

Articulo TCA Arpasi-Palian corregido.pdf

 Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:581914517

Fecha de entrega

22 abr 2026, 6:06 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

22 abr 2026, 6:09 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Articulo TCA Arpasi-Palian corregido.pdf

Tamaño del archivo

308.3 KB

6 páginas

3896 palabras

20.218 caracteres

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Trabajos entregados
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 19% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	www.elsevier.es	2%
2	Internet	www.amp.cmp.org.pe	1%
3	Internet	www.researchgate.net	<1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Internet	www.sac.org.ar	<1%
8	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
10	Internet	smiba.org.ar	<1%
11	Internet	editorial.umariana.edu.co	<1%

12	Internet	pmc.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
13	Internet	revcalixto.sld.cu	<1%
14	Internet	www.medwave.cl	<1%
15	Internet	docs.bvsalud.org	<1%
16	Internet	docs.google.com	<1%
17	Internet	repositorio.ug.edu.ec	<1%
18	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%
19	Internet	revista.nutricion.org	<1%
20	Internet	revista.rmu.org.uy	<1%
21	Internet	socepa.org	<1%
22	Internet	tesis.unap.edu.pe	<1%
23	Internet	www.analesdepediatria.org	<1%
24	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
25	Internet	otdchile.org	<1%

26	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
27	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
28	Internet	archbronconeumol.org	<1%
29	Internet	cartocritica.org.mx	<1%
30	Internet	dspace.ucacue.edu.ec	<1%
31	Internet	renc.es	<1%
32	Internet	www.revistafarmaciahospitalaria.es	<1%
33	Publicación	Agramonte, Alejandra Rebeca Díaz. "Asociación entre trombocitopenia y riesgo d...	<1%
34	Internet	docta.ucm.es	<1%
35	Internet	dspace.unach.edu.ec	<1%
36	Internet	repositorio.uchile.cl	<1%
37	Internet	repositorio.udea.edu.co	<1%
38	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
39	Internet	revistabiomedica.org	<1%

40	Internet	riull.ull.es	<1%
41	Internet	ru.dgb.unam.mx	<1%
42	Internet	saludata.saludcapital.gov.co	<1%
43	Internet	www.renhyd.org	<1%
44	Internet	zagan.unizar.es	<1%

DIRECCIÓN GENERAL
DE INVESTIGACIÓN

Factores asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional de Lima, Perú: un estudio de casos y controles

Fiorella L. Arpasi Calderon ^{a *}, Leyla A. Palian Anton ^a

^aEscuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Peruana Unión, Carretera Central Km 19.5, Ñaña, Lurigancho- Chosica, Lima 15464, Perú.

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se reconocen como una condición de creciente impacto en la salud mental, particularmente en adolescentes y adultos jóvenes. Sin embargo, en el contexto peruano la evidencia analítica sobre los factores asociados a los TCA aún es limitada. **Objetivo:** Evaluar los factores asociados a los TCA en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional de Lima, Perú. **Métodos:** Se realizó un estudio de casos y controles en pacientes atendidos entre 2022 y 2024 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Los casos fueron pacientes con diagnóstico de TCA según criterios del DSM-5 o código CIE-10 (F50), y los controles fueron pacientes sin dicho diagnóstico atendidos en el mismo centro y periodo. Como variables independientes se evaluaron la edad, sexo, antecedente de agresión sexual, religión, y procedencia. Se empleó regresión logística para estimar odds ratios crudos y ajustados (ORa). **Resultados:** Se incluyeron 200 pacientes, de los cuales 100 fueron casos y 100 controles. En los casos, los TCA más frecuentes fueron anorexia nerviosa (63%) y bulimia nerviosa (28%). En el análisis de regresión logística, el único factor que se mantuvo asociado de manera significativa en el análisis multivariado fue la edad. Específicamente, el aumento de cada año de edad se asoció a una disminución del 6% del odds de tener un TCA (ORa= 0.94; IC 95%: 0.92 a 0.96; p<0.001). Al hacer el análisis según el tipo de TCA, una mayor edad se asoció a menor odds de anorexia nerviosa (ORa= 0.92; IC 95%: 0.89 a 0.95; p<0.001) y bulimia nerviosa (ORa= 0.96; IC 95%: 0.93 a 0.99; p=0.006). Además, el sexo femenino se asoció a un mayor odds de anorexia nerviosa (ORa= 2.96; IC 95%: 1.00 a 8.73; p=0.050). **Conclusión:** Una menor edad se asoció con mayores odds de TCA en esta población hospitalaria peruana, mientras que el sexo femenino se asoció con mayores odds de anorexia nerviosa. Estos hallazgos aportan evidencia local útil para la identificación clínica de grupos potencialmente más vulnerables.

