



R E V I S T A M É D I C A
PANACEA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA. ICA, PERÚ

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

p-ISSN 2223-2893

e-ISSN 2225-6989

VOLUMEN 12 NÚMERO 2

PUBLICACION CUATRIMESTRAL

MAYO - AGOSTO

2023

ARTÍCULO ORIGINAL:

Experiencia de Aprendizaje-Servicio: Anorexia y bulimia en un colegio de Lima - Perú

Service-Learning Experience: Anorexia and bulimia in a school in Lima - Peru

AUTOR:

Edith Quispe Rivera

Elena Muñoz Zambrano

Amelia Olortegui Moncada

Eduardo Garay Ugaz

Katherine Cueto Torres

Valdivia Vizarraga Boris

REVISTAS.UNICA.EDU.PE

INDEXADA EN:



Publicación cuatrimestral destinada a la difusión del conocimiento y producción científica en el campo de la salud por medio de la publicación de artículos de investigación, artículos de revisión, reporte de casos y cartas al editor.



Experiencia de Aprendizaje-Servicio: Anorexia y bulimia en un colegio de Lima - Perú

Service-Learning Experience: Anorexia and bulimia in a school in Lima - Peru

Quispe-Rivera Edith¹, Muñoz-Zambrano Elena², Olortegui-Moncada Amelia³, Garay-Ugaz Eduardo⁴, Katherine Cueto Torres⁵, Valdivia-Vizarraga Boris⁶.

1. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Tecnología Médica, estudiante de Tecnología Médica. <https://orcid.org/0000-0002-8508-5618>
2. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Tecnología Médica. Dra. En Salud y Desarrollo en los Trópicos. USAL. España. <https://orcid.org/0000-0002-2560-3903>
3. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Tecnología Médica Magister en Gerontología. <https://orcid.org/0000-0002-2465-6798>
4. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Tecnología Médica, Magister en Administración y Gerencia en Salud. UNMSM. <https://orcid.org/https://orcid.org/0000-0002-5937-7780>
5. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Tecnología Médica Magister en Gestión de los Servicios de Salud. <https://orcid.org/0000-0001-5920-7477>
6. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Tecnología Médica Lic. en Tecnología Médica. <https://orcid.org/0000-0002-6146-340X>

Correspondencia:

Nombre: Dra. Muñoz Zambrano María Elena
Dirección: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Av. Grau 755, 15001 Lima, Perú
Teléfono: (+51) 945455887
Correo Electrónico:
mmunozz1@unmsm.edu.pe

Agradecimiento:

EP de Tecnología Médica. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Autoridades del Colegio Nuestra Señora de Lourdes. Lima- Perú.

Contribuciones de autoría:

EQR, BVV, participaron en la concepción del trabajo y recolección y obtención de datos, MEMZ y KCT realizaron el análisis, interpretación, revisión crítica del manuscrito, y la revisión final del artículo, AOM y EGU redactaron el manuscrito y aportaron material de estudio.

Conflicto de intereses: no existen conflictos de intereses del autor o autores de orden económico, institucional, laboral o personal.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Cómo citar:

Quispe-Rivera Edith, Muñoz-Zambrano Elena, Olortegui-Moncada Amelia, Garay-Ugaz Eduardo, Katherine Cueto Torres, Valdivia-Vizarraga Boris. Experiencia de Aprendizaje-Servicio: Anorexia y bulimia en un colegio de Lima- Perú. Rev méd panacea 2023;12(2):32-38.

