

Consideraciones sobre la prevalencia en España de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Sr. Director: Hemos leído con enorme interés el artículo de Moraleda et al, publicado recientemente en su revista, «Trastornos del comportamiento alimentario en una población de estudiantes de enseñanza media»¹.

Ante todo queremos felicitar a los autores por el arduo trabajo de campo que suponen estos estudios y por la excelente metodología y presentación del tema.

Únicamente es nuestro deber matizar un concepto fundamental respecto al diagnóstico de los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) que en las conclusiones no queda suficientemente aclarado.

El EAT (Eating Attitudes Test) es un instrumento de cribado de los TCA. La mayoría de los investigadores coinciden en establecer el punto de corte en 30 puntos, a partir del cual existe un riesgo elevado de tener o llegar a tener un TCA. Sin embargo, este test nunca puede medir la prevalencia de TCA, ya que para poder diagnosticar estos cuadros es preciso realizar una entrevista clínica personal en la que se confirme si se cumplen los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-IV o en el CIE-10². Por todo lo anteriormente expuesto creemos que no debería afirmarse en la conclusión: «Existe una alta prevalencia de TCA en este colectivo...», sino que sería más correcto decir: «Existe un alto porcentaje de adolescentes que presentan un riesgo elevado de padecer TCA...»; que como intentaremos aclarar posteriormente no es lo mismo, aunque ambos datos tengan gran relevancia.

Últimamente se aprecia en España un gran alarmismo social con respecto al aumento en la prevalencia de los TCA que ha provocado frecuentes polémicas. De ahí la importancia de realizar en nuestro país estudios epidemiológicos fiables que hasta hace muy poco no existían^{2,3}.

Recientemente han sido realizados varios trabajos de investigación epidemiológica en mujeres adolescentes españolas que suponen un gran avance por su gran rigor y por sus muestras amplias y representativas³⁻⁶. En la tabla 1 se comparan los resultados de los mismos. Para distinguir los diferentes trabajos, los hemos designado con

TABLA 1. Comparación de los diferentes estudios sobre prevalencia de TCA en mujeres adolescentes en España

	N	Edad (años)	AN (%)	BN (%)	TCANE (%)	TCA total (%)
Madrid ⁴	723	15	0,69	1,24	2,76	4,69
Zaragoza ⁵	2.193	12-18	0,14	0,55	3,83	4,52
Navarra ⁶	2.862	12-21	0,31	0,77	3,07	4,15
Media			0,38	0,85	3,22	4,45

TCA: trastornos de la conducta alimentaria; N: tamaño de la muestra; AN: anorexia nerviosa; BN: bulimia nerviosa; TCANE: trastornos de la conducta alimentaria no especificados.

el nombre de la provincia donde han sido realizados.

Como se puede apreciar en la tabla, los resultados no discrepan demasiado, especialmente en la prevalencia total de los TCA. Si calculamos la media de estos estudios, encontramos una elevada prevalencia de TCA en las mujeres adolescentes españolas (aproximadamente un 4,45%).

Otro dato interesante resulta de comparar los resultados del test de cribado (EAT) en los trabajos de Moraleda et al¹ y Pérez-Gaspar et al⁶, al encontrar un porcentaje muy similar de adolescentes con una puntuación ≥ 30 (11,5 y 11,1%, respectivamente). En el segundo, a estas adolescentes «de riesgo» se les realizó una entrevista para confirmar el diagnóstico de TCA, encontrando una prevalencia del 4,15% (del 11,1% con probable TCA, se confirmó TCA en un 4,15%). Esto demuestra lo importante que es realizar un correcto diagnóstico de los TCA y no confundir el «riesgo de padecer un TCA» con «padecer un TCA».

Para finalizar queremos expresar que estamos completamente de acuerdo con la reflexión de Moraleda et al respecto a la necesidad de desarrollar estrategias de prevención y búsqueda activa de casos de TCA en atención primaria, debido a su elevada prevalencia y al alto porcentaje de adolescentes que presentan conductas de riesgo^{1,2}.

Palabras clave: Anorexia nerviosa. Bulimia nerviosa. Epidemiología. Eating Attitudes Test (EAT). Trastornos del comportamiento alimentario.

R. Julián Viñals^a, M.A. Peláez Fernández^b, R. Ramírez Arrizabalaga^c y M.L. de la Puente Muñoz^c

^aCentro de Salud Dr. R. Castroviejo. ^bUniversidad Complutense. ^cCentro de Salud Alameda de Osuna. Madrid.

- Moraleda S, González N, Casado JM, Carmona J, Gómez R, Aguilera M, et al. Trastornos del comportamiento alimentario en una población de estudiantes de enseñanza media. *Aten Primaria* 2001; 28:463-7.
- Cabranes JA, Gil I, Gómez Candela C, Gual P, Julián R, Ponce de León C, et al. Protocolo de atención a pacientes con trastornos del comportamiento alimentario (TCA) dirigido a médicos de atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica, Centro de Publicaciones, 2000.
- Toro J. La epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria. *Med Clin (Barc)* 2000;114:543-4.
- Morandé G, Casas J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Anorexia nerviosa, bulimia y cuadros afines. *Pediatr Integral* 1997;2:246-60.
- Ruiz PM, Cornet P. Consideraciones metodológicas acerca de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria. *Med Clin (Barc)* 2000;115:278-9.
- Pérez M, Gual P, De Irala-Estévez J, Martínez MA, Lahortiga F, Cervera S. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes navarras. *Med Clin(Barc)* 2000;114: 481-6.

La calidad de las historias clínicas de atención primaria: tirándonos piedras a nuestro propio tejado

Sr. Director: Sobrequés y Piñol, en su artículo «Historia clínica de atención primaria: calidad y factores asociados»¹, afirman que sólo el 18,3% de las historias clínicas de atención primaria (HCAP) que revisan contienen un conjunto de datos de interés sanitario que ellos y un conjunto de profesionales sanitarios del entorno en que trabajan consideraron *a priori* como impres-