

Riesgo y uso de escalas diagnósticas en trastornos del comportamiento alimentario (TCA)

Sergio Andrés Ochoa-Orozco¹
Luis Felipe Echeverri-Cataño¹
Cristian David Brito-Carvajal¹
Alfonso J. Rodríguez-Morales²

Hemos leído con interés el reciente trabajo de Campos-Arias y Villamil-Vargas (1), sobre el cual llaman la atención algunos aspectos metodológicos y conceptuales que quisiéramos exponer. En tal sentido, el título del mismo no concuerda con el contenido, los resultados encontrados, su concepción y el abordaje del concepto de riesgo que manejan.

Aun cuando concordamos en la gran relevancia y actualidad tanto en psiquiatría como en salud pública del tema, se crea la falsa expectativa con el título de encontrar un estudio con una muestra representativa de diferentes lugares del país al llamarle “en estudiantes de medicina en Colombia”, cuando en realidad el estudio fue hecho apenas en una universidad privada de Bogotá, de la cual, al ser un muestreo por conveniencia, tampoco es representativa de la misma.

Por otro lado, los autores usan constantemente el término “riesgo de trastorno de la conducta alimentaria” (RTCA), aun cuando en ocasiones lo que describen es la identificación del TCA. Se debe aclarar que el riesgo es la probabilidad de que un evento ocurra en un tiempo determinado, por lo cual sería evidente que lo que el manuscrito refiere es la frecuencia relativa encontrada en dicha población y no realmente un riesgo (2,3). Si bien instrumentos como los empleados en el estudio permiten realizar un proceso de cribaje, no suponen un diagnóstico definitivo y, por ende, sus resultados deben ser interpretados como lo que son: frecuencias relativas encontradas de enfermedad y factores de riesgo en grupos de sujetos seleccionados. Para poder hablar realmente de prevalencia, debe implicar un muestreo probabilístico que tome una muestra representativa de la población de interés.

¹ Estudiantes de Medicina, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

² Médico, MSc, DTM&H, FRSTM&H(Lon), FFTM RCPS(Glasg), PhD(c), Docente Catedrático, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

El instrumento utilizado en esta investigación para la detección de los TCA fue el SCOFF, que se encuentra validado para su uso en Colombia y posee adecuadas cifras de sensibilidad y especificidad (4). Sin embargo, resulta intrigante encontrar que los instrumentos utilizados para la determinación de actividad deportiva y consumo problemático de alcohol no se encuentran validados en el país y este último es referenciado de un póster presentado en el Congreso Colombiano de Psiquiatría en el 2010 (1), es decir, aún no está publicado realmente. En algunos casos hacen extrapolaciones inciertas, como ocurrió con el título, para algunos de los estudios citados, por ejemplo: “Este cuestionario mostró una consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0,87 en la población de América Latina” al referirse a un estudio de Lima, Perú.

Queremos resaltar que existe un instrumento diseñado por autores colombianos, validado en dos ciudades con estudiantes universitarios y de bachillerato, que mostró buenos valores de confiabilidad como prueba de cribaje (5,6). Este ha sido utilizado en diferentes estudios en Colombia, hecho que permite una comparación más directa de resultados entre poblaciones y evita el problema de diferencias observadas con otros estudios en la discusión de este artículo.

Desde el punto de vista estadístico, debe mencionarse que las conclusiones arrojadas por el presente

estudio deben ser cuidadosamente interpretadas, dado que al ser una muestra por conveniencia, no contar con una apropiada potencia puede llevar a que los resultados con valores de significancia estadística $p \geq 0,05$ incurran en un error beta o tipo II, es decir, aceptar una hipótesis nula como consecuencia de una muestra escasa o insuficiente (en este caso apenas 289 sujetos), cuando teniendo una muestra apropiada podría haber sido $p < 0,05$ y rechazar la hipótesis nula y aceptar una hipótesis alterna. Por ejemplo, los autores afirman que “el nivel de actividad física no se relacionó de forma estadísticamente significativa con RTCA”, cuando en realidad debe decirse que muy seguramente el estudio no tuvo la potencia estadística para demostrar dicha asociación. Si bien realizaron un modelo multivariado de regresión logística, nunca reportaron la potencia *post hoc* del estudio.

Sugerimos evitar redacciones telegráficas en el resumen, el cual debe ser una síntesis y no un recorte de fracciones de texto del cuerpo del artículo. De igual forma, con una muestra tan limitada, las variables cuantitativas no pueden resumirse con medias y desviaciones estándar sin saber *a priori* si tenían una distribución normal o no, hecho que no fue reportado. Al valorar cualquier condición y denominarle “alto” o “bajo”, debe tenerse una referencia, dado que al leer “El RTCA es alto en personas durante la adolescencia

y la adultez temprana”, cualquiera puede preguntarse si 5% es alto, o lo es 10%, 50% o 70%. En la metodología, además, nos llama la atención que el estudio no reportó ninguna evaluación o aval por el Comité de Ética de la institución.

Finalmente, no quisiéramos terminar sin antes hacer énfasis en la necesidad de generar y continuar haciendo investigación sobre este importante problema, ya que se requieren más y mejores conocimientos para el planteamiento y la implementación de políticas que permitan tener promoción y prevención, diagnóstico oportuno y rehabilitación en la TCA en diferentes grupos poblacionales en el país.

Referencias

1. Campo-Arias A, Villamil-Vargas M. Riesgo de trastornos del comportamiento alimentario (TCA) en estudiantes de medicina en Colombia. *Rev Colomb Psiquiat.* 2012;41:328-39.
2. Rothman KJ. *Epidemiology: An introduction.* 1ra ed. Londres: Oxford University Press; 2002.
3. Schmidt O, Kohlmann T. Risk quantification in epidemiologic studies. *Int J Public Health.* 2008;53:118-9.
4. Rueda-Jaimes GE. Validación del cuestionario SCOFF para los trastornos de alimentación. *Avances Psiquiatría Biol.* 2006;7:90-9.
5. Ángel LA, Vásquez R, Martínez LM, et al. Trastorno del comportamiento alimentario: desarrollo, validez y fiabilidad de una encuesta. *Rev Colomb Psiquiat.* 2000;29:29-48.
6. Rueda G, Cadena L, Díaz L, et al. Validación de la encuesta de comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiat.* 2005;34:375-85.

Alfonso J. Rodríguez-Morales
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Tecnológica de Pereira
La Julita
Pereira, Risaralda, Colombia
arodriguezm@utp.edu.co