Recibido: 24 - 05 - 2023
Aceptado: 08 - 06 - 2023
Publicado: 12 - 07 - 2023

RESUMEN

Objetivo: Concientizar a los adolescentes de 14 a 17 años sobre la bulimia y la anorexia nerviosa mediante un taller de capacitación en un colegio de Lima- Perú, año 2021. **Método:** Utilizamos el APS (Aprendizaje servicio). El estudio fue descriptivo, transversal, realizado en 36 adolescentes del 3er al 5to año de secundaria. Se tuvieron charlas que combinan un diagnóstico situacional y resultados post intervención. Se incluyó en la primera sesión, conceptos de anorexia y bulimia, factores de riesgo. En la segunda, datos sobre incremento de casos en el contexto actual, que hacer frente a un caso de anorexia y bulimia. Para la tercera sesión, la importancia de tener una buena autoestima, imagen corporal y presión social; para nuestra cuarta y última sesión, abordamos sobre la pirámide nutricional, hábitos alimenticios saludables, y la importancia del deporte. **Resultados:** Tuvimos 24 participantes mujeres y 11 hombres. De las 12 preguntas para 36 participantes (432 respuestas), las respuestas correctas (C) fueron, de 318 /432, y respuestas incorrectas (I) de 114/432. La prueba de KS para las respuestas correctas no tiene una distribución normal, por lo que hay una relación significativa entre pruebas de pre y post test, mientras que para las respuestas incorrectas, se tiene una distribución normal por lo que no hay una relación significativa entre ambas variables.

Conclusión: Se demostró, el progreso de nuestros participantes, con las evaluaciones presentadas, lo cual nos evidencia el impacto de este APS.

Palabras Claves: Conducta y mecanismos de conducta- Anorexia nerviosa- Bulimia nerviosa (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To raise awareness of bulimia and anorexia nervosa among adolescents from 14 to 17 years old through a training workshop in a school in Lima- Peru, year 2021. **Method:** We used the APS (Service Learning). The study was descriptive, cross-sectional, conducted in 36 adolescents from 3rd to 5th year of high school. Talks were held combining a situational diagnosis and post-intervention results. The first session included concepts of anorexia and bulimia, risk factors. In the second session, data on the increase of cases in the current context, what to do when faced with a case of anorexia and bulimia. For the third session, the importance of having a good self-esteem, body image and social pressure; for our fourth and last session, we addressed the nutritional pyramid, healthy eating habits, and the importance of sports. **Results:** We had 24 women and 11 men participants. Of the 12 questions for 36 participants (432 responses), the correct answers (C) were 318 /432, and incorrect answers (I) were 114/432. The KS test for the correct answers does not have a normal distribution, so there is a significant relationship between pre-test and post-test, while for the incorrect answers, it has a normal distribution so there is no significant relationship between both variables.

Conclusion: The progress of our participants was demonstrated with the evaluations presented, which shows the impact of this PSA.

Key words: Behavior and behavioral mechanisms- Anorexia nervosa- Bulimia nervosa

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los trastornos de conducta alimentaria (TCA) entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescentes dado el riesgo para la salud que implican (1).

El término de anorexia nerviosa (AN) se utilizó en 1874 por el médico británico William Gull. A partir de la década de 1960, la AN se le reconoce como la enfermedad “moderna” y “enigmática” por Hilde Bruch y Mara Selvini. El concepto de Bulimia fue dado en 1979 por el psiquiatra británico Gerald Russell (2).

Los trastornos alimentarios que incluyen la anorexia y bulimia nerviosa, así como la obesidad y los atracones generalmente se inician durante la adolescencia (3). Estos trastornos afectan principalmente a las mujeres y en pocos casos a los varones (1).

La anorexia nerviosa es considerada una patología típica que engloba la parte social media y alta; caracterizada por el temor desmesurado a aumentar de peso y una alteración de la imagen corporal, lo cual es motivado por conductas sociales (4) u otros comportamientos de pérdida de peso como actividad física excesiva. Los adolescentes no se controlan de forma programada en los centros de salud al dejar la atención pediátrica (14 o 16 años). Es en casa donde los padres “descubren” el comportamiento de los hijos con la pérdida o baja de peso (5).

La bulimia nerviosa, una enfermedad mental cuatro veces más común que la anorexia nerviosa, se caracteriza por atracones seguidos de conductas compensatorias de purga, que incluyen vómitos autoinducidos, abuso de diuréticos, abuso de laxantes y abuso de insulina (6).

Es importante la educación nutricional (EN), dentro del tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), ya que contribuye a que el paciente modifique sus actitudes y rutinas en relación con la comida, pierda miedos y restablezca un patrón de alimentación saludable (7).

