

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**EVALUACION DE DOS CUESTIONARIOS
PARA LA DETECCION PRECOZ DE
TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN
ATENCION PRIMARIA. Estudio Ensayo
Clínico Aleatorizado.**

Alumno: Jiménez Munuera, Anabel

Tutor: Carratalá Munuera, María Concepción

**Máster Universitario de Investigación en Atención
Primaria Curso: 2025-2026**



Una vez revisada su solicitud de evaluación ética le comunicamos que la misma ha sido **AUTORIZADA**:

Nombre del tutor/a:	María Concepción Carratalá Munuera
Nombre del estudiante:	Anabel Jiménez Munuera
Tipo de actividad:	2. Sin implicaciones ético-legales
Título	Detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria en Atención Primaria: comparación de los cuestionarios SCOFF y EHQ-ES.
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional:	260525150615
Código de autorización COIR	TFM.MPA.MCC.AJM.260525
Caducidad	2 años

Pueden imprimir este correo como justificante de autorización ética COIR.

Aprovechamos para recordarle que no necesita realizar ningún trámite adicional con la Oficina de Investigación Responsable.

Un saludo,

1. Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen un importante problema de salud pública debido a su creciente prevalencia en adolescentes y adultos jóvenes, así como a las consecuencias derivadas de un diagnóstico tardío. La Atención Primaria representa un ámbito estratégico para su detección precoz, aunque existe escasa evidencia que evalúe los beneficios y los riesgos de las pruebas de las pruebas de cribado, y que compare su eficacia con la finalidad de guiar a los profesionales en su práctica clínica.

El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad de los cuestionarios SCOFF y EHQ-ES validados al español, para la detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en Atención Primaria.

Se propone un ensayo clínico aleatorizado de evaluación de pruebas de cribado que se desarrollará en el centro de salud de La Flota (Murcia). Se incluirán pacientes de entre 12 y 25 años que cumplan los criterios de inclusión establecidos, estimándose una muestra de 190 participantes. Los sujetos serán asignados aleatoriamente a uno de los dos grupos, cumplimentando el cuestionario SCOFF o el cuestionario EHQ-ES. Posteriormente, se realizará un seguimiento de tres meses mediante revisión de la historia clínica electrónica.

La variable principal será la confirmación diagnóstica posterior de trastorno de la conducta alimentaria en los servicios de Salud Mental. El análisis estadístico incluirá estadística descriptiva, comparación entre grupos y cálculo de sensibilidad, especificidad y valores predictivos de ambas herramientas de cribado.

Este estudio permitirá aportar evidencia sobre la utilidad de los cuestionarios SCOFF y EHQ-ES en Atención Primaria y contribuir al desarrollo de estrategias de detección precoz dirigidas desde enfermería, favoreciendo la identificación temprana y la derivación oportuna de pacientes con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

Palabras clave: “Trastornos de la conducta alimentaria”, “Atención Primaria”, “detección precoz”, “cribado”, “salud mental”.

Abstract

Eating disorders represent a major public health problem due to their increasing prevalence among adolescents and young adults, as well as the consequences associated with delayed diagnosis. Primary Health Care constitutes a strategic setting for early detection; however, there is limited evidence evaluating the benefits and risks of screening tools and comparing their effectiveness in order to guide healthcare professionals in clinical practice.

The aim of this study is to compare the effectiveness of the SCOFF and EHQ-ES questionnaires for the early detection of eating disorders in adolescents and young adults attending Primary Health Care services.

A randomized controlled trial evaluating screening tools is proposed and will be conducted at La Flota Health Centre (Murcia, Spain). Patients aged 12 to 25 years who meet the established inclusion criteria will be recruited, with an estimated sample size of 190 participants. Subjects will be randomly assigned to one of two groups and will complete either the SCOFF questionnaire or the EHQ-ES questionnaire. Subsequently, participants will be followed for three months through review of their electronic health records.

The primary outcome will be the subsequent diagnostic confirmation of an eating disorder by Mental Health Services. Statistical analysis will include descriptive statistics, between-group comparisons, and calculation of the sensitivity, specificity, and predictive values of both screening tools.

This study will provide evidence regarding the usefulness of the SCOFF and EHQ-ES questionnaires in Primary Health Care and contribute to the development of nurse-led early detection strategies, promoting timely identification and referral of patients at risk of eating disorders.

Keywords: “Eating Disorders”, “Primary Health Care”, “Early Detection”, “Screening”, “Mental Health”.

2. Índice

1.	3
2.	5
3.	6
4.	6
5.	6
6.	8
7.	9
8.	9
9. Materiales y métodos	9
9.1 Tipo de diseño	9
9.2 Población diana y población a estudio	9
9.3 Criterios de inclusión y exclusión	9
9.4 Cálculo del tamaño de la muestra	10
9.5 Método de muestreo	10
9.6 Método de recogida de datos	10
9.7 Variables	11
9.8 Descripción de la intervención	12
9.9 Descripción del seguimiento	13
9.10 Estrategia de análisis estadístico	13
10.	15
11.	16
12.	17
13.	18
14.	19
15.	20
16.	20
17.	21

18. 231

19. Anexos

23

3. Pregunta de investigación

La pregunta clínica sería la siguiente: En adolescentes y adultos jóvenes atendidos en Atención Primaria, ¿Cuál de las herramientas de cribado, SCOFF y EHQ-¿ES, presenta mayor efectividad para la detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria?