Palabras clave: Trastornos de Alimentación y de la Ingestión de Alimentos; Anorexia Nerviosa; Bulimia Nerviosa; Estudios de Casos y Controles; Perú.

1. Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) según el DSM-5, se reconocen como alteraciones persistentes en los patrones de alimentación que impactan negativamente tanto la salud física como el funcionamiento psicosocial. Se clasifican como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, entre otros, los cuales se caracterizan por alteraciones persistentes en los patrones de ingesta y en la percepción corporal [1].

En los últimos años, la carga de enfermedad asociada a los TCA ha mostrado una tendencia creciente a nivel global, alcanzando una prevalencia aproximada de 354 casos por cada 100 000 habitantes afectando con mayor frecuencia a mujeres, como a población adolescente y adulta joven [2–4]. Se estima que en el continente americano, la prevalencia puede alcanzar hasta el 4.6% [5]. En el contexto peruano, la prevalencia de TCA varía según la población estudiada y se ubica entre 10.1% y 12.5%, lo que refleja su creciente importancia como problema de salud pública [6,7].

Diversos estudios han descrito múltiples factores que pueden estar relacionados en su aparición y que muestran un mayor riesgo atribuible como el abuso sexual, predisposición genética, factores biológicos, psicológicos, socioculturales, religiosos y familiares [8–10]. En el ámbito peruano, un estudio transversal previo durante la pandemia por COVID-19 señaló que variables como el sexo femenino, la preocupación por la imagen corporal, el año académico, y la presencia del trastorno en el entorno familiar y/o social se asocian con una mayor frecuencia de TCA [7].

A pesar de la evidencia disponible, los estudios aún presentan heterogeneidad en las poblaciones evaluadas, en la definición de las exposiciones y en la calidad metodológica de los estudios, lo que dificulta la comparación entre resultados. Además, en el contexto peruano, la evidencia sigue siendo escasa y proviene principalmente de estudios transversales en poblaciones específicas

* Autor de correspondencia Tel.: +51-912-960-456
E-mail: fiorellaarpasi@upeu.edu.pe

como estudiantes o adolescente [7,11]. En este contexto, un estudio de casos y controles puede aportar evidencia local sobre características asociadas a los TCA en población peruana atendida en un centro de referencia. Si bien este diseño no permite establecer causalidad, sí proporciona una evidencia analítica relevante para identificar variables potencialmente relacionadas con la presencia de estos trastornos. De esta manera, el estudio puede contribuir a ampliar la evidencia nacional, generar hipótesis para investigaciones futuras y aportar información de utilidad para la identificación oportuna de grupos clínicamente relevantes.

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo evaluar los factores asociados a los TCA en pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional de Lima, Perú.

2. Método

2.1 Diseño, población y muestra

Se realizó un estudio de casos y controles en pacientes que acudieron al servicio de psiquiatría de un Hospital Nacional de Lima, Perú (Hospital Nacional Hipólito Unanue) durante los años 2022-2024. La muestra evaluada provino del registro de historias clínicas de consulta externa o de hospitalización. Los casos fueron definidos como pacientes con diagnóstico de TCA, basado en criterios del DSM-5 o en el código CIE-10 (F50). Los controles correspondieron a pacientes sin diagnóstico de TCA, atendidos en el mismo servicio y periodo, seleccionados al azar. Se excluyeron pacientes con deficiencia intelectual, trastornos psiquiátricos mayores concomitantes (como demencia o esquizofrenia), antecedente de cáncer, gestantes y aquellos con información incompleta en la historia clínica.

