

# INFORME RESUM

Programa de prevenció primària i secundària  
dels trastorns alimentaris a l'educació secundària  
obligatòria.

Cerdanyola del Vallès

Curs 2022-2023



Novembre 2023

## **Direcció i coordinació dels continguts**

*Raquel Linares Bertolín.. Psicòloga clínica. Directora FITA*

*Meritxell Lozano Rochel. Educadora social i psicopedagoga. Coordinació del programa.*

*Mariona Fandos Farell. Psicòloga, àrea de prevenció i promoció de la salut.*

*Paula Martínez Santín. Psicòloga, àrea de prevenció i promoció de la salut.*

*Daniel Fernández Sánchez. Psicòleg clínic expert en TCA.*

*Jordi Alabèrnia Segura. Psicòleg expert en avaluació i recerca.*

*Equip de Projectes, Formació i Prevenció de la Fundació FITA.*

## **Agraïments**

*A tot l'alumnat participant al programa i llurs famílies.*

*Als equips docents, equips d'orientació i direccions del centres educatius: IES Banús, IES Institut Forat del Vent, IES Gorgs, IES Jaume Mimó, IES Pere Calders, Centre de Formació i Treball Flor de Maig, Escala Dei Cerdanyola i FEDAC Cerdanyola.*

*A l'equip de l'EAP de Cerdanyola del Vallès, a la Montserrat García (Directora de l'EAP), a la Lourdes Pérez (Inspectora d'educació) i als Serveis Territorials del Departament d'Educació de Cerdanyola del Vallès.*

*A l'equip del Casal Infantil i del Casal Jove de Cerdanyola del Vallès.*

*A l'Eva Ozcoz, Cap de CPS de Salut Pública de l'Àrea Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Cerdanyola del Vallès, la Regidoria de salut de l'Ajuntament de Cerdanyola i a l'Alcalde de Cerdanyola, el Sr. Carlos Cordón Núñez.*

*A Dra . Montserrat Pàmies Massana, Cap d'Àrea de Salut Mental Infantojuvenil de l'Hospital Parc Taulí.*

*A l'equip del tècnic del Pla Director de Salut Mental i Addiccions de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut i al Director del Pla Director de Salut Mental i Addiccions de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut,, el Sr. Joan Vegué.*

## **Novembre, 2023**

**Informació de contacte:** [fita@fitafundacion.org](mailto:fita@fitafundacion.org)

## **Amb el Suport de:**



**Generalitat de Catalunya**  
**Departament de Salut**



**Ajuntament de Cerdanyola del Vallès**

FACTA NON VERBA

## Contingut

1. Introducció.....	4
1. Prevenió Primària:.....	7
1.1. Resultats de la prevenió primària .....	7
1.2 Hàbits alimentaris (esmorzar) .....	12
1.3 Famílies ateses.....	14
1.4 Claustres docents atesos .....	15
2. Prevenió Secundària .....	16
3. Resultats.....	18
4. Conclusions i recomanacions.....	20
5. Referències. ....	22

# 1. Introducció

Durant el curs 2022-2023 s'ha dut a terme el Programa de prevenció primària i secundària dels trastorns alimentaris a l'educació secundària obligatòria dirigit a l'alumnat de 3r d'E.S.O. de la ciutat de Cerdanyola del Vallès.

El programa s'ha desenvolupat amb la col·laboració del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, l'Àrea de Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Cerdanyola del Vallès, el Servei Educatiu de Cerdanyola del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya i els centres educatius de la ciutat.

Es tracta d'un programa pioner en la prevenció i detecció primerenca dels Trastorns de la Conducta Alimentària en població adolescent basat en les directrius sobre les intervencions de promoció i prevenció en matèria de salut mental destinades a adolescents: estratègies per ajudar als joves a prosperar i en l'evidència extreta d'un programa similar realitzat a la població de Mijas.

El programa:

- ✨ Uneix la prevenció primària (treballant factors protectors en el conjunt de la població adolescent) i la secundària (treballant factors protectors amb un segment de població adolescent en la qual ja s'han detectat conductes de risc amb la finalitat de reduir l'aparició dels Trastorns Alimentaris i la seva gravetat).
- ✨ Promou la detecció precoç dels TCA.
- ✨ Implica als i les adolescents, les seves famílies i els i les professionals que treballen amb aquest col·lectiu (docents, educadors/es, professionals de l'educació i de la salut).
- ✨ Estableix les bases per a reduir el risc de desenvolupar un Trastorn Alimentari.
- ✨ Facilita l'accés i derivació a un tractament especialitzat en cas necessari.
- ✨ Redueix la durada de la malaltia (en cas de desenvolupar-se), la durada dels tractaments, així com el risc de cronicitat i hospitalització perllongada en adolescents que prenen consciència de malaltia al llarg de les dues fases de prevenció.

