



## Editorial

# Trastornos de comportamiento alimentario: un problema olvidado en el Departamento del Magdalena, Colombia

## Eating disorders: A forgotten problem in the Department of Magdalena, Colombia

Adalberto Campo-Arias<sup>1</sup>, Laura Sofía Piraneque-Aguirre<sup>2</sup>, Daniela Carolina Parra-Castilla<sup>3</sup>

Los trastornos de comportamiento alimentario (TCA) se caracterizan por distorsión significativa de la imagen corporal asociada a cambios comportamentales relacionados con ingesta de alimentos y el control del peso.<sup>1,2</sup> Los TCA se diagnostican aproximadamente en 1,6% y 0,7% alguna vez en la vida y el último año, respectivamente, en la población general, con amplias variaciones en la frecuencia según el contexto cultural.<sup>3</sup>

Los TCA suelen acompañarse de comorbilidades físicas y psiquiátricas, incluidos, comportamientos autolesivos con fines suicidas lo que tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las personas afectadas.<sup>2,4</sup> A nivel mundial, Colombia es cuarto país con mayor número de casos de TCA.<sup>2</sup> Sin embargo, se desconocen estudios epidemiológicos de TCA en el Departamento del Magdalena, Colombia.

En Colombia, durante la más reciente década (2015-2024) algunos estudios informaron la prevalencia del riesgo de TCA. En Bogotá, Fajardo *et al.*,<sup>5</sup> con la participación de 671 adolescentes, observaron que el 30,1% tenían riesgo de TCA, explorado con SCOFF con punto de corte de dos o más. En tres municipios de Boyacá, Martínez *et al.*,<sup>6</sup> una muestra de 1.292 adolescentes, encontraron que el 21,6% presentaba riesgo de TCA, medido con SCOFF igual o mayor a tres. En Risaralda, Moreno-Gutiérrez *et al.*,<sup>7</sup> en 382 estudiantes de colegios públicos, observaron que el 24,3% obtuvieron una puntuación positiva para TCA, tamizados con la Encuesta de Comportamiento Alimentario y un punto de corte mayor a 23. En Antioquia, Quintero-Jurado *et al.*,<sup>8</sup> en una muestra de 3.222 niños en edad escolar, reportaron que, la prevalencia de riesgo de TCA era 18%, cuantificada con el SCOFF con punto de corte de dos o más.

Asimismo, en Sincelejo, Mercado *et al.*,<sup>9</sup> con una muestra de 791 estudiantes adolescentes, observaron que 32,7% de los participantes presentaban alto riesgo de TCA, cuantificado con el Cuestionario de Actitudes Alimentarias con una puntuación mayor a diez. En Barranquilla, Borda-Pérez *et al.*,<sup>10</sup> encontraron, en una muestra de 149 adolescentes escolarizados, que el riesgo de bulimia alcanzó el 44,3%, cuantificado con la Escala de Edimburgo de Investigación de Bulimia, con corte mayor a 15 puntos.

La población del Magdalena cuenta con características socioeconómicas y culturales que podrían influir en las características y prevalencia de TCA, por lo que investigaciones cualitativas y cuantitativas son necesarias. Es crucial recalcar que las escalas o cuestionarios en la mayoría de los estudios colombianos citados sólo realizaron la tamización de posibles casos de TCA con diferentes instrumentos lo que puede

1. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: [acamboa@unimagdalena.edu.co](mailto:acamboa@unimagdalena.edu.co) - <https://orcid.org/0000-0003-2201-7404>

2. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: [lpiraneque@unimagdalena.edu.co](mailto:lpiraneque@unimagdalena.edu.co) - <https://orcid.org/0009-0008-5835-3323>

3. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: [dparra@unimagdalena.edu.co](mailto:dparra@unimagdalena.edu.co) - <https://orcid.org/0009-0000-3843-7898>

explicar la amplia variación en las frecuencias observadas. El diagnóstico oficial de un TCA requiere una evaluación clínica exhaustiva. Los estudios deberían determinar la prevalencia de riesgo de TCA (y trastornos formales), los factores asociados y características clínicas en esta región colombiana.<sup>2,3</sup> Esta información es fundamental para formular acciones preventivas culturalmente adaptadas.<sup>4</sup>

En conclusión, los TCA son un problema de salud pública global que necesita investigaciones que permitan reconocer las prevalencias y factores asociados en los diferentes contextos sociales y culturales, especialmente en poblaciones carentes de estas, como en el departamento del Magdalena. Esto permitirá acciones preventivas en todos los niveles para mejorar la calidad de vida de los adolescentes y adultos jóvenes afectados y reducir el impacto negativo en los sistemas de salud y la sociedad general.

## DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no tenemos conflicto de interés.

## REFERENCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision. Washington: American Psychiatric Association; 2022.
2. Suarez-Albor CL, Galletta M, Gómez-Bustamante EM. Factors associated with eating disorders in adolescents: A systematic review. *Acta Biomed.* 2022;93:e2022253. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i3.13140>
3. Qian J, Wu Y, Liu F, Zhu Y, Jin H, Zhang H, et al. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eating Weight Disord.* 2022;27:415-28. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01162-z>
4. Gaete PV, López C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Rev Chile Pediatr.* 2020;91:784-93. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i5.1534>
5. Fajardo E, Méndez C, Jauregui A. Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá-Colombia. *Rev Med.* 2017;25:46-57. <https://doi.org/10.18359/rmed.2917>
6. Martínez LC, Vianchá MA, Pérez, MP, Avendaño BL. Asociación entre conducta suicida y síntomas de anorexia y bulimia nerviosa en escolares de Boyacá, Colombia. *Acta Colomb Psicol.* 2017;20:189-99. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.9>
7. Moreno-Gutiérrez PA, Ochoa-Orozco SA, Vásquez-Velásquez D, Salazar-Becerra D, Ortiz-Vanegas E, et al. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de colegios públicos de Pereira. *Rev Med Risaralda.* 2016;22:9-13. <https://dx.doi.org/10.22517/25395203.9871>
8. Quintero-Jurado J, Moratto-Vásquez N, Caicedo-Velasquez B, Cárdenas-Zuluaga N, Espelage DL. Association between school bullying suicidal ideation and eating disorders among school-aged children from Antioquia, Colombia. *Trends Psychol.* 2022;30:58-72. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00101-2>
9. Mercado M, González LY, Romero-Acosta K. Relación entre síntomas internalizados y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes. *Psicol Caribe.* 2022;39:23-39. <https://dx.doi.org/10.14482/psdc.39.1.152.46>
10. Borda-Pérez M, Celemín-Nieto A, Celemín Nieto A, Palacio L, Majul F. Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte.* 2015; 31:36-52.