuras de espacio y que el principal objetivo era conocer los factores de riesgo tal vez nos llevaron a no dar relevancia a lo que acertadamente sí da Plasencia-Dueñas. En la tabla adjunta (Tabla I) se pueden observar las prevalencias reportadas en los artículos referenciados en función de, entre otros, el instrumento de medida.

Efectivamente, como bien señala Plasencia-Dueñas, las diferencias son importantes según el instrumento de medida utilizado, siendo el SCOFF<sup>1</sup> el que mayores prevalencias reporta, debido a su elevada sensibilidad y moderada especificidad en la detección de todos los TCA; mientras el EAT-26<sup>2</sup> o el EAT-40<sup>3</sup> presentan menores prevalencias. Sin embargo, también es conveniente señalar que el EAT-26 no es un test exclusivo para detectar AN, ya que consta de tres subescalas: dieta, bulimia y preocupación por la comida y control oral. Pero no solo el instrumento de medida está en la fuente de variabilidad, en las tablas, la reportada por Plasencia-Dueñas y por nosotros, se puede observar también una variabilidad en función del sexo, la edad y también, posiblemente, la localización geográfica cuando se utilizan los mismos tests.

Por todo ello, a nuestro parecer, las fuentes de variabilidad son muchas, entre ellas el instrumento de me-

**Tabla I**  
*Frecuencias reportadas de trastornos de la conducta alimentaria*

Autor/año	País	Instrumento	Población	Frecuencia (%)
Gadalla, 2008	Canadá	EAT-26	Población femenina >15 años	2,8
Gadalla, 2008	Canadá	EAT-26	Población masculina >15 años	0,5
Álvarez et al. 2009	México	EAT-26	Estudiantes universitarios	5,8
Sánchez et al. 2010	España	EAT-26	Estudiantes universitarios	18,8
Jáuregui-Lobera et al. 2009	España (2006/07)	EAT-40	Estudiantes secundaria y bachillerato	7,1
Jáuregui-Lobera et al. 2009	España (2006/07)	EAT-40	Estudiantes secundaria y bachillerato	9,4
Jáuregui-Lobera et al. 2009	España (2007/08)	SCOFF	Estudiantes secundaria y bachillerato	21,3
Jáuregui-Lobera et al. 2009	España (2007/08)	SCOFF	Estudiantes secundaria y bachillerato	22,8
Dooley-Hash et al. 2012	EE. UU.	SCOFF	Estudiantes 14-20 años	16,0
Fragkos & Frangos, 2013	Grecia	SCOFF	Estudiantes universitarios	39,7

didada, pero también la población; si bien es cierto que para comparar prevalencias, se debe de realizar entre aquellos trabajos que utilicen los mismos instrumentos, y dada la diversidad de los TCA, se hace necesario avanzar en el desarrollo y diseño de instrumentos de medida más válidos y fiables.

## Referencias

1. Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *Bmj*. 1999;319(7223):1467-8.
2. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*. 1982;12(04):871-8.
3. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*. 1979;9(02):273-9.

Leticia Martínez-González, Tania Fernández Villa, Antonio José Molina de la Torre, Carlos Ayán Pérez, Aurora Bueno Cavanillas, Rocío Capelo Álvarez, Ramona Mateos Campos y Vicente Martín Sánchez

**DOI:10.3305/nh.2015.31.6.8849**