- ✨ Permet prendre el pols al benestar emocional adolescent del municipi per poder planificar accions i programes específics.

Amb aquest programa, la Fundació FITA, amb el suport del Departament de Salut, el Departament d'Educació i l'Àrea de Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Cerdanyola, busca revertir la situació actual en que s'ha detectat un augment de casos significatiu en la població adolescent.

### **Objectius del programa:**

1. Potenciar factors de protecció per prevenir el desenvolupament de problemàtiques de salut mental.
2. Promoure la detecció primerenca dels TA.
3. Facilitar la consciència de malaltia quan el TA es mostra de manera incipient i quan el TA ja s'ha desenvolupat.
4. Revertir el TA en els adolescents que mostren trets compatibles amb TA incipient.
5. Promoure la demanda d'ajuda facilitant l'accés a un tractament especialitzat en TA als adolescents que ja han desenvolupat un TA.
6. Facilitar eines i estratègies per la prevenció primerenca a les famílies potenciant els factors de protecció.
7. Promoure la consciència de malaltia dins el context familiar.
8. Formar als equips docents en els factors de protecció i la detecció primerenca dels TA.

### **Població destinatària:**

- ✨ El total d'alumnes destinataris del programa son: 547 alumnes de 3er de la ESO de la ciutat de Cerdanyola ( 23 grups classe) i les seves famílies.

- ✨ Els equips docents dels 8 centres educatius participants. un total de 23 grups classe dels centres educatius de la ciutat de Cerdanyola.
- ✨ Participa un grup del Centre de Formació i Treball Flor de Maig tot i que no participen a l'estudi epidemiològic. Els alumnes del centre tenen NESE i els qüestionaris no estan validats amb població amb NESE.


## 1. Prevenció Primària:


Es treballen factors de protecció en el conjunt de la població adolescent participant en el programa, es facilita a les famílies i als equips docents eines per la detecció primerenca dels TCA.

### **Sessions de prevenció primària per potenciar els factors de protecció.**

S'han realitzat 3 sessions en 3 setmanes consecutives amb el següent contingut. Les sessions han estat conduïdes per professionals de la psicologia.

- Passació de tests (EAT40 + BSQ)
- Comprensió dels TCA.
- Autoestima, autoimatge i xarxes socials
- Educació i gestió emocional.
- Hàbits saludables i mites.

 **Taller de prevenció dels TCA per a les famílies** d'educació secundària on s'han treballat els continguts relacionats amb les TA i reforçat els factors de protecció. Les sessions han estat conduïdes per professionals de la psicologia.

 **Formació en detecció primerenca dels TA per als professionals dels centres educatius** on s'han treballat els continguts relacionats amb les TA i s'han facilitat eines per la direcció precoç i l'acompanyament. Les sessions han estat conduïdes per professionals de la psicologia.

### 1.1. Resultats de la prevenció primària

La mostra final està conformada per 436 alumnes de 14 anys (52% noies; 48% nois) que actualment estan cursant tercer de l'ESO als IES de Cerdanyola del Vallès. A la Figura 1 es descriu l'alumnat participant en funció de l'IES de procedència. I a la Figura 2 es descriu l'alumnat participant distribuït per sexe expressat.