Todo el entorno familiar y los profesionales del contexto laboral o educativo cumplen un rol importante para acompañar al paciente en el cambio de comportamientos y mejora en las actitudes en relación a una alimentación saludable (Fig. 1) (8).

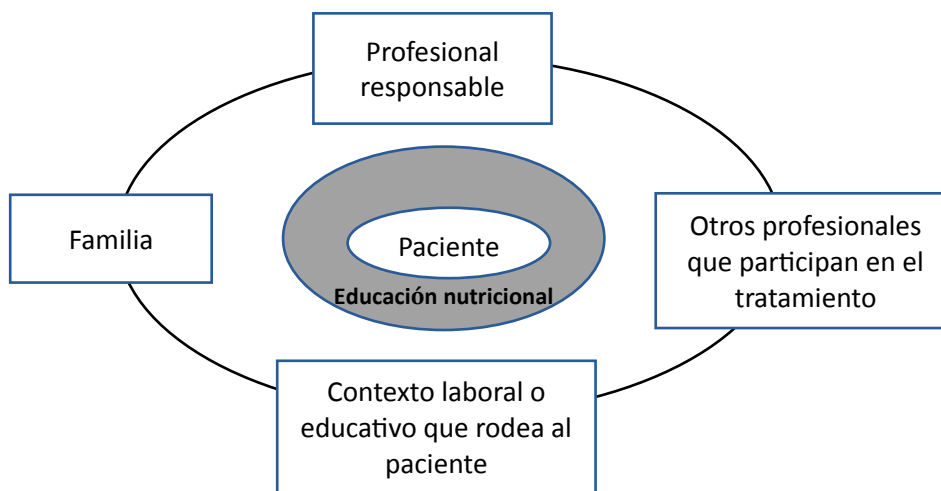


Fig. 1. Agentes implicados en el proceso de la educación nutricional

Fuente: Loria Kohen et al., 2021 (8)

Este estudio se realizó con el objetivo de concientizar a los adolescentes varones y mujeres de 14 a 17 años sobre la bulimia y la anorexia nerviosa sumados a generar un pensamiento crítico respecto a estos trastornos alimenticios mediante un taller de capacitación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal, realizado en 36 adolescentes de 14 a 17 años pertenecientes del 3er al 5to año de secundaria de un colegio público de Lima ubicada en el distrito de Lima-Perú. Previo consentimiento informado a sus padres y el asentimiento informado a los adolescentes, contactamos con la directora del colegio, explicamos los objetivos del estudio y la metodología a emplear, tuvimos charlas de orientación a los padres de familia, explicamos la forma de abordar a los estudiantes y el proceso de entrada. Excluimos a los adolescentes que faltaron a clases. Las charlas se dieron en el ámbito de la anorexia y bulimia. Para generar mayores expectativas entre los asistentes, le colocamos el nombre de “Ana y Mia no son tus amigas”.

En la tabla 1 mostramos el cuestionario con las 12 preguntas validadas por un juicio de expertos y alternativas de respuesta según escala Likert.