4. Pregunta en formato PICO

- P: Adolescentes y adultos jóvenes entre 12 y 25 años atendidos en la consulta de Atención Primaria.
- I: Cuestionario SCOFF
- C: Cuestionario EHQ-ES
- O: Detección precoz de TCA.

5. Antecedentes y estado actual del tema

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son definidos como trastornos mentales caracterizados por alteraciones persistentes en la conducta alimentaria y una preocupación excesiva por el peso, la imagen corporal o el control de la ingesta. Estas alteraciones repercuten de forma significativa en la salud física, el bienestar psicológico y el funcionamiento social de las personas afectadas. Entre los TCA más frecuentes se encuentran la anorexia nerviosa, caracterizada por una restricción de la ingesta acompañada de miedo intenso a ganar peso; la bulimia nerviosa, definida por episodios recurrentes de atracones seguidos de conductas compensatorias; y el trastorno por atracón, en el que se producen episodios de ingesta compulsiva sin conductas purgativas posteriores. En los últimos años también ha aumentado la prevalencia del trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta alimentaria. (1, 2, 3)

Actualmente, los TCA constituyen un importante problema debido a su elevada morbilidad y al incremento progresivo de su prevalencia, especialmente en población adolescente y adultos jóvenes. Diferentes estudios han evidenciado

un aumento significativo de la sintomatología alimentaria de riesgo tras la pandemia por COVID-19, así como un incremento de la demanda asistencial relacionada con estos trastornos. Además, presentan una elevada comorbilidad con otros problemas de salud mental, como ansiedad, depresión, autolesiones y conductas suicidas, lo que incrementa su complejidad clínica y dificulta su abordaje. (3, 4, 5)

Diversas revisiones sistemáticas señalan que una parte importante de las personas con TCA permanece sin diagnosticar durante largos periodos de tiempo. Entre las causas destacan la normalización social de determinadas conductas alimentarias, el ocultamiento de síntomas, el estigma asociado a la enfermedad mental y las dificultades para reconocer precozmente signos de alarma en contextos sanitarios no especializados. La detección tardía favorece la cronificación del trastorno y empeora el pronóstico clínico y funcional del paciente. (4,6)

En este contexto, la Atención Primaria ocupa un papel fundamental en la detección precoz de los TCA, ya que constituye habitualmente el primer nivel de contacto de la población con el sistema sanitario, y estos profesionales se encuentran en una posición estratégica para identificar cambios conductuales, alteraciones ponderales, preocupación excesiva por el peso o conductas alimentarias de riesgo antes de que el trastorno alcance mayor gravedad. Sin embargo, algunos estudios exponen que muchos profesionales manifiestan falta de formación específica y escasa sensación de seguridad en la identificación temprana de estos trastornos. (5,7)

La enfermería de Atención Primaria desempeña un papel especialmente relevante en este ámbito debido a su accesibilidad, continuidad asistencial y cercanía terapéutica con el paciente y su familia. La entrevista clínica con la observación continuada y las actividades de promoción de la salud permiten a la enfermera observar y detectar signos de alarma y realizar intervenciones tempranas. Así, diferentes estudios destacan la gran utilidad de incorporar herramientas de cribado breves y validadas en la práctica clínica habitual de la enfermería para facilitar la identificación precoz de pacientes con riesgo de TCA. (7,8)

Entre los instrumentos de cribado de riesgo de TCA encontramos numerosas escalas validadas (EAT-26, ESP, EDE-Q...) (4), pero entre las más utilizadas destaca el cuestionario autoadministrado SCOFF. (5) Este consta de 5 preguntas, a las que cada respuesta "Sí" suma un punto, y para el que una puntuación mayor o igual a 2 indica riesgo y recomienda una valoración especializada. Es una herramienta rápida y sencilla para la detección inicial del riesgo en contextos no especializados. Una revisión sistemática y metaanálisis publicada en el año 2020 concluyó que este cuestionario presenta una adecuada sensibilidad en población joven, especialmente en mujeres con riesgo de TCA. Aunque los autores señalan la necesidad de continuar investigando su aplicabilidad en Atención Primaria y en otros perfiles poblacionales debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios existentes. (6)

Otra herramienta a tener en cuenta sería el cuestionario Eating Habits Questionnaire-Spanish Version (EHQ-ES)⁷, validada en población joven española diseñada para evaluar conductas y preocupaciones relacionadas con la ortorexia nerviosa y la alimentación patológica. Consta de 20 ítems distribuidos en tres dimensiones: conocimiento sobre alimentación saludable, problemas asociados a la alimentación saludable y sentimientos positivos relacionados con este tipo de alimentación. Diversos estudios han mostrado una adecuada validez para su utilización como instrumento de cribado. (7)