Se elaboró un marco muestral con las historias clínicas de pacientes elegibles. Posteriormente, se seleccionaron aleatoriamente los casos con diagnóstico de TCA y los controles sin TCA, en una razón de 1:1. Se consideró como proporción de exposición en los casos el 43.8% y en los controles el 24.9%, tomando como referencia un estudio previo que evaluó antecedentes de eventos traumáticos en personas con y sin TCA [12]. Se asumió un nivel de confianza del 95% y una potencia del 80%. El cálculo se realizó utilizando el programa Epidat 4.2, obteniéndose un tamaño mínimo de muestra de 98 casos y 98 controles, con un total de 196 participantes.

2.2 Contexto del estudio

El Hospital Nacional Hipólito Unanue es un Establecimiento de Salud público de nivel III referente de alta complejidad, situado en el distrito de El Agustino, Lima, Perú. Cuenta con atención ambulatoria en Consulta Externa, atención inmediata en Emergencia y atención de internamiento en Hospitalización para patologías complejas. En este contexto, el servicio de Psiquiatría registra aproximadamente 8000 atenciones anuales por diversos diagnósticos.

2.3 Variables

La variable dependiente fue la presencia de TCA, definido como la presencia de un diagnóstico registrado en la historia clínica según criterios del DSM-5 o código CIE-10 (F50). Esta variable fue operacionalizada de forma dicotómica: casos (pacientes con diagnóstico de TCA) y controles (pacientes sin diagnóstico de TCA).

Las variables independientes de interés incluyeron características sociodemográficas y antecedentes personales obtenidos a partir de la historia clínica, tales como la edad (en años), el sexo (masculino/femenino), el antecedente de agresión sexual (sí/no), la religión (sin religión, católico y otras) y la procedencia (Lima, provincia o extranjero). Estas variables fueron consideradas como factores potencialmente asociados con la presencia de TCA. Adicionalmente, se recolectó el lugar de atención (consulta externa u hospitalización) como covariable para el ajuste estadístico.

2.4 Procedimientos

Tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Unión y de la institución hospitalaria, se llevó a cabo la recolección de datos por parte de los investigadores. Inicialmente, se identificaron las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de TCA que cumplían los criterios de selección. A partir de este marco muestral, se solicitó al archivo de historias clínicas la selección aleatoria de los registros correspondientes tanto a los casos como a los controles. Posteriormente, la información relevante fue extraída de las historias clínicas y registrada en una base de datos en Microsoft Excel.

2.5 Análisis estadístico

Se realizó la limpieza y codificación de la base de datos en el programa de Microsoft Excel. Posteriormente, se importó al programa STATA V19.0 para el análisis. Para el análisis descriptivo se usaron frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas y mediana con rango intercuartílico para la variable numérica de edad debido a su distribución no normal. Las pruebas de hipótesis para cálculo de valores p incluyeron chi cuadrado para variables categóricas y U de Mann Whitney para la variable de edad. Los factores asociados a los TCA se evaluaron mediante regresión logística para calcular

odds ratios (OR) crudos y ajustados. Las variables incluidas al modelo multivariado se seleccionaron basándose en el posible efecto confusor. Se corroboró la linealidad entre la variable edad y el odds de TCA. Además, se evaluó de manera exploratoria la asociación según anorexia y bulimia nerviosa. Se corroboró la ausencia de multicolinealidad en los modelos mediante el factor de inflación de la varianza que fue <10. Se consideró un valor p menor a 0.05 como estadísticamente significativo.

2.6 Aspectos éticos

El presente trabajo cuenta con la aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Unión (código de aprobación 2025-CEB-FCS – UpeU-«N° 285»). Así mismo, del Comité Institucional de Ética en investigación, la oficina de docencia, el departamento de Psiquiatría y la oficina de Estadística e informática del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se garantizó la confidencialidad de los pacientes con respecto a los datos de sus historias clínicas, asegurándose que los datos se mantuvieran en estricta reserva y se usen únicamente para los fines académicos del estudio. La investigación se desarrolló en conformidad con los principios éticos internacionales establecidos en la Declaración de Helsinki, que orientan a proteger la dignidad, los derechos y el bienestar de las personas cuyos datos son utilizados en estudios científicos.

3. Resultados

En el presente estudio se incluyeron un total de 200 pacientes, de los cuales 100 fueron casos diagnosticados con algún TCA y 100 fueron controles sin TCA. Los TCA en orden de frecuencia fueron anorexia nerviosa (63%), bulimia nerviosa (28%), hiperfagia (5%) y síndrome de pica (4%).

