



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, PATRÓN ASISTENCIAL Y FACTORES DE RIESGO.

Andreina Sánchez Martínez¹ , Merlyn Maldonado² , Clementina Ellenberg² .

¹Cursante de Postgrado. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. ²Coordinadoras académicas. Unidad de Nutrición Integral y Trastornos de la Conducta Alimentaria (UNITCA). Departamento de Nutrición, Centro Médico de Caracas. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.

E-mail: ina.sanchez31@gmail.com

RESUMEN: Introducción. Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un problema de salud pública global con prevalencia creciente, especialmente en adolescentes. La Unidad de Nutrición Integral y Trastornos de la Conducta Alimentaria (UNITCA) del Centro Médico de Caracas es la primera unidad del país dedicada exclusivamente a la atención integral de estas patologías. **Objetivo.** Caracterizar el perfil sociodemográfico y asistencial de los pacientes atendidos con diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria (TCA) en la UNITCA durante enero–diciembre de 2024; describir los factores de riesgo y las estrategias de prevención. **Métodos.** Revisión descriptiva y retrospectiva de 29 expedientes clínicos de primera consulta. Se utilizó la historia clínica nutricional y el cuestionario de cribado SCOFF. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados.** 29 pacientes fueron atendidos: 23 (79,3%) con anorexia nerviosa (AN), 4 (13,8%) bulimia nerviosa (BN) y 2 (6,9%) trastorno por atracón (TA). La AN afectó predominantemente a adolescentes (14,6±1,91 años), con predominio femenino (91,3%). La media de consultas fue mayor en AN (12,1) que en BN (4,3) y TA (2,5). La consulta externa fue la modalidad predominante (> 80%). Los factores de riesgo identificados fueron: baja autoestima, perfeccionismo, presión social, estética, exposición a dietas en el hogar y antecedente familiar de cirugía bariátrica. **Conclusiones.** La AN de inicio en la adolescencia temprana es el diagnóstico predominante. La menor adherencia en BN y TA sugiere detección tardía. **RCM 2025. 65;161(1): 52-57.**

Palabras claves: trastornos de la conducta, alimentaria, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, UNITCA, adolescencia, factores de riesgo, nutrición clínica, Venezuela.

EATING DISORDERS: SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE, CARE PATTERNS, AND RISK FACTORS.

ABSTRACT: Introduction. Eating disorders (EDs) constitute a global public health problem with increasing prevalence, among adolescents. The Eating Disorders Unit (UNITCA) at the Centro Médico de Caracas is the first unit in the country dedicated exclusively to the comprehensive care of these disorders. **Objective.** To characterize the sociodemographic and care profile of patients treated for ED diagnosis at the UNITCA between January and December 2024, describe the main risk factors, and identify the prevention strategies implemented. **Methods.** A descriptive and retrospective review of 29 initial consultation medical records. The specific nutritional history form for EDs and the SCOFF screening questionnaire were used. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results.** Twenty-nine new patients were seen: 23 (79.3%) with anorexia nervosa (AN), 4 (13.8%) with bulimia nervosa (BN), and 2 (6.9%) binge eating disorder (BED). AN predominantly affected adolescents (14.6±1.91 years), with a female predominance (91.3%). The number of consultations was significantly higher in AN (12.1) than in BN (4.3) and BED (2.5). Outpatient consultations were the predominant modality (>80%). The most frequently identified risk factors were: low self-esteem, perfectionism, social, aesthetic pressure, exposure to dieting at home, and family history of bariatric surgery. **Conclusions.** AN with onset in early adolescence is the predominant diagnosis at the UNITCA. Lower adherence in BN and BED suggests late detection. The description of patients with hospitalization criteria who cannot access this level points to a critical access gap that requires an urgent institutional solution. **RCM 2025. 65;161(1): 52-57.**

Key words: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, UNITCA, adolescence, risk factors, clinical nutrition, Venezuela.



INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un conjunto de patologías psiquiátricas de alta complejidad caracterizadas por alteraciones persistentes en los patrones de ingesta alimentaria y los comportamientos relacionados con la comida, que comprometen de manera significativa la salud física, el funcionamiento psicosocial y la calidad de vida. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5 por sus iniciales en inglés) y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima primera edición (CIE-11), los principales TCA incluyen la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA), además de entidades menos prevalentes como el trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta alimentaria (TERIA), la pica y la rumiación.

A nivel mundial, la prevalencia de los TCA se estima entre 2% y 5% a lo largo de la vida (1). Una revisión sistemática reciente que incluyó datos de múltiples países documentó un incremento sustancial en la proporción de conductas alimentarias desordenadas en niños y adolescentes, fenómeno acelerado por el impacto de la pandemia por COVID-19 —con el aislamiento social, el acceso sin restricciones a redes sociales y la disrupción de las rutinas— como catalizador de la aparición o el agravamiento de estos trastornos (1-3). La anorexia nerviosa presenta la mayor mortalidad entre todos los trastornos psiquiátricos, con una tasa estandarizada seis veces superior a la de la población general de la misma edad y sexo (2,4).