Además, la detección precoz de los TCA se relaciona con mejores resultados terapéuticos, menor gravedad clínica y reducción de complicaciones físicas y psicológicas a largo plazo. Por ello, el desarrollo de protocolos de cribado enfermero en Atención Primaria podría contribuir a mejorar la identificación temprana de pacientes con riesgo de TCA y facilitar su derivación a dispositivos especializados de salud mental. (5,8,9,10, 11)

6. Justificación del estudio

La bibliografía consultada señala que los trastornos de la conducta alimentaria presentan una elevada prevalencia en población adolescente y adultos jóvenes, observándose además un incremento en los últimos años. Diferentes estudios indican que el diagnóstico tiende a demorarse, lo que empeora el pronóstico

clínico. Por ello, numerosas publicaciones destacan la importancia de una detección precoz en Atención Primaria. (12, 13, 14, 15)

A pesar de que herramientas como los cuestionarios SCOFF y EHQ-ES han sido indicadas para en este contexto, existen pocas investigaciones que evalúen los beneficios y los riesgos de las pruebas de estas pruebas de cribado, y que comparen la eficacia de ambas herramientas con la finalidad de guiar a los profesionales en su práctica clínica, especialmente dentro de estrategias de cribado dirigidas desde enfermería. Por ello, se han informado estudios que describen profesionales inseguros sobre cómo proceder en estas valoraciones. (16, 17, 18, 19).

Por este motivo, resulta de interés desarrollar estudios que permitan describir los beneficios y limitaciones de la utilización de herramientas de cribado y comparar la capacidad de detección precoz de TCA de estos cuestionarios. Todo esto con el fin de identificar la herramienta más útil y favorecer una derivación precoz a los servicios de Salud Mental.

7. Hipótesis

Hipótesis nula (H0): No existen diferencias significativas en la efectividad de los cuestionarios SCOFF y EHQ-ES para la detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en Atención Primaria.

Hipótesis alternativa (H1): Existen diferencias significativas en la eficacia de los cuestionarios SCOFF y EHQ-ES para la detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en Atención Primaria.

8. Objetivos de la investigación

Objetivo principal: Evaluar la efectividad de los cuestionarios SCOFF y EHQ-ES, ambos validados en España, para la detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en Atención Primaria.

Objetivos específicos:

- Comparar la frecuencia de falsos positivos de los cuestionarios SCOFF y EHQ-ES.
- Comparar el número de derivaciones a Salud Mental realizadas en ambos grupos.
- Determinar el número de diagnósticos confirmados posteriormente en Salud Mental y comparar en ambos grupos.
- Analizar la concordancia entre los resultados del cribado y el diagnóstico posterior.

9. Materiales y métodos

9.1 Tipo de diseño

Se trata de un Ensayo Clínico Aleatorizado prospectivo de evaluación de pruebas de cribado.

9.2 Población diana y población a estudio

Este estudio se llevaría a cabo en el centro de salud de La Flota, en el Barrio de Vista Alegre, perteneciente al Área de Salud VI (Vega Media del Segura). Su población total en el año 2021, según el Centro Regional de Estadística de la Región de Murcia, era de 13.870 personas. (20) La población diana de esta investigación serían adolescentes y adultos jóvenes atendidos en Atención Primaria, con riesgo potencial de trastornos de la conducta alimentaria, pertenecientes al Área de Salud VI (Vega Media del Segura). La población a estudio estaría compuesta por pacientes de entre 12 y 25 años atendidos en consultas de Atención Primaria del centro de salud de La Flota.

9.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los **criterios de inclusión** son:

- Pertenecer al centro de salud La Flota y acudir a la consulta de atención primaria.
- No tener un diagnóstico de TCA previo.
- Querer participar voluntariamente en el estudio.

- Firmar el consentimiento informado.
- Edad entre 12 y 25 años.

Los **criterios de exclusión** son:

- Imposibilidad de comprensión de los cuestionarios.
- No comprensión del castellano.
- Enfermedad oncológica

9.4 Cálculo del tamaño de la muestra

El tamaño muestral se calculó para detectar una diferencia clínicamente relevante del 20% entre ambas herramientas de cribado, considerando una sensibilidad esperada del 80% para el cuestionario SCOFF según estudios recientes. (11) Se asumió una diferencia clínicamente relevante del 20% entre ambas herramientas debido a la ausencia de estudios comparativos previos.

El tamaño muestral se calculó mediante el programa EPIDAT 4.2 para la comparación de proporciones independientes, considerando una sensibilidad esperada del 80% para el cuestionario SCOFF y una diferencia clínicamente relevante del 20% respecto al cuestionario EHQ-ES, con un nivel de confianza del 95% y una potencia estadística del 80%. El tamaño muestral estimado fue de 82 participantes por grupo. Considerando un 15% más por las posibles pérdidas durante los 3 meses de desarrollo del estudio, y para así controlar el error aleatorios, la muestra final queda establecida en 95 participantes por grupo, con un total de 190 participantes.