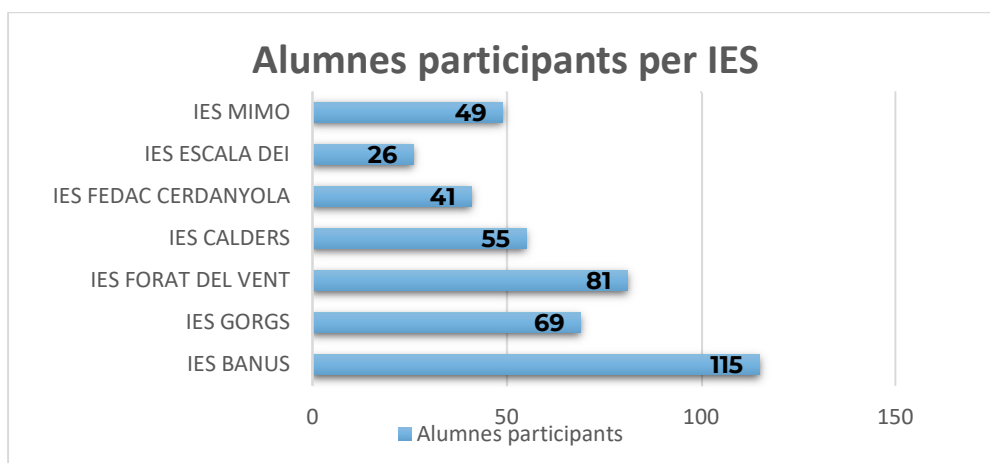


Figura 1. Alumnes participants per IES

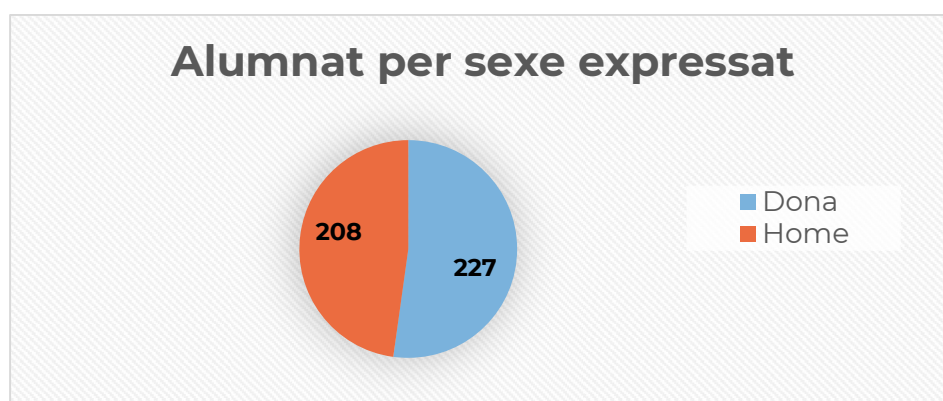


Figura 2. Alumnat participant per sexe expressat

Per a estudiar la prevalença de risc de tenir un TCA, s'han utilitzat dos qüestionaris autoadministrats, l'Eating Attitude Test (EAT-40) i el Body Shape Questionnaire (BSQ).

🌟 **L'EAT-40** és un instrument àmpliament usat per a l'avaluació de risc en TCA. Avalua actituds alimentàries anòmales, especialment les relacionades amb la por de guanyar pes, l'impuls d'aprimament i la presència de patrons alimentaris restrictius. Es tracta d'un qüestionari autoadministrat, que es compon de 40 ítems que compten amb sis opcions de resposta. El rang de puntuacions va de 0 a 120 on, a més puntuació, més nivell de risc de desenvolupar un TCA.

🌟 El **BSQ** mesura la insatisfacció amb el propi cos, el temor a engreixar, la baixa estima per l'aparença i el desig de perdre pes. Es tracta d'un



qüestionari autoadministrat, que es compona de 34 ítems que compten amb sis opcions de resposta. A major puntuació major insatisfacció corporal.

En la literatura científica, els punts de tall proposats per a cada instrument varien. Trobant-se la majoria entre els 20 i 30 punts en el cas de l'EAT i al voltant dels 100 punts en el BSQ. És important recalcar que amb els diferents punts de tall, ja siguin més elevats o menys, s'aconsegueix una sensibilitat i especificitat diferents.

Segons les últimes xifres de la *Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia* del 2018, en Espanya, la prevalença de TCA entre dones de 12 a 21 anys és del 4,1% a 6,4%, i en 0,3% en homes. Tot indica que, amb la pandèmia per la COVID-19, aquesta prevalença ha augmentat. Durant la pandèmia hi va haver un augment dels factors de risc per desenvolupar TCA i una disminució dels factors protectors. D'aquesta forma, la literatura internacional ha manifestat un increment dels casos de nou diagnòstic i de les recaigudes (Paricio del Castillo, 2021; Devoe et al., 2023). En un recent estudi publicat sobre els efectes de la pandèmia en adolescents catalans, s'ha observat un augment de la incidència de TCA, especialment entre les noies de 10 a 14 anys (Raventós et al., 2023).

En l'avaluació dels instituts de Cerdanyola del Vallès, la prevalença de casos amb risc utilitzant un punt de tall de 21 punts es troba al 19,7% (12,9% noies); amb un punt de tall de 27 és un 11% (7,8% noies); amb un punt de tall de 30 és un 9,4%; i amb un punt de tall de 40 és un 4,1% (3,4% noies). Com era predecible, la prevalença és major en noies que en nois. Els resultats de la nostra avaluació són semblants i esperables si els comparem amb els observats prèviament. (Figura 4)