En América Latina, los datos epidemiológicos sobre TCA son limitados. Una revisión sistemática y metaanálisis de estudios latinoamericanos reportó que el trastorno por atracón (TA) presenta las cifras más altas dentro de la región (alrededor del 3,5%), seguido por la bulimia nerviosa (1,2%) y la anorexia nerviosa (0,1%).(5) En Venezuela, la información sobre prevalencia y características asistenciales de los TCA es prácticamente inexistente en la literatura científica indexada.

En este contexto, el Centro Médico de Caracas inauguró en 2023 la primera unidad del país dedicada

exclusivamente a la atención de los TCA: la Unidad de Nutrición Integral y Trastornos de la Conducta Alimentaria (UNITCA). Esta unidad, con más de 30 años de trayectoria institucional en la intervención multidisciplinaria de estas patologías, ofrece atención en tres modalidades: consulta externa, hospital de día y hospitalización. El presente reporte describe el perfil clínico, sociodemográfico y asistencial de los pacientes nuevos atendidos en la UNITCA durante su primer año completo de operación formal (2024), contribuyendo a la generación de evidencia local sobre los TCA en Venezuela.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS

Pregunta de investigación

¿Cuál es el perfil sociodemográfico y asistencial de los pacientes atendidos por diagnóstico de TCA en la UNITCA del CMC durante enero–diciembre de 2024, cuáles son los principales factores de riesgo observados y qué estrategias de prevención se están implementando desde la unidad?

Objetivo general

Caracterizar el perfil sociodemográfico y asistencial de los pacientes atendidos por diagnóstico de TCA en la UNITCA durante el período enero–diciembre de 2024, describir los principales factores de riesgo observados e identificar las estrategias de prevención implementadas.

Objetivos específicos

Describir la distribución de los pacientes según el tipo de TCA, el sexo, la edad y el número de consultas realizadas durante el período de seguimiento

Identificar el nivel de atención predominante (consulta externa, hospital de día, hospitalización) y su distribución según diagnóstico.

Señalar los principales factores precipitantes y de riesgo observados en la evaluación clínica inicial.

Describir las estrategias de detección temprana y prevención implementadas desde la UNITCA.



METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Estudio descriptivo y retrospectivo de una serie de casos de los pacientes que acudieron a primera consulta en la UNITCA del CMC entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024. El estudio corresponde a un reporte institucional basado en datos de práctica clínica habitual.

Población y muestra

Se evaluaron 29 expedientes clínicos (n= 29) correspondientes a pacientes nuevos que iniciaron seguimiento en la UNITCA durante el período señalado, con diagnóstico confirmado de TCA según criterios DSM-5 y/o CIE-11, atendidos en cualquiera de las tres modalidades asistenciales disponibles.

Instrumentos de recolección

Se utilizó la historia clínica nutricional específica para TCA desarrollada por el equipo de la UNITCA, que incluye variables sociodemográficas, antecedentes personales y familiares, patrón alimentario, conductas compensatorias y estado nutricional. Se aplicó además el cuestionario de cribado SCOFF (Sick, Control, One stone, Fat, Food), herramienta validada para la detección de TCA en la práctica clínica.

Variables de estudio

Se analizaron: tipo de TCA (AN, BN, TA), edad (media $\pm$ desviación estándar por diagnóstico), sexo, número

de consultas realizadas durante el período de seguimiento, nivel de atención empleado (consulta externa, hospital de día, hospitalización) y factores de riesgo identificados en la anamnesis clínica.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. Las variables cuantitativas se presentan como media $\pm$ DE y las cualitativas como frecuencia absoluta y relativa. No se realizaron comparaciones inferenciales dado el carácter descriptivo del estudio y el tamaño muestral.

RESULTADOS

Distribución por tipo de TCA, sexo y edad

Durante el período de estudio se atendieron 29 pacientes nuevos en la UNITCA. La anorexia nerviosa fue el diagnóstico más frecuente con 23 casos (79,3%), seguida por la bulimia nerviosa con 4 casos (13,8%) y el trastorno por atracón con 2 casos (6,9%) (Tabla 1). Este patrón difiere de los datos epidemiológicos latinoamericanos de base poblacional —donde el TA es el TCA más prevalente (3,5%)— y refleja probablemente un sesgo de derivación propio de las unidades especializadas, a las que los cuadros restrictivos de mayor gravedad clínica son preferentemente canalizados.

El sexo femenino predominó ampliamente, representando el 93,1% de la muestra (Tabla 1). Los

Tabla 1. Caracterización de los pacientes atendidos por tipo de TCA.
UNITCA – CMC, enero–diciembre 2024.