9.5 Método de muestreo

Se realizará un muestreo no probabilístico consecutivo, incluyendo a todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y acudan a las consultas de Atención Primaria del centro de salud de La Flota durante el periodo de reclutamiento, hasta alcanzar el tamaño muestral establecido.

Posteriormente, los participantes serán asignados aleatoriamente a uno de los dos grupos de estudio mediante un sistema de aleatorización simple, recibiendo cada grupo uno de los cuestionarios de cribado (SCOFF o EHQ-ES).

9.6 Método de recogida de datos

Para la recogida de datos se llevará a cabo el siguiente procedimiento; En primer lugar, mediante un muestreo consecutivo, se captará a aquellos pacientes que acudan a las consultas de Atención Primaria del centro de salud de La Flota y cumplan los criterios de inclusión establecidos. Durante la consulta, se explicará verbalmente la finalidad del estudio, el procedimiento a realizar y la voluntariedad de la participación. En caso de aceptar participar, se entregará un documento de consentimiento informado. **(Anexo 2)**

Tras la firma del consentimiento informado, los participantes serán asignados aleatoriamente a uno de los dos grupos de estudio mediante un sistema de aleatorización simple. El grupo A cumplimentará el cuestionario SCOFF **(Anexo 3)** y el grupo B realizará el cuestionario EHQ-ES **(Anexo 4)**. Ambos cuestionarios serán autoadministrados y cumplimentados durante la consulta, contando con supervisión del profesional de enfermería por si existieran dudas durante su realización.

Posteriormente, aquellos pacientes cuyos resultados indiquen “riesgo de trastorno de la conducta alimentaria” según los puntos de corte establecidos para cada herramienta, serán derivados a los servicios de Salud Mental para valoración especializada, siguiendo el procedimiento habitual del centro de salud.

Se realizará un seguimiento de todos los participantes durante un periodo de 3 meses mediante revisión de la historia clínica electrónica. Durante este periodo se recogerán variables relacionadas con los resultados de interés clínico, incluyendo derivación a Salud Mental, asistencia a la valoración especializada y confirmación diagnóstica posterior de trastorno de la conducta alimentaria.

Todos los datos obtenidos serán registrados, garantizando la confidencialidad y protección de los datos personales. Únicamente el equipo investigador tendrá acceso a la información recogida durante el estudio.

9.7 Variables

La variable dependiente principal será la confirmación diagnóstica posterior de trastorno de la conducta alimentaria en los servicios de Salud Mental tras la realización del cribado en Atención Primaria.

Las variables independientes serán las siguientes:

- Sexo: hombre o mujer.
- Edad: años cumplidos.
- Índice de masa corporal (IMC): calculado a partir del peso y la talla registrados en la historia clínica del paciente.
- Antecedentes personales de problemas de salud mental: sí/no.
- Grupo de estudio:
 - Grupo A: cuestionario SCOFF.
 - Grupo B: cuestionario EHQ-ES.
- Resultados de los cuestionarios de cribado:
 - Cribado positivo. Participantes que presentaron una puntuación igual o superior al punto de corte o percentil establecido en los cuestionarios.
 - Cribado negativo. Participantes que presentaron una puntuación inferior al punto de corte o percentil establecido en los cuestionarios.
- Derivación a Salud Mental: sí/no.
- Confirmación diagnóstica posterior de trastorno de la conducta alimentaria: sí/no.
- Tipo de trastorno de la conducta alimentaria diagnosticado: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta alimentaria u otros.
- Falsos positivos: participantes con resultado positivo en el cribado sin confirmación diagnóstica posterior en Salud Mental.

9.8 Descripción de la intervención

La intervención se llevará a cabo durante la consulta de Atención Primaria, coincidiendo con la atención habitual de los pacientes incluidos en el estudio. Una vez comprobado que cumplen los criterios de inclusión y tras la firma del consentimiento informado, los participantes serán asignados aleatoriamente a uno de los dos grupos de estudio mediante un sistema de aleatorización simple generado previamente.

Posteriormente, cada participante realizará el cuestionario correspondiente según el grupo asignado. El grupo A cumplimentará el cuestionario SCOFF (duración de 2-3 minutos) y el grupo B el cuestionario EHQ-ES (duración de 10-15 minutos aproximadamente). Ambos serán autoadministrados y se realizarán en un entorno que garantice la privacidad y la confidencialidad.

La enfermera responsable del estudio supervisará el proceso durante la realización de los cuestionarios con el objetivo de resolver posibles dudas relacionadas con la comprensión de las preguntas y favorecer un clima de confianza que facilite respuestas honestas.

