

## Anexo 33. Cribado de los trastornos de la conducta alimentaria

### Objetivos

Establecer las recomendaciones de cribado de los trastornos de la conducta alimentaria en el marco del Programa de Salud Infantoadolescente.

### Destinatarios

Equipos de atención pediátrica de la atención primaria.

### Población diana

Niños y niñas entre 8 y 14 años de edad.

### Periodicidad

En las visitas individuales del Programa de Salud Infantoadolescente o en las visitas a demanda.

### Justificación

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en conjunto representan la tercera enfermedad crónica más común entre la población de pacientes adolescentes. El retraso en la identificación de los afectados por algún TCA conduce a una morbilidad más alta debido al retraso en el tratamiento y, por tanto, a un peor pronóstico. Es importante identificar a las personas con alto riesgo de desarrollar algún TCA para poder incidir en las etapas tempranas del trastorno y realizar una intervención precoz.

Dadas estas circunstancias, el uso apropiado de una herramienta de cribado breve y validada durante las visitas individuales de niños o adolescentes en el marco del Programa de Salud Infantoadolescente es una buena oportunidad para aplicar de forma integrada programas de prevención de los TCA. Hay pocos estudios sobre la detección y el diagnóstico de los TCA en la atención primaria. Los instrumentos de cribado son herramientas útiles para hacer una primera evaluación rápida y dirigida a descartar síntomas sospechosos en la primera fase del proceso de cribado, en la que los pacientes que obtienen una puntuación alta son evaluados de nuevo, por un equipo de salud mental, para determinar si cumplen los criterios diagnósticos formales.

Los grupos diana para el cribado deben incluir niños y adolescentes con estos signos y síntomas de alarma:

- Físicos:
  - Índice de masa corporal bajo en comparación con los valores de referencia según la edad, aunque en el caso de la anorexia nerviosa, el peso y el índice de masa corporal no se consideran los únicos indicadores de riesgo físico.
  - Consulta por problemas de peso sin tener sobrepeso o personas con sobrepeso.
  - Niñas con retraso puberal, trastornos menstruales o amenorrea.
  - Niños con retraso o interrupción en el crecimiento.
  - Alteraciones dentarias debido a vómitos reiterativos.

▫ Conductuales:

- Desaparición inmediatamente después de las comidas y encierro en el baño.
- Preocupación desorbitada por temas gastronómicos, ropas y modas.
- Uso de pantalones exclusivamente y tendencia a ocultar ciertas partes del cuerpo.
- Evitación frecuente de alguna comida o de algún alimento.
- Niños, adolescentes y jóvenes que hacen deporte de riesgo de padecer algún TCA (atletismo, danza, natación sincronizada, etc.).

En caso de población de riesgo, cribado positivo y sospecha clínica debe derivar el caso a la Unidad de Trastornos Alimentarios.

El cuestionario ChEAT fue desarrollado en 1988 por M. J. Maloney (y col.) a raíz de detectar problemas de comprensión en los niños. Resueltos estos problemas por medio de la substitución por sinónimos más simples, los resultados de validez y fiabilidad en una muestra de niños con edades entre 8 y 13 años fueron comparables a los publicados para adultos (EAT-26), lo que hace de ChEAT un cuestionario autoaplicable a partir de los 8 años (para responderlo se requiere un nivel de lectura de quinto curso de educación primaria), que puede ayudar a valorar la preocupación por la comida, por los modelos de alimentación y por las actitudes ante la comida en estas edades. Una puntuación total superior a 20 puntos indica un posible TCA.

Tabla 1. Versión en español del cuestionario ChEAT.

	Siempre (3 puntos)	Casi siempre (2 puntos)	Muchas veces (1 punto)
1. Me da mucho miedo pesar demasiado			
2. Procuero no comer aunque tenga hambre			
3. Pienso en comida continuamente			
4. Me atraco de comida y siento que soy incapaz de parar de comer			
5. Corto la comida en trozos pequeños			
6. Estoy informado/informada de las calorías de los alimentos que como			
7. Evito comer alimentos como pan, patatas o arroz			
8. Noto que los demás preferirían que comiese más			
9. Vomito después de haber comido			
10. Me siento muy culpable después de comer			
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/delgada			
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio			
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/delgada			
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo			
15. Tardo en comer más que las otras personas			
16. Procuero no comer alimentos con azúcar			
17. Como alimentos <i>light</i>			
18. Pienso que la comida controla mi vida			

19. Puedo autocontrolarme en cuanto a la comida			
20. Me siento presionado/presionada por los demás para que coma			
21. Pienso demasiado en la comida			
22. Me siento incómodo/incómoda después de comer dulces			
23. He estado a dieta			
24. Me gusta sentir el estómago vacío			
25. Me encanta probar alimentos nuevos y sabrosos			
26. Tengo el impulso de vomitar después de comer			

El cuestionario SCOFF es un instrumento de cribado de los TCA que consta solo de cinco preguntas dicotómicas (sí/no) con las que se valoran la pérdida de control sobre la ingesta, las purgas y la insatisfacción corporal, lo que permite aplicarlo en la atención primaria. El rango de puntuación oscila entre 0 y 5 puntos (no = 0, sí = 1), y una puntuación total de 2 puntos o más identifica a las personas de riesgo de sufrir algún TCA (sensibilidad AN: 100 %; BN: 100 %; especificidad para AN y para BN: 85 % y 80 %, respectivamente; tasa de falsos positivos de 7,3 % para AN y de 8 % para BN). Estudios independientes realizados en la atención primaria indican valores de sensibilidad que oscilan entre el 78 % y el 85 % y de especificidad entre el 88 % y el 90 %, con solo dos respuestas afirmativas.

Tabla 2. Versión en español del cuestionario SCOFF.

¿Te sientes enfermo/enferma cuando te encuentras demasiado lleno/llena?
¿Te preocupa haber perdido el control sobre cuánto comes?
¿Has perdido recientemente más de 6 kg en un período de tres meses?
¿Crees que estás gordo/gorda a pesar de que los demás dicen que estás demasiado delgado/delgada?
¿Dirías que la comida domina tu vida?

### Bibliografía

De Gracia M, Marcó M, Trujano P. Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psychothema*. 2007;19(4):646-53. Disponible en: <www.redalyc.org/pdf/727/72719417.pdf> [Consulta: 1 junio 2018].

García-Campayo J, Sanz-Carrillo C, Ibáñez JA, Lou S, Solano VM, Alda M. Validation of the Spanish version of the SCOFF questionnaire for the screening of eating disorders in primary care. *J Psychosom Res*. 2005; 59(2): 51-5.

Maloney MJ, McGuire JB, Daniels SR. Reliability testing of a children's version of the Eating Attitude Test. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1988;27(5):541-3.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid, 2009. Disponible en: <www.guiasalud.es/GPC/GPC\_440\_Tt\_Conduc\_Alim\_compl\_(4\_jun).pdf> [Consulta: 1 junio 2018].

NICE. *Eating disorders: recognition and treatment*. 2017. Disponible en: <www.nice.org.uk/guidance/ng69/resources/eating-disorders-recognition-and-treatment-pdf-1837582159813> [Consulta: 1 junio 2018].

### Autora

- Aina Soler Mieras, médica del Gabinete Técnico de Atención Primaria de Mallorca

### Revisora

- Maria Carrera Ferrer, coordinadora de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Balear para la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (Hospital Universitario Son Espases)