Tabla 1. Cuestionario Pre y post test aplicado a los participantes

N°	Preguntas	Alternativas de respuestas
1	¿Cuál de los conceptos es considerada como la definición de anorexia nerviosa?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es el aumento de peso en un adolescente. ✓ Trastorno alimentario caracterizado por la disminución en el consumo de alimentos. ✓ Trastorno alimentario caracterizado por el consumo abundante de alimentos. ✓ Es el aumento del deseo por la comida.
2	¿Qué factor (es) son predisponentes para padecer de anorexia y/o bulimia?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obesidad materna ✓ Sentimientos de inferioridad o baja autoestima ✓ Aislamiento social o dificultad para relacionarse dentro de un colectivo ✓ Herencia o factores genéticos
3	¿Qué tienen en común la anorexia y la bulimia? Marca la alternativa que no corresponde	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Restricciones alimenticias ✓ Distorsión de la imagen corporal ✓ Descontrol ante la comida ✓ Resistencia al tratamiento
4	¿Crees que estos trastornos solo se dan en mujeres?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sí, siempre se da en mujeres ✓ No, también hay hombres que las padecen
5	¿Qué factor (es) considerarías esenciales para mantener una alimentación saludable?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo de diferentes tipos de alimentos al día ✓ Tomar suplementos dietéticos y/o herbolarios ✓ Tener un régimen dietético estricto
6	¿Qué factor consideras que incluye más en los hábitos alimentarios en los adolescentes?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Por el tipo de alimentación que se sigue en casa. ✓ Por conductas de imitación de lo que hacen otros adolescentes. ✓ Por los estilos de vida de moda. ✓ Por conductas de alimentación seguidas de las redes sociales
7	¿Qué harías frene a un caso de anorexia y bulimia?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Animar a la persona a que busque ayuda profesional ✓ Escuchar a la persona y mostrarse comprensivo ✓ Todas las anteriores
8	La Anorexia y Bulimia tienen impacto en los siguientes tipos de relaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relaciones familiares ✓ Relaciones sociales ✓ Relaciones en el estudio ✓ Todas las anteriores
9	¿Cuáles de los siguientes conceptos se asocia más a una persona con anorexia restrictiva?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La persona no ha incurrido en episodios de atracones o vómitos, pero limita su dieta de manera irracional. ✓ La persona regularmente se induce el vómito mediante uso de laxantes, diuréticos u otros métodos. ✓ Atracones de manera discreta, porciones mayores a las que se debería comer. ✓ Ninguna de las anteriores
10	¿Cuáles de los siguientes conceptos se asocia más a una persona con anorexia compulsiva?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La persona no ha incurrido en episodios de atracones o vómitos, pero limita su dieta de manera irracional. ✓ La persona regularmente se induce el vómito mediante uso de laxantes, diuréticos u otros métodos. ✓ Atracones de manera discreta, porciones mayores a las que se debería comer. ✓ Ninguna de las anteriores
11	Son características de anorexia, excepto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Miedo intenso de ganar peso ✓ Cambia la forma de percibir el peso corporal ✓ Se rehúsa a mantener el peso corporal normal ✓ Atracones de manera discreta
12	Respecto a la pirámide nutricional, marque lo correcto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La pirámide nutricional posee 6 niveles. ✓ La situación de los alimentos en diferentes escalones es reflejo de la cantidad total que debe consumirse ✓ Los alimentos ubicados en la base de la pirámide son los que deben consumirse con mayor frecuencia ✓ Las frutas ocupan el primer escalón de la pirámide nutricional

Para las sesiones de aprendizaje tuvimos tres profesionales expertos: Un médico, una psicóloga especialista en la materia y una nutricionista. Invitamos además a dos estudiantes de medicina de los últimos años de estudio a dictar charlas en los talleres. Se realizó las pruebas de normalidad Kolmogrov- Smirnov para la diferencia del Pre y post test para las respuestas correctas e incorrectas.