Al comparar las características entre los casos y controles encontramos que los pacientes con TCA tuvieron mayor edad (mediana 32 vs 16 años, $p<0.001$), mayor proporción de sexo masculino (32% vs 16%, $p=0.008$), mayor frecuencia de atención en hospitalización (64% vs 37%, $p<0.001$) y de procedencia de provincia (14% vs 5%, $p=0.032$) (Tabla 1).

En el análisis de regresión logística, el único factor que se mantuvo asociado de manera significativa en el análisis multivariado fue la edad. Específicamente el aumento de cada año de edad se asoció a una disminución del 6% del odds de tener un TCA ($ORa=0.94$; IC 95%: 0.92 a 0.96; $p<0.001$) (Tabla 2). Asimismo, se observó de manera gráfica que a mayor edad hubo menor odds de tener un TCA (Figura 1).

Al hacer el análisis según el tipo de TCA encontramos que una mayor edad se asoció a menor odds de anorexia nerviosa ($ORa=0.92$; IC 95%: 0.89 a 0.95; $p<0.001$) y el sexo femenino se asoció a un mayor odds de anorexia nerviosa ($ORa=2.96$; IC 95%: 1.00 a 8.73; $p=0.050$). Además, una mayor edad se asoció a un menor odds de bulimia nerviosa ($ORa=0.96$; IC 95%: 0.93 a 0.99; $p=0.006$) (Tabla 3). No se evaluó la asociación según hiperfagia y síndrome de pica debido a su baja frecuencia.

4. Tablas

Tabla 1

Características sociodemográficas y clínicas de los participantes presencia de trastorno de conducta alimentaria.

Características	Casos de TCA (n=100) n (%)	Controles (n=100) n (%)	Valor p
Edad (años), mediana (RIQ)	32 (22 a 55)	16 (14 a 20.5)	<0.001
Sexo			0.008
Masculino	32 (32.0)	16 (16.0)	
Femenino	68 (68.0)	84 (84.0)	
Lugar de atención			<0.001
Consulta externa	36 (36.0)	63 (63.0)	
Hospitalización	64 (64.0)	37 (37.0)	
Antecedente de agresión sexual			0.434
No	74 (74.0)	69 (69.0)	
Sí	26 (26.0)	31 (31.0)	
Religión			0.056
Sin religión	15 (15.0)	28 (28.0)	
Católico	77 (77.0)	62 (62.0)	
Otras (evangélico, mormón, testigo de Jehová)	8 (8.0)	10 (10.0)	

Procedencia		0.032
Lima	82 (82.0)	94 (94.0)
Provincia	14 (14.0)	5 (5.0)
Extranjero	4 (4.0)	1 (1.0)

8

Tabla 2

Factores asociados a trastornos de la conducta alimentaria (n = 200).

26

Variables	OR crudo	IC95%	Valor p	OR ajustado*	IC95%	Valor p
Edad (años)	0.94	(0.92 a 0.96)	<0.001	0.94	(0.92 a 0.96)	<0.001
Sexo						
Masculino	Ref			Ref		
Femenino	2.47	(1.25 a 4.88)	0.009	1.99	(0.80 a 4.91)	0.137
Antecedente de agresión sexual						
No	Ref			Ref		
Sí	1.28	(0.69 a 2.37)	0.434	0.89	(0.41 a 1.96)	0.780
Religión						
Sin religión	Ref			Ref		
Católico	0.43	(0.21 a 0.88)	0.020	0.61	(0.26 a 1.40)	0.240
Otras religiones	0.67	(0.22 a 2.06)	0.483	1.40	(0.37 a 5.33)	0.626
Procedencia						
Lima	Ref			Ref		
Provincia	0.31	(0.11 a 0.90)	0.032	0.37	(0.11 a 1.26)	0.112
Extranjero	0.22	(0.02 a 1.99)	0.177	0.18	(0.02 a 1.76)	0.141

1

OR: odds ratio; IC 95%: intervalo de confianza al 95%, Ref: referencia.

*Ajustado por edad, sexo, antecedente de agresión sexual, religión, procedencia y lugar de atención.

Tabla 3

40

Factores asociados a la anorexia y bulimia nerviosa.