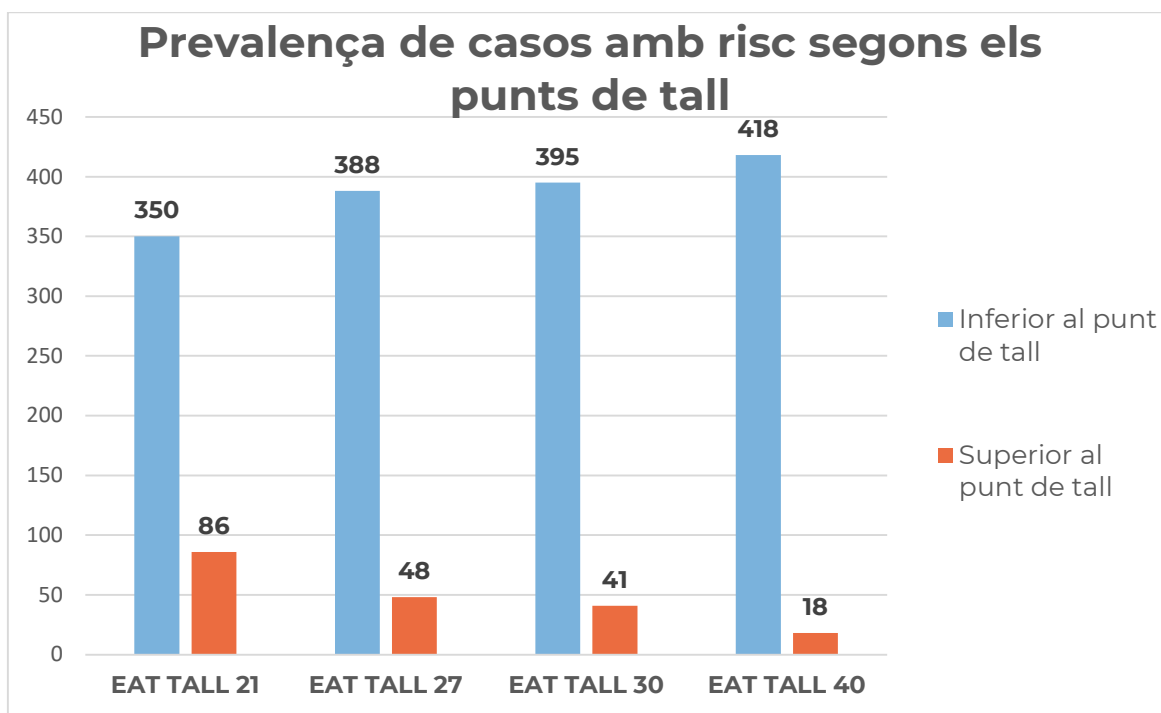


Figura 4 Prevalença de casos amb risc segons els punts de tall

Punt de tall 21		Punt de tall 27		Punt de tall 30		Punt de tall 40	
% Inferior	% Superior	% Inferior	% Superior	% Inferior	% Superior	% Inferior	% Superior
80,3%	19,7%	89,0%	11,0%	90,6%	9,4%	95,9%	4,1%

	Punt de tall 21		Punt de tall 27		Punt de tall 30		Punt de tall 40	
	% Inferior	% Superior	% Inferior	% Superior	% Inferior	% Superior	% Inferior	% Superior
Dona	75,3%	24,7%	85,0%	15,0%	86,8%	13,2%	93,4%	6,6%
Home	85,6%	14,4%	93,3%	6,7%	94,7%	5,3%	98,6%	1,4%

En un estudi realitzat a Tarragona (Babio et al., 2009), van observar un 14,32% de prevalença de conductes de risc de TCA amb un punt de tall de 20. Comparant amb els resultats de Cerdanyola, observem una prevalença un 5% major en la nostra població d'estudi.

En un altre estudi amb adolescents d'Alacant de 12 anys (Pamies-Aubalat, Marcos i Castaño, 2011) es va observar una prevalença de l'11% amb un punt de tall de 30 punts.

En un estudi d'adolescents d'entre 12 i 20 anys de Gran Canaria (Álvarez-Malé, Bautista i Serra, 2015) es va observar una prevalença de risc de TCA del 27,4% amb un punt de tall de 20.

Pel que fa als resultats del BSQ, el 17,2% de les estudiants presenta puntuacions superiors al punt de tall de 100 punts, que indicaria l'existència d'insatisfacció corporal.

Comparant amb l'estudi realitzat a Mijas (Guerrero-Cuevas et al., 2020), els resultats són semblants. A Mijas van reportar en l'EAT-40 una puntuació total major en noies (M=17,60) que en nois (M=14,61), amb un 13% de les noies i un 5,2% dels nois superant el punt de tall de 30. A Cerdanyola també s'ha donat el cas (noies M=15,44; nois M=12,45) (*Figura 5*) amb un 13,2% de noies i un 5,3% de nois superant el punt de tall 30. Pel que fa a les puntuacions del BSQ, a Mijas també van observar una puntuació major en noies (M=76,4) que en nois (M=49,62). A Cerdanyola aquestes puntuacions igualment són majors en noies (M=81) que en nois (M=52,08). (*Figura 6*)

Mitjana Puntuació total EAT- 40	
Dona	15,44
Home	12,45

*Figura 5 Mitjana de puntuació total EAT 40 a Cerdanyola distribuïda per sexe expressat*

Mitjana Puntuació total BSQ	
Dona	81,00
Home	52,08

*Figura 6 Mitjana de puntuació total BSQ a Cerdanyola distribuïda per sexe expressat*

Els resultats obtinguts posen de manifest la necessitat d'identificar i intervenir precoçment en els adolescents amb risc de desenvolupar trastorns alimentaris.