Una vez finalizado el cuestionario, se interpretarán los resultados según los puntos de corte establecidos para cada herramienta. En los casos en los que se detecte riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, se actuará conforme al procedimiento asistencial habitual del centro, y se realizará la correspondiente derivación a los servicios de Salud Mental.

9.9 Descripción del seguimiento

Tras la realización del cribado inicial, se llevará a cabo un seguimiento de todos los participantes durante un periodo de 3 meses mediante revisión de la historia clínica electrónica.

Durante este periodo se recogerán variables relacionadas con los resultados de interés clínico, incluyendo la derivación a Salud Mental, la confirmación diagnóstica posterior de TCA y el tipo de trastorno.

9.10 Estrategia de análisis estadístico

Se realizará un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y clínicas recogidas en el estudio. Para las variables cuantitativas se calcularán la media y

la desviación estándar, mientras que las variables cualitativas se expresarán mediante frecuencias y porcentajes.

Posteriormente, se llevará a cabo un análisis comparativo entre ambos grupos de estudio (grupo SCOFF y grupo EHQ-ES). Para comparar variables cualitativas, como resultado positivo del cribado, derivación a Salud Mental o confirmación diagnóstica posterior de TCA, se utilizará la prueba Chi-cuadrado.

En el caso de las variables cuantitativas, como la edad o el IMC, se utilizará la prueba t de Student para muestras independientes. Previamente se comprobará la distribución de las variables mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En caso de no seguir una distribución normal, se emplearán pruebas no paramétricas.

Se analizará la capacidad de cribado de ambas herramientas mediante el cálculo de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo, razón de probabilidad, así como el valor de la prueba curvas ROC, siendo una forma más global de conocer la exactitud de una prueba en el conjunto de puntos de corte mediante el uso de estas curvas ROC utilizando como referencia la confirmación diagnóstica posterior realizada en los servicios de Salud Mental.

Se considerará como estadísticamente significativo un valor de p menor o igual a 0,05. El análisis estadístico se realizará mediante el programa estadístico SPSS ultima versión.

10. Aplicabilidad y utilidad de los resultados

Si se cumple la hipótesis planteada en esta investigación, una de las herramientas de cribado evaluadas presentará una mayor eficacia para la detección precoz de TCA en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en Atención Primaria. Esto permitiría favorecer una identificación más temprana de pacientes con riesgo de TCA y facilitar una derivación precoz a los servicios especializados de Salud Mental.

Además, los resultados obtenidos podrían contribuir a mejorar la práctica clínica enfermera en Atención Primaria, proporcionando evidencia sobre la utilidad de incorporar herramientas de cribado breves y validadas dentro de la valoración habitual realizada por enfermería. La detección precoz de estos trastornos podría

favorecer intervenciones tempranas y reducir las complicaciones físicas, psicológicas y sociales asociadas a la evolución prolongada de los TCA.

En caso de obtener resultados favorables, la utilización de estas herramientas de cribado podría extenderse a otros centros de Atención Primaria, contribuyendo al desarrollo de estrategias de detección precoz dirigidas desde enfermería y mejorando la coordinación entre Atención Primaria y los servicios de Salud Mental.

11. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para la realización de este proyecto de investigación se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica con el objetivo de localizar evidencia científica actualizada relacionada con la detección precoz de TCA en Atención Primaria y el uso de herramientas de cribado validadas.

Primero, se consultaron los tesauros Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) para identificar los términos más adecuados. Las palabras clave empleadas fueron: "Eating Disorders", "Feeding and Eating Disorders", "Screening", "Early Detection", "Primary Health Care", "Mental Health", "Nursing", "Adolescent", "Young Adult" y "Orthorexia". Además, se utilizaron los operadores booleanos AND y OR para combinar estos términos de búsqueda.

Las bases de datos consultadas fueron PubMed/MEDLINE, SciELO, Dialnet y Google Académico. Además, se revisaron revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios de validación y documentos relacionados con salud mental y Atención Primaria para localizar publicaciones relevantes para el desarrollo del trabajo.

Se incluyeron publicaciones relacionadas con la detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria, herramientas de cribado validadas y el papel de enfermería en Atención Primaria, priorizando estudios publicados en los últimos 5 años. No obstante, también se incluyeron algunos artículos previos considerados relevantes para el desarrollo del estudio, como investigaciones relacionadas con la validación del cuestionario SCOFF.

Se excluyeron publicaciones duplicadas y estudios que no abordaban la detección precoz o el uso de herramientas de cribado en trastornos de la conducta alimentaria.

En el caso de los artículos a los que no se tenía acceso de manera completa, se intentó localizar mediante la búsqueda de estos en otras bases de datos o motores de búsqueda.

Finalmente, se realizó una lectura crítica de los artículos seleccionados mediante el programa CASPe con el objetivo de valorar su calidad metodológica y nivel de evidencia científica.