23

Variables	Anorexia nerviosa (n=159) OR ajustado* (IC 95%)	Valor p	Bulimia nerviosa (n=128) OR ajustado* (IC 95%)	Valor p
Edad (años)	0.92 (0.89 a 0.95)	<0.001	0.96 (0.93 a 0.99)	0.006
Sexo				
Masculino	Ref		Ref	
Femenino	2.96 (1.00 a 8.73)	0.050	2.79 (0.67 a 11.70)	0.159
Antecedente de agresión sexual				
No	Ref		Ref	
Sí	0.56 (0.21 a 1.46)	0.234	1.34 (0.48 a 3.75)	0.572
Religión				
Sin religión	Ref		Ref	
Católico	0.41 (0.15 a 1.10)	0.077	0.87 (0.27 a 2.80)	0.818

Otras religiones	1.72 (0.39 a 7.65)	0.475	0.68 (0.06 a 7.62)	0.751
Procedencia				
Lima	Ref		Ref	
Provincia	0.31 (0.06 a 1.57)	0.156	0.26 (0.03 a 2.21)	0.216
Extranjero	-	-	0.47 (0.05 a 4.74)	0.522

OR: odds ratio; IC 95%: intervalo de confianza al 95%, Ref: referencia.

*Ajustado por edad, sexo, antecedente de agresión sexual, religión, procedencia y lugar de atención.

5. Figuras

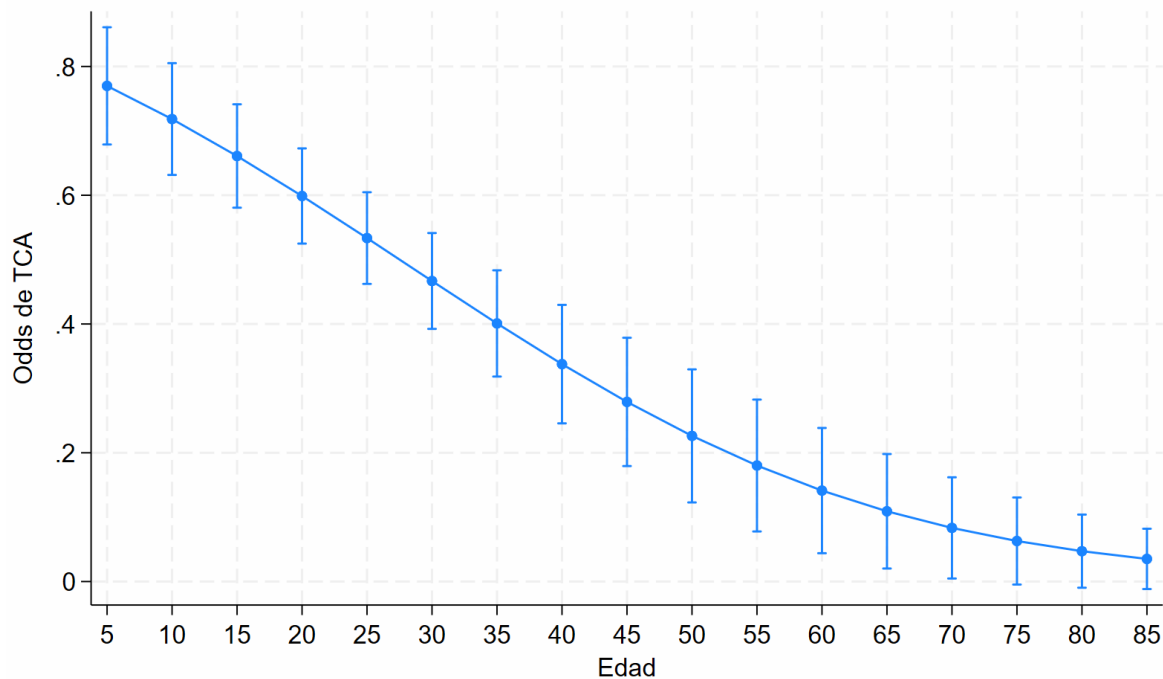


Figura 1. Relación entre la edad y el odds de trastornos de conducta alimentaria.