És crucial proporcionar recursos i suport adequats als adolescents que es troben en una etapa especialment vulnerable.

## 1.2 Hàbits alimentaris (esmorzar)

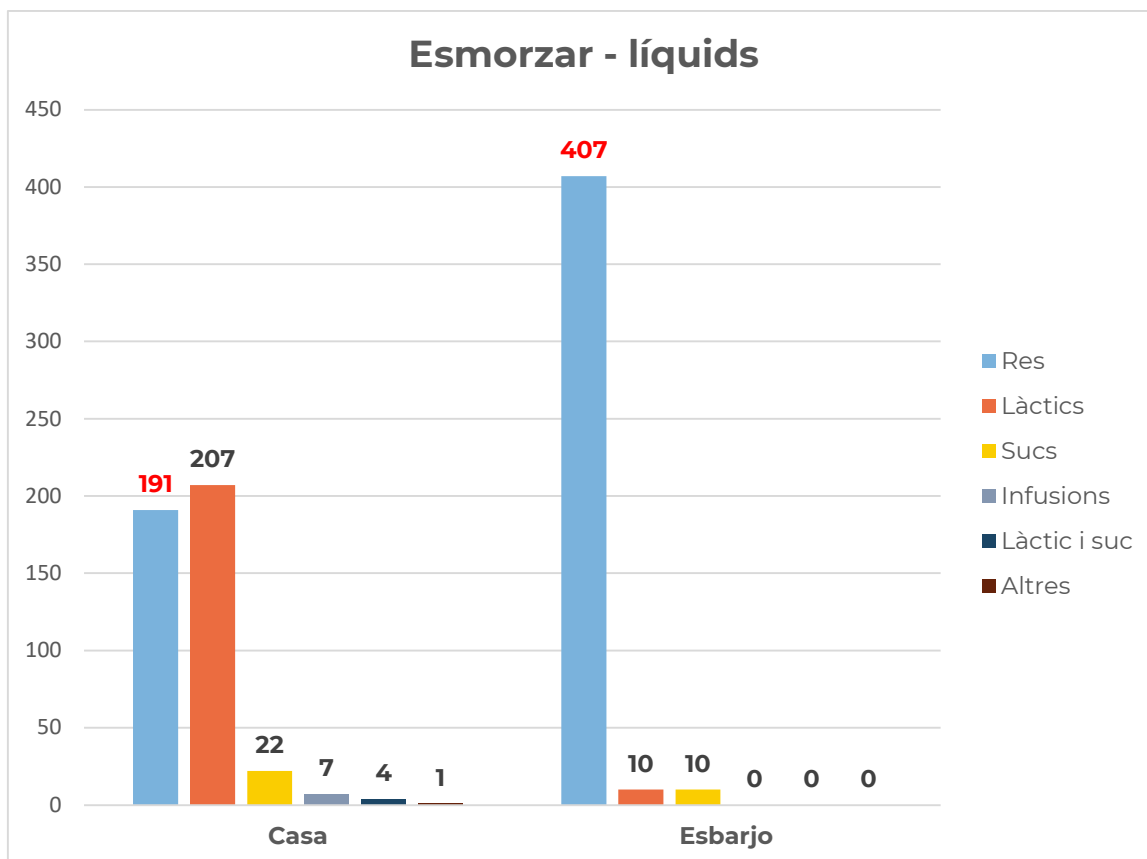


Figura 4. Esmorzar líquid que realitzen els adolescents enquestats a casa i a l'hora del pati