12. Limitaciones, posibles sesgos y métodos para minimizarlos

Una de las principales limitaciones de este estudio es la utilización de un muestreo no probabilístico consecutivo, ya que los participantes serán incluidos entre los pacientes que acudan a las consultas de Atención Primaria. Esto podría dificultar la extrapolación de los resultados a otras poblaciones. No obstante, con el objetivo de disminuir este posible sesgo de selección, se ofrecerá participar en el estudio a todos los pacientes que cumplan los criterios establecidos durante el periodo de reclutamiento.

Otra limitación es que el estudio se desarrollará en un único centro de salud, por lo que las características sociodemográficas y clínicas de la población podrían no ser representativas de otros ámbitos asistenciales.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que los cuestionarios SCOFF y EHQ-ES presentan diferencias en el tipo de conductas alimentarias que evalúan. Mientras que el cuestionario SCOFF está orientado a la detección general de trastornos de la conducta alimentaria, el EHQ-ES se centra principalmente en conductas relacionadas con la ortorexia y la preocupación excesiva por la alimentación saludable. Esto podría influir en la comparación entre ambas herramientas.

Otra de las limitaciones del estudio está relacionada con el cuestionario EHQ-ES. Aunque se trata de una herramienta validada para la evaluación de conductas y tendencias compatibles con ortorexia nerviosa, actualmente no existe un punto de corte universalmente establecido que permita confirmar la presencia de este trastorno. Por ello, la interpretación de sus resultados debe

realizarse con cautela, entendiendo el cuestionario como una herramienta de cribado y no como un instrumento diagnóstico definitivo.

Finalmente, al tratarse de cuestionarios autoadministrados, existe la posibilidad de que algunos participantes modifiquen sus respuestas por incomodidad o deseabilidad social al abordar aspectos relacionados con la conducta alimentaria y la salud mental. Para intentar minimizar este problema, los cuestionarios se realizarán en un entorno que garantice la privacidad, confidencialidad y confianza de los participantes.

13. Aspectos éticos de la investigación

Para la realización de este proyecto de investigación se solicitó la evaluación y aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Miguel Hernández para obtener el Código de Investigación Responsable (COIR).

Previamente a su participación, todos los sujetos recibirán información verbal y escrita acerca de la finalidad del estudio, el procedimiento a realizar y el tratamiento confidencial de los datos recogidos. Posteriormente, se solicitará la firma del consentimiento informado. En el caso de los participantes menores de edad, el consentimiento deberá ser firmado por sus padres, madres o tutores legales, garantizando además que el menor reciba información adaptada a su nivel de comprensión y participe de forma voluntaria.

La participación en el estudio será completamente voluntaria, se informará a los participantes de la posibilidad de abandonar la investigación en cualquier momento sin que ello repercuta en su atención sanitaria habitual.

El tratamiento, almacenamiento y utilización de los datos personales se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, garantizando la anonimización de la información mediante un sistema de codificación numérica. Únicamente el equipo investigador tendrá acceso a los datos recogidos durante el estudio.

14. Calendario y cronograma previsto para el estudio.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Búsqueda bibliográfica	x	x								
Elaboración del proyecto de investigación		x	x	x	x					
Solicitud de permisos y aprobación ética					x					
Diseño de anexos y documentos					x					
Reclutamiento de participantes, aleatorización y aplicación de cuestionarios						x	x	x		
Seguimiento de participantes						x	x	x	x	

Recogida y registro de datos						X	X	X	X	
Análisis estadístico										X
Interpretación de resultados										X
Redacción final de TFM										X

15. Personal que participará en el estudio

Para llevar a cabo este proyecto de investigación se contará con la colaboración de los profesionales sanitarios del centro de salud de La Flota, especialmente médicos y enfermeras de Atención Primaria implicados en la atención de adolescentes y adultos jóvenes.

La investigadora principal será la encargada de coordinar el estudio, realizar la captación de participantes, supervisar la correcta cumplimentación de los cuestionarios y llevar a cabo la recogida y registro de los datos obtenidos. Además, el resto de profesionales de enfermería colaborarán en la identificación de posibles participantes candidatos al estudio.

La investigadora principal será también la responsable del análisis estadístico e interpretación de los resultados obtenidos.

16. Instalaciones e instrumentación

La realización del estudio tendrá lugar en las consultas de Atención Primaria del centro de salud de La Flota.

Para el desarrollo del estudio se utilizarán los siguientes recursos materiales:

- Cuestionarios SCOFF y EHQ-ES.
- Consentimientos informados.
- Material de papelería para la recogida y almacenamiento de los datos.
- Ordenador del centro de salud para el registro de la información obtenida y consulta de la historia clínica de los participantes.

17. Presupuesto

Para la realización de este proyecto de investigación serán necesarios los siguientes recursos:

Recursos humanos

- Asesoramiento y análisis estadístico por profesional especializado: 1.500 €.

Difusión de resultados

- Presentación de los resultados en congresos científicos nacionales e internacionales: 3.000 €.
- Publicación de los resultados en revistas científicas con factor de impacto: 2.000 €.