Tipo de TCA	Anorexia Nerviosa (AN)	Bulimia Nerviosa (BN)	Trastorno por Atracón (TA)	TOTAL
N (%)	23 (79,3%)	4 (13,8%)	2 (6,9%)	29 (100%)
Edad, años	14,6 $\pm$ 1,91	26,0 $\pm$ 16,77	16,5 $\pm$ 0,5	
Sexo				
Femenino	21 (91,3%)	4 (100%)	2 (100%)	27 (93,1%)
Masculino	2 (8,7%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,9%)

AN: anorexia nerviosa. BN: bulimia nerviosa. TA: trastorno por atracón. DE: desviación estándar. El número de consultas se expresa como media del período enero–diciembre 2024.



dos pacientes masculinos correspondieron ambos al diagnóstico de AN (8,7%). La edad media al inicio del tratamiento fue de $14,6 \pm 1,91$ años en AN, $16,5 \pm 0,5$ años en TA y $26,0 \pm 16,77$ años en BN, evidenciando el inicio más temprano de los cuadros restrictivos y la mayor variabilidad etaria en la BN. La media de consultas realizadas durante el año de seguimiento fue mayor en AN (12,1) que en BN (4,3) y TA (2,5).

Niveles de atención

La consulta externa fue la modalidad de atención predominante, empleada en más del 80% de los casos en todos los diagnósticos. El hospital de día representó aproximadamente el 8,7% de las intervenciones y la hospitalización una proporción minoritaria. Cabe señalar que varios pacientes con AN restrictiva de larga evolución acudieron con criterios clínicos de hospitalización ya instaurados —pérdida de peso severa, bradicardia, hipotensión ortostática, alteraciones hidroelectrolíticas— pero presentaron dificultades administrativas y logísticas para acceder a este nivel de atención, constituyendo una barrera de acceso con implicaciones directas sobre el pronóstico.

Factores de riesgo identificados

El análisis clínico de los expedientes permitió identificar un conjunto recurrente de factores precipitantes, consistentes con los descritos en la literatura internacional sobre vulnerabilidad para el desarrollo de TCA. Los más frecuentemente documentados fueron: baja autoestima e imagen corporal negativa, rasgos de perfeccionismo y rigidez cognitiva, presión social y estética del entorno (incluyendo exposición a redes sociales), exposición crónica a conductas dietéticas restrictivas en el hogar, y antecedente de cirugía bariátrica en algún miembro de la familia. Este último factor merece particular atención en el contexto venezolano, dado el incremento sostenido de los procedimientos bariátricos y su potencial impacto como modelador de actitudes disfuncionales hacia la alimentación en convivientes del paciente quirúrgico.

DISCUSIÓN

Este reporte inaugural de la UNITCA ofrece la primera caracterización del perfil de atención de los TCA en

el CMC durante 2024, con hallazgos que — pese al reducido tamaño muestral propio de un primer año de funcionamiento de una unidad de nueva creación— guardan coherencia con la literatura internacional y latinoamericana, y generan hipótesis clínicas relevantes para el seguimiento institucional.

Predominio de la anorexia nerviosa y sesgo de derivación

La AN representó el 79,3% de los casos, proporción mayor que la observada en estudios epidemiológicos de base poblacional latinoamericanos y más cercana a la distribución de los centros de referencia especializados, donde los cuadros restrictivos de mayor gravedad se concentran por efecto del sesgo de derivación. La media de 12,1 consultas por paciente con AN refleja la cronicidad y alta demanda asistencial de este trastorno, que requiere acompañamiento nutricional sostenido, psicoeducación, monitoreo bioquímico y coordinación multidisciplinaria.

Adolescencia como ventana de vulnerabilidad

La edad media de inicio en la AN (14,6 años) coincide con el período de mayor incidencia descrito en las cohortes internacionales (12–15 años) (2). La convergencia de cambios puberales, consolidación de la identidad y mayor exposición a presiones estéticas —amplificadas por algoritmos de redes sociales— configura una ventana crítica de vulnerabilidad que justifica la implementación de programas de cribado sistemático en el entorno escolar. El cuestionario SCOFF, por su brevedad y elevada sensibilidad, es una herramienta adecuada para esta función en atención primaria y contextos educativos.

Detección tardía en BN y TA

La menor media de consultas en BN (4,3) y TA (2,5) en comparación con AN (12,1) sugiere un probable retraso en el reconocimiento de la gravedad y en la búsqueda de atención especializada para estos diagnósticos. En la BN, el mayor ocultamiento de las conductas purgativas y la menor percepción subjetiva de enfermedad dificultan la detección temprana; la amplia variabilidad etaria ($26 \pm 16,77$ años) indica además que este trastorno puede manifestarse y diagnosticarse en un rango etario mucho más extenso que la AN. Estas características justifican el desarrollo de estrategias proactivas de cribado en el primer nivel de atención.