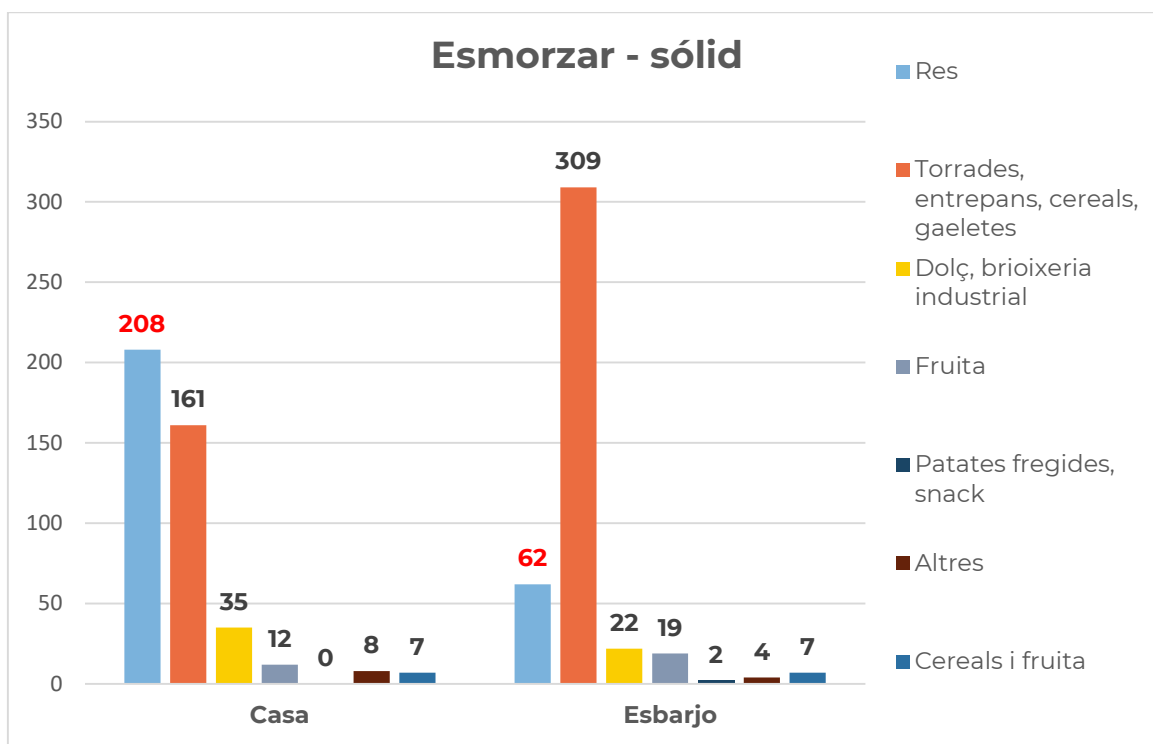








Figura 5. Esmorzar sòlid que realitzen els adolescents enquestats a casa i a l'hora del pati

## Anàlisi:

-  47,7% de l'alumnat participant no esmorza cap tipus de sòlid abans de sortir de casa. (Figura 5)
-  43,8% de l'alumnat participant no esmorza cap tipus de líquid en sortir de casa. (Figura 4)
-  Els alumnes que esmorzen a casa escullen majoritàriament torrades, entrepans, cereals, galetes, per davant de la brioixeria industrials i els snaks. (Figura 5)
-  93,3% de l'alumnat participant no esmorza cap tipus de líquid a l'hora del pati. (Figura 4)
-  14,2% de l'alumnat participant no esmorza cap tipus de sòlid a l'hora del pati (Figura 5)
-  Els alumnes que esmorzen a l'hora del pati escullen majoritàriament Torrades, entrepans, cereals, galetes. (Figura 4)

- ✨ El consum de fruita tant a casa com a l'hora del pati es significativament baix. (Figura 5)
- ✨ Tenint en compte l'amplia durada de la jornada lectiva en educació secundària es un risc per la salut adolescent els hàbits alimentaris actuals en quant a l'esmorzar a casa i a l'hora del pati. Una nutrició inadequada al llarg de la jornada escolar té un impacte negatiu en els hàbits alimentaris a l'hora de dinar i condueix als adolescents a prioritzar:
  - Aliments de baix contingut nutricional i de fàcil consum
  - Snacks
  - Procesats i ultraprocesats

### 1.3 Famílies ateses

Les sessions de prevenció s'han realitzat en format online per facilitar la participació del màxim de famílies.

Han participat 107 persones al tallers de prevenció.

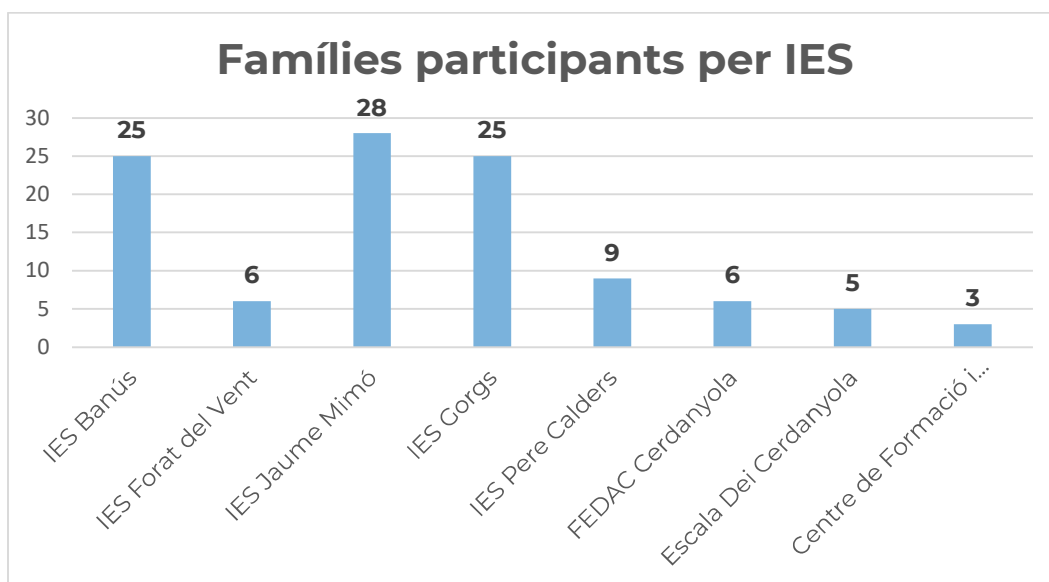


Figura 6 Famílies que participen en els tallers de prevenció en funció de l'IES de procedència.