Recursos materiales

- Impresión de cuestionarios y anexos (60 €).
- Consentimientos informados (20 €).
- Material de papelería (bolígrafos, carpetas y archivadores) (precio aproximado de 20 €).
- Ordenador y recursos informáticos del centro de salud (sin coste adicional).
- Programa estadístico SPSS proporcionado por la Universidad Miguel Hernández (sin coste adicional).

Presupuesto total estimado

Concepto	Coste (€)
Análisis estadístico	1.500
Material fungible y documentación	100
Difusión en congresos	3.000
Publicación científica	2.000
Total	6.600 €

El coste total estimado para la realización y difusión de este proyecto de investigación se trataría de 6.600 euros.

18. Bibliografía

1. Ernstmeyer K, Christman E. Eating disorders. In: Nursing: Mental Health and Community Concepts [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 30 may 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK616963/>
2. Bryant E, Miskovic-Wheatley J, Touyz S, et al. Screening, assessment and diagnosis in the eating disorders: findings from a rapid review. J Eat Disord. 2022;10(1):78.
3. Klein DA, Sylvester JE, Schvey NA. Eating Disorders in Primary Care: Diagnosis and Management. Am Fam Physician. 2021;103(1):22-32.
4. Feltner C, Peat C, Reddy S, et al. Screening for Eating Disorders in Adolescents and Adults: An Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2022.
5. Rueda Jaimes GE, Díaz Martínez LA, Ortiz Barajas DP, Pinzón Plata C, Rodríguez Martínez J, Cadena Afanador LP. Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas [Validation of the SCOFF questionnaire for screening the eating behaviour disorders of adolescents in school]. Aten Primaria. 2005 Feb 15;35(2):89-94. Spanish. doi: 10.1157/13071915. PMID: 15727751; PMCID: PMC7684380.
6. Kutz AM, Marsh AG, Gunderson CG, Maguen S, Masheb RM. Eating Disorder Screening: A Systematic Review and Meta-analysis of Diagnostic Test Characteristics of the SCOFF. J Gen Intern Med. 2020;35(3):885-893.
7. Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD, Fernández-Muñoz JJ, Głębocka A, Fernández-Martínez E, Brytek-Matera A. The Spanish Version of the Eating Habits Questionnaire (EHQ-ES) and Its Links to Symptoms and

- Concerns Characteristic of Eating Disorders among Young Adults.
Nutrients. 2021;13(6):1993. doi:10.3390/nu13061993.
8. Drury CR, Downey AE, Vendlinski S, Crest P, Mittal P, Accurso EC. Managing adolescent eating disorders in primary care: a qualitative study of provider perspectives. J Eat Disord. 2025;13(1):223. doi:10.1186/s40337-025-01412-w.
 9. Santana MLP, Oliveira LS, Curvello-Silva KL, Cunha CM, Menezes IJP, Macêdo PFC, et al. Exploring validated strategies for screening for eating disorders in adolescents and adults in primary health care: a scoping review protocol. Syst Rev. 2024;13(1):288.
 10. Imaz-Roncero C, Ceberio-Etxeberria A, González N, et al. Enfoques utilizados en la prevención secundaria de los trastornos de la conducta alimentaria: revisión narrativa. Nutr Hosp. 2022;39(5):1117-1127.
 11. Koreshe E, Miskovic-Wheatley J, Wallis A, et al. Prevention and early intervention in eating disorders: findings from a rapid review. J Eat Disord. 2023;11:56.
 12. Mills R, Bell L, Waller G. A narrative review of early intervention for eating disorders: barriers and facilitators. Curr Psychiatry Rep. 2023;25(12):845-854.
 13. Robatto AP, Silva CAG, Ferriani MPL. Diagnosis and treatment of eating disorders in children and adolescents. J Pediatr (Rio J). 2024;100(Suppl 1):S52-S62.
 14. Rueda Jaimes GE, Díaz Martínez LA, Ortiz Barajas DP, Pinzón Plata C, Rodríguez Martínez J, Cadena Afanador LP. Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. Aten Primaria. 2005;35(2):89-94.
 15. Hill LS, Reid F, Morgan JF, Lacey JH. SCOFF, the development of an eating disorder screening questionnaire. Int J Eat Disord. 2010;43(4):344-351.

16. Beer CS, Wister A, et al. Validation of the SCOFF as a simple screening tool for eating disorders in an inpatient sample before and during COVID-19. *Int J Eat Disord*. 2025.
17. Coop A, Clark A, Morgan JF, et al. The use and misuse of the SCOFF screening measure over two decades: a systematic literature review. *Eat Weight Disord*. 2024;29(1):29.
18. Bozzola E, Spina G, Agostiniani R, et al. Anorexia nervosa in children and adolescents. *Children (Basel)*. 2024;11(10):1196.
19. Gallagher L, Brown A, Richards K, et al. Evaluating the impact of eating disorder early intervention on functioning in young people. *Eur Eat Disord Rev*. 2025.
20. Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM). Padrón municipal de habitantes: distribución de la población [Internet]. Murcia: Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; [citado 2026 May 14]. Disponible en: CREM - Padrón municipal de habitantes.