RESULTADOS

Tuvimos 24 participantes del sexo femenino y 11 del sexo masculino

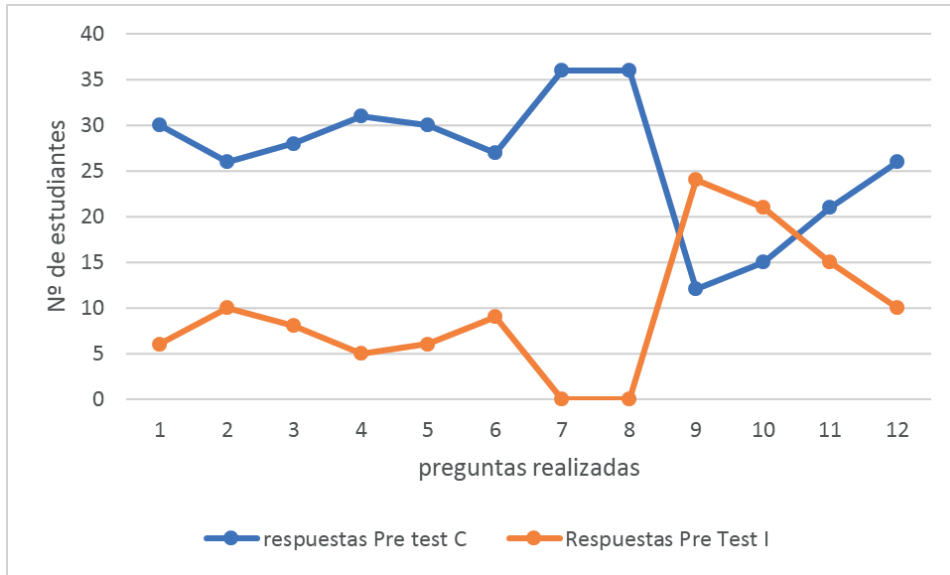


Fig. 2. Resultados pre intervención de Anorexia y Bulimia

En la figura 2, observamos que del total del cuestionario con 12 preguntas para 36 participantes (432 respuestas), las respuestas correctas (C) fueron, de 318 /432 y respuestas incorrectas (I) de 114/432.

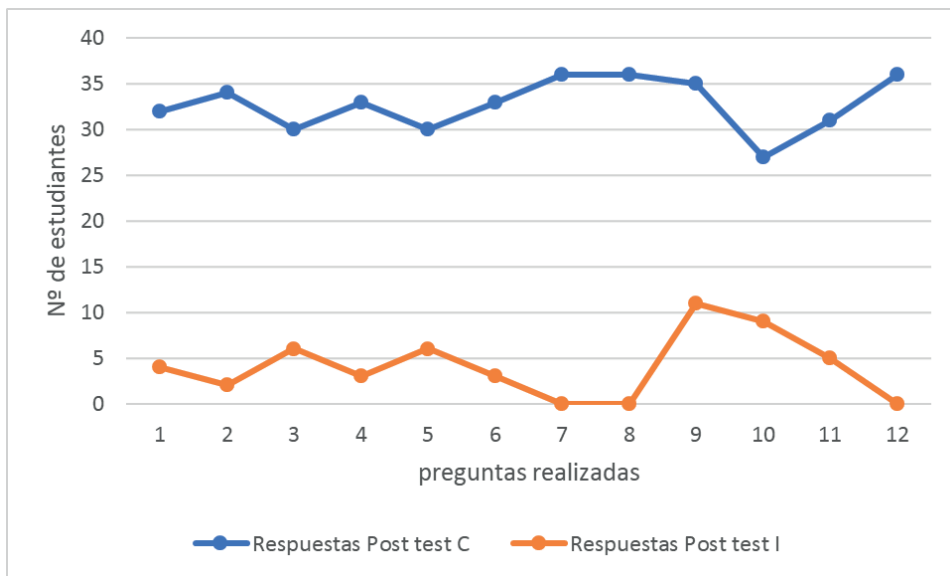


Fig. 3. Resultados post intervención de Anorexia y Bulimia

En la Figura 3 que corresponde a los resultados post intervención, encontramos respuestas correctas (C) de 393/432, y respuestas incorrectas (I) de 49/432.

Tabla 2. La prueba de KS no tiene una distribución normal, hay una relación significativa entre pruebas de pre y post test.

Tabla 2. Pruebas de normalidad para la diferencia (Post Test C- Pre-Test C).

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
dif_C	0,232	12	0,072	0,844	12	0,031

a. Corrección de significación de Lilliefors
C: Respuesta correcta

Tabla 3. La prueba de KS tiene una distribución normal, no hay una relación significativa entre las pruebas de pre y post test.

Tabla 3. Pruebas de normalidad para la diferencia (Post Test I- Pre-Test I).

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
dif_I	0,254	12	0,032	0,869	12	0,063

a. Corrección de significación de Lilliefors
I: Respuesta incorrecta

REDES SOCIALES

Utilizamos, Instagram, Facebook, Google meet, You Tube para difundir esta actividad, de manera que los padres y demás familiares participen como oyentes. Esto permitió que los padres de familia se enriquezcan con la información. En la sesión de Google meet, tuvimos también la participación de algunos padres de familia quienes con su entusiasmo pudieron acompañar a sus hijos durante el desarrollo de los talleres.