## **1.4 Claustres docents atesos**

Les sessions de prevenció s'han realitzat en format online per facilitar la participació del màxim de famílies.

S'han realitzat sessions de prevenció als IES de Cerdanyola en format online i en format presencial segons demanda del propi IES.

## 2. Prevenció Secundària

A la fase de prevenció secundària s'han treballat en profunditat els factors protectors que poden ajudar a l'adolescent a superar certes dificultats (falta d'autoestima, alt grau d'ansietat, expressió i comunicació de les seves emocions, frustracions, entre d'altres).

### **Sessions amb adolescents.**

- ✨ Les sessions de treball realitzades amb els adolescents han tingut per objecte:
  - Consolidar el que s'ha après anteriorment.
  - Dotar l'alumnat de noves eines per afrontar les dificultats que poden sorgir a l'adolescència.
  - Treball sobre l'alimentació saludable.
  - Treball sobre les xarxes socials.
  - Treball sobre les emocions i per a què serveixen.
  - Treball sobre l'autoestima.
  - Treball sobre l'autocrítica.
- ✨ El 100% dels adolescents que han realitzat la fase de restest, després de participar a la prevenció secundària, han obtingut puntuacions inferiors a les anteriors. De tots els casos s'observa 1 cas que pot haver manipulat els resultats.
- ✨ El 93.3% dels adolescents que han participat a la prevenció secundària mostra consciència de malestar emocional.

### **Sessions amb famílies.**

- ✨ Les sessions de treball realitzades amb els pares / mares / tutors legals han tingut per objecte:
  - Diferenciar entre els comportaments i conductes que formen part d'un procés adolescent saludable i aquelles conductes i comportaments que ens han d'alertar.



- Senyals d'alerta en gestió emocional, autoestima, autoimatge, xarxes socials.
  - Fomentar habilitats parentals per al maneig de l'adolescent i reforçament de la seva autoestima
- 🌟 En acabar s'ha realitzat una sessió individualitzada amb cada família per fer un retorn sobre l'evolució dels adolescents.


### 3. Resultats

 **Objectiu 1: Potenciar factors de protecció per a prevenir el desenvolupament de problemàtiques de salut mental.**

- N° d'adolescents que participen en els tallers de prevenció.
  - Resultat obtingut →547

 **Objectiu 2: Promoure la detecció primerenca dels TA.**

- N° d'adolescents que presenten trets compatibles amb un TA en l'estudi epidemiològic.
  - Resultat obtingut → 11% ↑

 **Objectiu 3: Facilitar la consciència de malaltia quan el TA es mostra de manera incipient i quan el TA ja s'ha desenvolupat.**

- N° d'adolescents que presenten trets compatibles amb un TA en l'estudi epidemiològic i que participen en la fase de prevenció secundària .
  - Resultat obtingut → 39.58%

 **Objectiu 4: Promoure la demanda d'ajuda facilitant l'accés a un tractament especialitzat en TA als adolescents que ho requereixin.**

- N° d'adolescents que participen en la fase de prevenció secundària i inicien tractament especialitzat.
  - Resultat obtingut → 47.36%

 **Objectiu 5: Facilitar eines i estratègies per la prevenció primerenca a les famílies potenciant els factors de protecció**

- N° de famílies que participen en el taller de prevenció
  - Resultat obtingut →107


 **Objectiu 6: Promoure la consciència de malaltia dins el context familiar**

- N° de famílies que participen en la prevenció secundària

- Resultat obtingut → 31.25%

 **Objectiu 7: Formar als equips docents en els factors de protecció i la detecció primerenca dels TA**

- % de docents que participen en les formacions de professorat
  - Resultat obtingut 75%

 **Objectiu 8: Revertir el TA en els adolescents que mostren trets compatibles amb TA**

- N° d'adolescents que participen en la prevenció secundària i no requereixen un tractament
  - Resultat obtingut → 52.63%

## 4. Conclusions i recomanacions

El programa de prevenció primària i secundària dels trastorns alimentaris a l'educació secundària obligatòria ha fet possible que:

- ✨ 527 adolescents de 3er de la ESO rebin una acció integral i continua de prevenció universal en matèria de salut mental. Facilitant la presa de consciència i el desenvolupament de factors de protecció per la prevenció de les problemàtiques de salut mental d'inici a l'adolescència.
  - **Recomanació:** les accions de prevenció que es desenvolupen als centres educatius de caire puntual no possibiliten el vincle amb els professionals ni l'espai de confiança necessaris per facilitar aprenentatges significatius. Cal desenvolupar programacions coherents que promoguin la reflexió i el canvi en els adolescents.
- ✨ S'han detectat 11% d'adolescents amb trets compatibles amb un TCA
  - **Recomanació:** la prevalença dels TCA es manté a l'alça post pandèmia. Cal promoure accions de prevenció i detecció primerenca.
- ✨ El 47.36% dels adolescents amb trets compatibles amb un TCA han rebut una acció integral i continua en prevenció específica per la reducció de la simptomatologia compatible amb un TCA, d'aquests un 52,6% no han necessitat iniciar un tractament i 46.4% han demanat ajuda i accés a un tractament especialitzat. Tot i així 52,6% adolescents amb trets compatibles amb un TCA no han pogut accedir a la prevenció secundària per negativa de la família, de l'adolescent o impossibilitat de contacte.
  - **Recomanació:** cal treballar més en la conscienciació social i desestigmatització de les problemàtiques de salut mental per promoure la demanda d'ajuda.
- ✨ 107 famílies han pogut beneficiar-se d'un taller per entendre i comprendre la realitat dels TA i poder fer una detecció primerenca a la llar.

- **Recomanació:** cal proporcionar formació de qualitat a les famílies, continguts actualitzats, professionals propers i amb experiència contrastada.
- ✨ 75% dels docents de 3er de la ESO han rebut formació en detecció primerenca dels TA.
  - **Recomanació:** cal proporcionar formació de qualitat als docents, continguts actualitzats i de fàcil aplicació, professionals propers i amb experiència contrastada. Desenvolupar protocols d'actuació adaptats a cada centre que siguin de fàcil comprensió i aplicació.
- ✨ Gairebé el 50% del i les adolescents participants no tenen hàbits alimentaris saludables pel que fa a l'esmorzar.
  - **Recomanació:** Cal incidir en els hàbits alimentaris saludables dels adolescents i revisar si els horaris actuals propicien o dificulten l'establiment d'hàbits saludables.
- ✨ El mateix programa desenvolupat a la població de Mijas durant 10 anys ha fet possible que els adolescents que presenten trets compatibles amb un TA siguin detectes abans dels 6 mesos d'inici de la simptomatologia.
  - **Recomanació:** L'experiència duta a terme a la ciutat de Cerdanyola no ens permet encara extrapolar les dades dels resultats obtinguts a Mijas. Caldria repetir-lo i mantenir-lo incorporant les recomanacions de l'informe per poder avaluar l'impacte del programa a més llarg termini.

## 5. Referències.

1. Álvarez-Malé, M. L., Bautista Castaño, I., & Serra Majem, L. (2015). Prevalence of eating disorders in adolescents from Gran Canaria. *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*, 31(5), 2283-2288. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8583>
2. Babio, N., Canals, J., Pietrobelli, A., Pérez, S., & Arija, V. (2009). A two-phase population study: relationships between overweight, body composition and risk of eating disorders. *Nutricion Hospitalaria: Organo Oficial de La Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*, 24(4), 485-491.
3. Guerrero-Cuevas, B., Valero-Aguayo, L., Solano-Martínez, D., Priore-Molero, C., Perea-Barba, A., & Afán de Rivera, M. D. L. Á. (2020). Detection of eating problems and their relationship with eating habits in adolescents / Detección de problemas alimentarios y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios [Mexican journal of eating disorders]*, 10(3), 261-273. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.2.567>
4. J Devoe, D., Han, A., Anderson, A., Katzman, D. K., Patten, S. B., Soumbasis, A., Flanagan, J., Paslakis, G., Vyver, E., Marcoux, G., & Dimitropoulos, G. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *The International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 5-25. <https://doi.org/10.1002/eat.23704>
5. Pamies-Aubalat, L., Marcos, Y. Q., & Castaño, M. B. (2011). Study of risk of eating disorders in a representative sample of adolescents. *Medicina clinica*, 136(4), 139-143. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.05.023>
6. Paricio del Castillo, R., Mallol Castaño, L., Díaz de Neira, M., & Palanca Maresca, I. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en época COVID: ¿una nueva pandemia? *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 38(4), 9-17. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n4a3>

7. Raventós, B., Abellan, A., Pistillo, A., Reyes, C., Burn, E., & Duarte-Salles, T. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders diagnoses among adolescents and young adults in Catalonia: A population-based cohort study. *The International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 225-234. <https://doi.org/10.1002/eat.23848>
8. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. (2018, 30 de noviembre). *Los trastornos de la conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes* [Comunicado de prensa] <https://www.semg.es/index.php/noticias/item/326-noticia-20181130>