19. Anexos

Anexo 1. Abreviaturas

- CASPe: Critical Appraisal Skills Programme España.
- COIR: Código de Investigación Responsable.
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.
- EHQ-ES: Eating Habits Questionnaire-Spanish Version.
- IMC: Índice de Masa Corporal.
- MeSH: Medical Subject Headings.
- SPSS: Statistical Package for the Social Sciences.
- TCA: Trastornos de la Conducta Alimentaria.



Anexo 2. Modelo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de investigación:

“Detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria en Atención Primaria: comparación de los cuestionarios SCOFF y EHQ-ES”

Se le invita a participar en un proyecto de investigación cuyo objetivo es comparar la eficacia de dos herramientas de cribado para la detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en Atención Primaria. Consistirá en la cumplimentación de un cuestionario breve relacionado con hábitos y conductas alimentarias. Posteriormente, si es necesario, se llevará a cabo una derivación a los servicios de Salud Mental y se realizará un seguimiento durante un periodo de 3 meses mediante revisión de la historia clínica electrónica.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o abandonar la investigación en cualquier momento sin que ello afecte a la atención sanitaria que recibe habitualmente.

En el caso de los participantes menores de edad, el consentimiento deberá ser firmado por el padre, madre o tutor/a legal correspondiente.

Ante cualquier duda relacionada con el estudio, podrá dirigirse a la investigadora responsable del proyecto.

Yo, D./Dña. _____, con DNI _____, he leído la información anterior y he podido realizar las preguntas oportunas sobre el estudio.

He sido informado/a de forma adecuada sobre los objetivos y procedimiento de la investigación y acepto participar voluntariamente en este proyecto.

Firma del participante:

Firma del padre/madre o tutor legal (en caso de menores de edad):

Anexo 3. Cuestionario SCOFF.

Se basa en 5 preguntas que se contestan como “sí” o “no”, siendo positivo cuando la persona contesta afirmativamente a 2 o más preguntas:

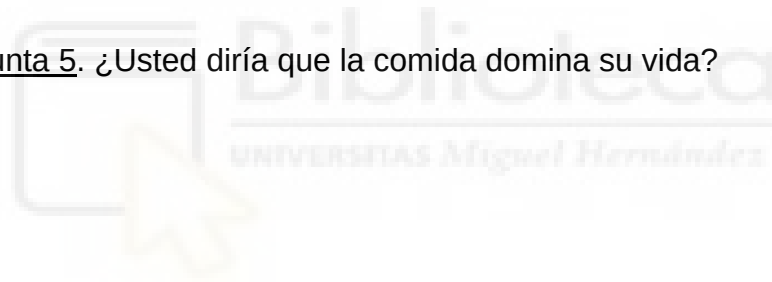
- Pregunta 1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy llena?
- Pregunta 2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de

comida que ingiere?

- Pregunta 3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kg en un período de 3 meses?

• Pregunta 4. ¿Cree que está gorda aunque los demás digan que está demasiado delgada?

- Pregunta 5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?



Anexo 4. Cuestionario EHQ-ES (Eating Habits Questionnaire-Spanish Version) (7)

Los ítems se responden mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (falso, nada verdadero, ligeramente verdadero, principalmente verdadero y muy verdadero), donde las puntuaciones más altas indican una mayor tendencia a conductas compatibles con ortorexia nerviosa:

1. Estoy más informado/a que los demás acerca de la alimentación saludable.
2. Rechazo ofertas sociales que conllevan tener que comer comida poco sana.
3. La forma en la que preparo mi comida es importante en mi dieta.
4. Sigo una dieta que tiene muchas reglas.
5. Mis hábitos alimenticios son superiores a los de los demás.
6. Me distraigo con pensamientos de comer de forma saludable.
7. Solo como lo que mi dieta me permite.
8. Comer de forma saludable es una fuente significativa de estrés en mis relaciones.
9. He hecho muchos esfuerzos para comer de forma más saludable a lo largo del tiempo.
10. Mi dieta afecta el tipo de empleo que yo aceptaría.
11. Mi dieta es mejor que las dietas de los demás.
12. Me siento en control cuando como de forma saludable.
13. El año pasado, los amigos o miembros de la familia me han comentado que estoy demasiado/a preocupado/a con comer sano.
14. Tengo dificultad para encontrar restaurantes que sirvan las comidas que yo como.
15. Comer de la manera que yo lo hago me da una sensación de satisfacción.

16. Pocas comidas son saludables para que yo las coma.
17. Me paso más de tres horas al día pensando en comer de forma saludable.
18. Salgo menos desde que he empezado a comer de forma saludable.
19. Sigo de forma rígida una dieta de comida saludable.
20. Me siento genial cuando como de forma saludable.
21. Preparo comida de la forma más saludable.