6. Discusion

En el presente estudio de casos y controles se evidenció que la edad fue el principal factor asociado a los TCA, observándose que a menor edad existe una mayor odds de presentar estos trastornos. Esta asociación se mantuvo tanto en el análisis global como en los subgrupos de anorexia y bulimia nerviosa. Así mismo, se identificó que el sexo femenino se asoció a mayor odds de anorexia nerviosa.

Estos resultados concuerdan con la evidencia previa la cual señala que la adolescencia y la adultez temprana representan los periodos de mayor vulnerabilidad para el desarrollo de TCA[3]. Asimismo, una revisión sistemática del 2023 reportó que la prevalencia de TCA en niños y adolescentes llegaba al 22.3%, siendo más afectado el sexo femenino donde llegó al 30.0% [4]. En el contexto peruano, estudios previos han reportado una mayor frecuencia de TCA en población adolescente con factores asociados como la insatisfacción corporal, la autopercepción negativa de la salud y la influencia del entorno social y familiar [7,11]. Esta mayor vulnerabilidad podría explicarse por la interacción de múltiples factores propios de estas etapas del desarrollo. Durante la pubertad y la transición hacia la adultez se producen cambios hormonales y neuroconductuales que pueden influir en la regulación del apetito, la ansiedad, el control de impulsos y la percepción corporal. A ello se suma una mayor exposición a ideales corporales restrictivos y a presiones socioculturales relacionadas con la delgadez particularmente en mujeres, lo que podría contribuir al inicio o consolidación de conductas alimentarias alteradas [13,14].

Otro hallazgo importante fue que el sexo femenino se asoció con una mayor odds de anorexia nerviosa. Este hallazgo coincide con múltiples estudios que reportan una mayor prevalencia de TCA en mujeres, atribuida principalmente a factores socioculturales como los estándares de belleza centrados en la delgadez, así como a factores psicológicos como la insatisfacción con la imagen corporal y la baja autoestima [11,15].

Además, no se evidenció una asociación significativa entre los TCA y las variables como antecedente de agresión sexual, la religión y la procedencia en el análisis multivariado. Aunque algunos estudios han identificado el abuso sexual como un factor de

riesgo significativo [12,16,17], la ausencia de asociación en este estudio podría explicarse por limitaciones inherentes al registro de la información en historias clínicas, subregistro de antecedentes sensibles o por la influencia de variables no consideradas. En tanto que, la práctica religiosa juega un papel mixto ya que, puede aumentar el riesgo de TCA o puede ser un factor protector [10].

20

Desde una perspectiva clínica y de salud pública, los resultados señalan la importancia de identificar tempranamente a la población joven como grupo de alto riesgo para TCA, especialmente en contextos urbanos con vulnerabilidad como Lima Este. En este sentido, se hace necesario fortalecer estrategias de tamizaje oportuno, así como intervenciones preventivas orientadas al desarrollo de habilidades como la regulación emocional, la autoestima y una percepción corporal saludable. Además, el sistema de salud debería considerar reforzar los programas de salud mental en instituciones educativas y en el primer nivel de atención.

39

37

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, debido a su diseño de casos y controles, no es posible establecer relaciones causales ni confirmar la temporalidad entre los factores evaluados y la presencia de TCA. Segundo, el uso de historias clínicas introduce sesgo de información debido a subregistro o registro incompleto de algunas variables, particularmente aquellas de carácter sensible o subjetivo. Tercero, al haberse realizado en un único hospital nacional de referencia, la extrapolación de los hallazgos a otras poblaciones debe hacerse con cautela. Finalmente, no fue posible evaluar otros factores potencialmente relevantes descritos en la literatura, como antecedentes familiares, insatisfacción corporal, o variables socioeconómicas. Sin embargo, el estudio también cuenta con fortalezas. Se empleó un diseño analítico apropiado para explorar asociaciones, con selección aleatoria de casos y controles a partir de un marco muestral definido. Además, se realizó un análisis de regresión ajustado para disminuir el sesgo de confusión.

Conclusión

1

10

En los pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría de un hospital de referencia peruana, una menor edad se asoció con mayores odds de TCA, mientras que el sexo femenino se asoció con mayores odds de anorexia nerviosa. Estos resultados aportan evidencia local sobre el perfil clínico y sociodemográfico de los TCA y resaltan la necesidad de fortalecer su identificación temprana en grupos potencialmente más vulnerables.