DISCUSIÓN

Los trastornos alimentarios son comunes en niños y adolescentes, y pueden resurgir nuevamente en jóvenes con la etapa de transición a la adultez; esto puede afectar la trayectoria académica o laboral del joven. El estudio realizado por Martínez-Suárez V., et al (2022), (9) sobre el análisis fenomenológico interpretativo muy diferente al nuestro que bien se debería incluir en los estudios como una alternativa, se basó en el Análisis Fenomenológico Interpretativo, que incluye las transcripciones de las entrevistas construyendo un conjunto de metatemas (preocupación por la delgadez y la salud, la oposición entre las creencias de los padres sobre los factores de la buena salud y los síntomas alimentarios en las jóvenes y los cambios en los métodos de crianza y educación tradicional). En este estudio participaron 13 pacientes y 11 padres a diferencia del nuestro cuya participación fue exclusivamente de 36 estudiantes.

Existen algunos programas de prevención sobre estilos de vida y hábitos alimentarios saludables que recomiendan tener una iniciación temprana y estar orientados a desarrollar la autoestima y la toma de decisiones, siendo imprescindible para esto último, la actuación sobre los factores culturales, sin embargo no tenemos resultados de la aplicación de estos programas y que están diseñados para pacientes que provengan de un centro de salud mental que bien pueden ser adecuadas para trabajos en colegios, universidades, puestos de salud entre otros. (10) y si consideramos que, en el proceso de recuperación nutricional del paciente, los niveles de ansiedad tienden a incrementarse con la ingesta de alimentos, la situación se torna más preocupante (11).

El personal docente es un factor clave en la consejería y acompañamiento de los adolescentes. en relación con este último, debe tener características personales adecuadas, como flexibilidad, empatía y paciencia (12), que pueda trabajar en coordinación con el resto del equipo que interviene en su tratamiento (médicos endocrinólogos, nutricionistas, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, psicopedagogos, personal de enfermería, etc.). En el presente estudio, fueron factores clave las capacitaciones dadas por nuestros especialistas, en psicología, nutrición y medicina que crearon un ambiente agradable, de mucha confianza e interacción mutua con los estudiantes.

La participación de las familias mejora la eficacia de las intervenciones educativas al facilitar la aplicación práctica y la adhesión de todos los miembros a los nuevos modelos de conducta propuestos (13,14).

Existen guías, manuales, directivas, procedimientos, programas educativos, etc. sobre el accionar que se debe considerar frente a este flagelo de la anorexia y bulimia en adolescentes y jóvenes, sin embargo no tenemos los artículos o publicaciones referentes a esto, es posible que los estudios se hayan realizado, pero si no tenemos las evidencias de ello poco se puede hacer para implementar las medidas en base a estos resultados, por lo que creemos que se tiene un subdiagnostico de esta enfermedad.

La problemática de estos trastornos es muy variada y multifactorial, el cual nos exige una mayor atención y actuación tanto en los adolescentes como a sus familiares y que incluya aspectos psicológicos, clínicos, culturales, educativos, familiares y sobre todo sociales. Dada la gravedad de los trastornos de la conducta alimentaria, es necesario contar con programas de prevención eficaces y fáciles de implementar que reduzcan las tasas de incidencia, prevalencia y además tengan beneficios para la salud, para la sociedad que considere aspectos económicos (15) y que involucre la parte psicológica y conductual (16).

Es necesario manejar protocolos estandarizados en escolares con estos problemas de desórdenes alimenticios, si bien cada escuela tiene su propia realidad en relación a la población estudiantil y sus recursos económicos, así como la cultura, religión, crianza, personalidad entre otras variables, se hace necesario considerar estos protocolos que puedan unificar criterios para intervenir a esta población de riesgo en salud, sin embargo en una revisión reciente de los manuales existentes, los autores concluyen que existe una falta de consenso entre los expertos en nutrición clínica (17).