Masculinidad emergente y sesgos diagnósticos

La presencia de dos pacientes masculinos con AN (8,7% del total) merece atención, dado que los TCA en varones están sistemáticamente subdiagnosticados. Los instrumentos de cribado y los criterios diagnósticos fueron diseñados originalmente a partir de poblaciones femeninas, y el estigma asociado a la consulta de salud mental en hombres actúa como barrera adicional (1). La identificación de casos masculinos en el primer año de operación de la UNITCA sugiere que, con una aproximación clínica explícitamente inclusiva y sin sesgos de género, la detección puede mejorar de manera significativa.

Barreras de acceso a la hospitalización

La descripción de pacientes con AN de larga evolución que acudieron con criterios clínicos de hospitalización, pero no pudieron acceder a este nivel de atención por dificultades administrativas y logísticas es uno de los hallazgos cualitativos más relevantes de este reporte. La hospitalización está indicada ante desnutrición severa, inestabilidad hemodinámica, alteraciones electrolíticas potencialmente fatales, riesgo suicida o fracaso de los niveles ambulatorios (2). La imposibilidad de acceder a ella cuando está indicada constituye una brecha crítica en la cadena asistencial que puede comprometer el pronóstico vital y que requiere soluciones institucionales urgentes, que pueden incluir acuerdos con aseguradoras, protocolos de priorización y criterios explícitos de escalada de nivel de atención.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las principales limitaciones son el tamaño muestral reducido, el diseño descriptivo sin grupo de comparación, la ausencia de seguimiento a largo plazo y la posible subestimación de casos no derivados a la UNITCA. La naturaleza retrospectiva limita el control de variables de confusión. A medida que la UNITCA consolide su base de datos prospectiva, serán posibles análisis más robustos sobre respuesta al tratamiento y factores pronósticos.

CONCLUSIONES

La AN de inicio en la adolescencia temprana es el diagnóstico predominante en la UNITCA, con marcado predominio femenino y mayor intensidad de seguimiento, patrón coherente con la distribución de las unidades especializadas de referencia y con la fisiopatología de los cuadros restrictivos.

La menor adherencia al seguimiento en BN y TA sugiere probable detección tardía y subestimación de la gravedad en estos diagnósticos, justificando el desarrollo de estrategias proactivas de cribado mediante el cuestionario SCOFF en atención primaria, entornos escolares y consultas de pediatría y medicina familiar.

El antecedente familiar de cirugía bariátrica como factor de riesgo identificado en la evaluación clínica es un hallazgo relevante en el contexto venezolano actual, que señala la necesidad de incluir evaluación nutricional y psicológica sistemática de los convivientes de los pacientes bariátricos como estrategia preventiva institucional.

La identificación de pacientes masculinos con AN en el primer año de operación de la UNITCA subraya la importancia de implementar enfoques diagnósticos sin sesgos de género, reconociendo que los TCA en varones están sistemáticamente subdiagnosticados por limitaciones de los instrumentos de cribado y barreras culturales de acceso.

La existencia de pacientes con criterios clínicos de hospitalización que no pueden acceder a este nivel asistencial por barreras administrativas y logísticas constituye una brecha crítica de seguridad que requiere solución institucional urgente mediante protocolos explícitos de escalada de nivel de atención y coordinación con aseguradoras.

La UNITCA, como primera unidad especializada en TCA del país, representa una oportunidad para la generación de evidencia científica local sobre la epidemiología, el perfil clínico y la respuesta terapéutica de estos trastornos en Venezuela, subrayando la necesidad de consolidar registros prospectivos y establecer redes de derivación con atención primaria y secundaria.



DECLARACIÓN DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo no recibió financiamiento externo.

PRESENTADO EN:

Jornadas de Investigación Clínica, Centro Médico de Caracas. Caracas, 11 de diciembre de 2025.

REFERENCIAS

1. López-Gil JF, García-Hermoso A, Smith L, et al. Global proportion of disordered eating in children and adolescents. *JAMA Pediatr.* 2023;177(4):363-372. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.5848.
2. Attia E, Walsh BT. Eating disorders: a review. *JAMA.* 2025;333(14):1242-1252. doi:10.1001/jama.2025.0132.
3. Treasure J, Claudino AM, Zucker N. Eating disorders. *Lancet.* 2010;375(9714):583-593. doi:10.1016/S0140-6736(09)61748-7.
4. Herpertz-Dahlmann B. Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2015;24(1):177-196. doi:10.1016/j.chc.2014.08.003.
5. Kolar DR, Rodriguez DLM, Chams MM, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Curr Opin Psychiatry.* 2016;29(6):363-371. doi:10.1097/YCO.0000000000000279.