Referencias

- Vázquez Arévalo R, Aguilar XL, Ocampo Tellez-Girón MT, Mancilla-Díaz JM. Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Rev Mex Trastor Aliment - Mex J Eat Disord.* 2015;6: 108–120. doi:10.1016/j.rmta.2015.10.003
- Liu K, Gao R, Kuang H, E R, Zhang C, Guo X. Global, regional, and national burdens of eating disorder in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2021: A trend analysis. *J Affect Disord.* 2025;388: 119596. doi:10.1016/j.jad.2025.119596
- Ward ZJ, Rodríguez P, Wright DR, Austin SB, Long MW. Estimation of Eating Disorders Prevalence by Age and Associations With Mortality in a Simulated Nationally Representative US Cohort. *JAMA Netw Open.* 2019;2: e1912925. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.12925
- López-Gil JF, García-Hermoso A, Smith L, Firth J, Trott M, Mesas AE, et al. Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2023;177: 363–372. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.5848
- Arija Val V, Santi Cano MJ, Novalbos Ruiz JP, Canals J, Rodríguez Martín A. [Characterization, epidemiology and trends of eating disorders]. *Nutr Hosp.* 2022;39: 8–15. doi:10.20960/nh.04173
- Ponce Torres C, Turpo Espinoza K, Salazar Pérez C, Viteri-Condori L, Carhuancho Aguilar J, Taype Rondan Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Rev Cuba Salud Pública.* 2017;43: 551–561.
- Zila-Velasque JP, Grados-Espinoza P, Regalado-Rodríguez KM, Luna-Córdova CJ, Calderón GSS, Díaz-Vargas M, et al. Prevalencia y factores del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina humana del Perú en el contexto de la pandemia de covid-19: estudio multicéntrico. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2025;54: 1–10. doi:10.1016/j.rcp.2022.07.005
- Suarez-Albor CL, Galletta M, Gómez-Bustamante EM. Factors associated with eating disorders in adolescents: a systematic review. *Acta Bio Medica Atenei Parm.* 2022;93: e2022253. doi:10.23750/abm.v93i3.13140
- Solmi M, Radua J, Stubbs B, Ricca V, Moretti D, Busatta D, et al. Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. *Braz J Psychiatry.* 2020;43: 314–323. doi:10.1590/1516-4446-2020-1099
- Thomas H, O'Callaghan C, Best M, Bräutigam M, Kimber T, Wade T, et al. Christian religion and spirituality in eating disorder development, experience, and recovery: an exploration of lived experience in Australia and New Zealand. *Front Psychol.* 17: 1764418. doi:10.3389/fpsyg.2026.1764418
- Riveros-Arenas G, Garrido-Pinedo M, Reyes-Bossio M. Risk factors associated with eating disorders in adolescents from Metropolitan Lima. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2025;15: 14–23. doi:10.22201/fesi.20071523e.2025.1.781
- Convertino AD, Morland LA, Blashill AJ. Trauma exposure and eating disorders: Results from a United States nationally representative sample. *Int J Eat Disord.* 2022;55: 1079–1089. doi:10.1002/eat.23757
- Ayuzo-del Valle NC, Covarrubias-Esquer JD, Ayuzo-del Valle NC, Covarrubias-Esquer JD. Trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Mex Pediatr.* 2019;86: 80–86.
- Robatto AP, Cunha C de M, Moreira LAC. Diagnosis and treatment of eating disorders in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J).* 2023;100: S88–S96. doi:10.1016/j.jped.2023.12.001
- Torres-Cruz E, Torres-Cruz F. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria. *Rev Innova Educ.* 2021;3: 349–359. doi:10.35622/j.rie.2021.02.004
- Behar R, Barra F de la, Behar R, Barra F de la. Abuso sexual infantil y adolescente y su relación con trastornos alimentarios. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2021;59: 308–320. doi:10.4067/S0717-92272021000400308
- Hazzard VM, Ziobrowski HN, Borg SL, Schaefer LM, Mangold AC, Herting NA, et al. Past-Year Abuse and Eating Disorder Symptoms Among U.S. College Students. *J Interpers Violence.* 2022;37: NP13226–NP13244. doi:10.1177/08862605211005156