Se concluye que, durante las sesiones, se pudo evidenciar el progreso de los estudiantes en cuanto a conocimientos de anorexia y bulimia y esto se observó por la encuesta post intervención realizada a los estudiantes, por el cual las preguntas fueron respondidas en forma más detallada, con sustento científico y de acuerdo con los parámetros contenidos en las conferencias dictadas por nuestros especialistas. Con ello podemos demostrar, el progreso de nuestros participantes, lo cual nos evidencia el impacto que se produjo con las charlas realizadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Striegel-Moore R, Bulik CM. Factores de riesgo de los trastornos alimentarios. *Am Psychol* 2007;62(3):181-198. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.181>
- Berrios G, Porter R. Una Historia de la psiquiatría clínica. Madrid: Editorial Triacastela; 2012. p.683-690. <https://triacastela.com/producto/una-historia-de-la-psiquiatria-clinica/>
- Golden N, Katzman D, Kreipe R, et al. Eating Disorders in Adolescents: Position Paper of the Society for Adolescent Medicine. *Journal of Adolescent Health*. 2003;33(6):496-503. DOI: 10.1016/s1054-139x(03)00326-4. PMID: 14642712.1.
- Crespín, Juana M^a Ariza. "La anorexia en las aulas" Revista digital para profesionales de la enseñanza 1-5,2009. <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6398.pdf>
- Flórez-Alarcón L. La intencionalidad de la acción en el proceso motivacional humano. *Psychologia Avances de la Disciplina*. 2018;12(2):115-35. <https://www.redalyc.org/journal/2972/297266678009/html/>
- Treatment of Patients with Eating Disorders, Third Edition. En: *APA Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders: Comprehensive Guidelines and Guideline Watches* [Internet]. 1.a ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2006 [citado 19 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.psychiatryonline.com/content.aspx?aID=138660>
- Díaz, M., et al. "Guía de prevención de TCA en adolescentes." Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/729/72912555004.pdf> (2015).
- Loria Kohen Viviana, Campos del Portillo Rocío, Valero Pérez Marllyn, Mories Álvarez María Teresa, Castro Alija María José, Matía-Martín María Pilar et al . Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2021 Ago. [citado 2023 Jun 19] ; 38(4): 857-870. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112021000400857&lng=es. Epub 20-Sep-2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03617>.
- Martínez-Suárez Venancio, Suárez-González Félix, López Díaz-Ufano Marisa. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en Atención Primaria. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2022 [citado 2023 Jun 19] ; 39(spe2): 112-120. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500016
- Sanz Jiménez, Claudia María. Programa de educación para la salud dirigido a adolescentes con anorexia nerviosa. BS thesis. 2017. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680627>
- Cipatli Ayuzo-del Valle N, Covarrubias-Esquer J. Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Pediatría* 2019; 86:80-6. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmp/v86n2/0035-0052-rmp-86-03-80.pdf>
- Hackert AN, Kniskern MA, Beasley TM. Academy of Nutrition and Dietetics: Revised 2020 Standards of Practice and Standards of Professional Performance for Registered Dietitian Nutritionists (Competent, Proficient, and Expert) in eating disorders. *J Acad Nutr Diet* 2020;120(11):1902-19. e54. DOI: 10.1016/j.jand.2020.07.014
- Gómez Candela C, Palma Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Kohen V, et al. [Consensus document about the nutritional evaluation and management of eating disorders: anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and others. Executive abstract]. *Nutr Hosp* 2018;35(2):489-94. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200489
- Lian B, Forsberg SE, Fitzpatrick KK. Adolescent Anorexia: Guiding Principles and Skills for the Dietetic Support of Family-Based Treatment. *J Acad Nutr Diet* 2019;119(1):17-25. DOI: 10.1016/j.jand.2017.09.003
- Wolter V, Hammerle F, Buerger A, Ernst V. Prevention of eating disorders-Efficacy and cost-benefit of a school-based program ("MaiStep") in a randomized controlled trial (RCT). *Int J Eat Disord*. 2021 Oct;54(10):1855-1864. DOI: 10.1002/eat.23599. Epub 2021 Sep 8. PMID: 34498304.
- Martínez-Suárez V, Suárez-González F, López Díaz-Ufano M. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en Atención Primaria. *Nutrición Hospitalaria*. 2022;39(spe2):112-20. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500016
- McMaster CM, Wade T, Franklin J, Hart S. A review of treatment manuals for adults with an eating disorder: nutrition content and consistency with current dietetic evidence. *Eat Weight Disord* 2020. DOI: 10.1007/s40519020-00850-6

