

Alteración de la conducta alimentaria durante la pandemia generada por el COVID-19

Altered eating behavior during the pandemic generated by COVID-19

VINDAS, Melissa¹
SÁNCHEZ, María J.²
SALAMEA, Rosa M.³

Resumen

El objetivo del estudio es examinar los trastornos de conducta alimentaria que ha generado la crisis del confinamiento por COVID-19 en estudiantes universitarios durante el transcurso de los años 2020-2021. Es un estudio de enfoque cuantitativo de alcance explicativo con una muestra de 163 estudiantes de la Universidad Técnica de Machala (Ecuador). Se encontró que la sub escala Obsesión con la delgadez (DT) fue la que tuvo más participantes que cumplieron con el criterio de remisión (50.9%), resultando preocupante que tantos participantes estén obsesionados por la delgadez.

Palabras clave: conducta alimentaria, confinamiento, hábitos alimentarios

Abstract

The objective of the study is to examine the eating behavior disorders that the COVID-19 confinement crisis has generated in university students during the years 2020-2021. It is a quantitative approach study of explanatory scope with 163 students from the Technical University of Machala (Ecuador). It was found that the obsession with thinness (DT) subscale was the one with the most participants who met the remission criteria (50.9%), resulting concerning that so many participants are obsessed with thinness.

Key words: eating behavior, lockdown, eating habits

1. Introducción

Los trastornos alimentarios entre los estudiantes universitarios se han convertido en un desafío de salud pública; los años universitarios coinciden con la edad típica de aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) (Galmiche et al., 2019). El miedo a contraer el virus SARS-CoV-2, combinado con la implementación de medidas de salud pública que incluyen órdenes de quedarse en casa y el cierre de universidades, provocó una

¹ Estudiante de Psicología Clínica. Universidad Técnica de Machala. Ecuador. melibv27@hotmail.com

² Estudiante de Psicología Clínica. Universidad Técnica de Machala. Ecuador. majos1997@hotmail.com

³ Doctora en desarrollo psicológico, aprendizaje y salud. Magister en Educación Superior, Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Psicología Educativa; Psicóloga Clínica. Docente; Universidad Técnica de Machala. Ecuador. rsalamea@utmachala.edu.ec

disminución en la actividad física y una modificación en los hábitos alimenticios entre los estudiantes, lo que podría haber cambiado su índice de masa corporal (Pierre et al., 2021).

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia de COVID-19. Los múltiples confinamientos, el autoaislamiento, la inseguridad alimentaria y la implementación del aprendizaje virtual debido a la pandemia COVID-19 se han asociado con síntomas de ansiedad y depresión entre los estudiantes, lo que lleva a un mayor riesgo de desarrollar o empeorar los TCA; sin embargo, estos estudios fueron limitados debido a la falta de datos de comparación recopilados antes del período estudiado, lo que dificultó atribuir los TCA de los estudiantes universitarios a la pandemia (Tavolacci et al., 2021).

Los TCA son uno de los problemas más comunes dentro de la salud pública, debido a su cronicidad, gravedad y la necesidad de tratamiento por parte de expertos. Después del nacimiento del niño, mediante la alimentación de la madre, este conocimiento y aprendizaje serán sensaciones que proporcionarán bienestar. La relación entre seguridad o inseguridad con la comida permanecerá a lo largo de toda su vida.

Los TCA se caracterizan por conductas alimentarias anormales; las actitudes perturbadas hacia el peso, la forma del cuerpo y la alimentación juegan un papel clave en su origen y mantenimiento, estas preocupaciones varían según el género; en los hombres, por ejemplo, las preocupaciones sobre la imagen corporal pueden centrarse en la musculatura, mientras que, en las mujeres, estas inquietudes pueden centrarse más en la pérdida de peso. Es importante resaltar que la obesidad per se no es considerada como un trastorno alimentario (Treasure et al., 2020).

1.1. Estudios mundiales

En Móstoles (Madrid), se realizó un estudio entre 1993 y 1994, donde se encontró que los TCA afectaban a los adolescentes de 15 años en 4,7%, de ellos 0,69% correspondían a Anorexia Nerviosa (AN), 1,4% a Bulimia Nerviosa (BN) y 2,76% a síndromes parciales o atípicos; se observó un evidente nivel de aumento de estos trastornos en los últimos años, así como de la población de riesgo, que subió del 11,6% al 17,3%. En el sexo masculino la proporción fue mucho menor, estas cifras son similares a las de otros países occidentales (Morandé, 1998).

Otro estudio efectuado en Móstoles encontró que ha subido la puntuación media en el cuestionario de salud general de Golberg, de un 8,37% a 11,24% en mujeres y de un 2,56% a 7,5% en varones.

Martínez et al. (1993) encuentran en la población adolescente española que en los últimos años llegó a crecer en estatura y peso, en especial aquellos adolescentes que se percibían con sobrepeso y querían adelgazar. Entre 1985 y 1986, el 22% de las niñas españolas se veían gordas, porcentaje que sube a un 43%, en un estudio más actualizado entre 1993 a 1994; y del 7% al 13% sube el porcentaje de los varones; además, sostienen que un 35% de los adolescentes han hecho un régimen para adelgazar una o más temporadas y el 10% más de dos; el 46% ha hecho ejercicio con iguales fines y un 10% más de dos temporadas. Cierta parte de los adolescentes, al verse peor físicamente, ha visto agravado su estado emocional.

Un estudio realizado en España, a inicios de 2019 y finales de 2020, en una muestra de 132 personas que habían estado expuestas o no a la pandemia por la enfermedad COVID-19, entre ellas niños y adolescentes menores de 18 años con Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), encontró que el estrés y el confinamiento han causado la disminución significativa del peso y un deterioro tanto de la salud física como de la mental (Samatán-Ruiz & Ruiz-Lázaro, 2021).

Pérez-Rodrigo et al. (2020) informan sobre la existencia de cambios significativos en los hábitos alimenticios; en el caso de los hombres, estos redujeron el consumo de carne de vacuno, conservas de pescado, galletas, dulces,

bollería y chocolates; en contraste, las mujeres aumentaron el consumo de los últimos cuatro productos. En relación con la edad, las personas mayores de 55 años mostraron una reducción significativa en el consumo de pollo, cerdo, vacuno, carnes procesadas, mientras que los jóvenes, entre 18 y 34 años, mostraron un aumento en el consumo de huevos, yogur, queso, pan, verduras y frutas y un menor consumo en alimentos como pizza y aperitivos salados. Estos datos implican que las personas optaron por cambiar sus hábitos alimenticios por hábitos más saludables, especialmente los hombres jóvenes, influenciados por la información recibida durante el confinamiento a través de los medios de comunicación.

En contraste con el estudio antes mencionado, Tazeoglu et al. (2021), utilizando el Cuestionario Holandés de Conducta Alimentaria (DEBQ) en 368 estudiantes universitarios turcos, encontraron que el peso corporal y el índice de masa corporal aumentaron considerablemente durante el periodo de cuarentena; además hubo un aumento en las sub escalas del test restricción alimentaria, emocional y externa. Estos resultados sugieren que la incertidumbre experimentada durante el período de cuarentena puede desencadenar conductas alimentarias relacionadas con el estrés.

Otro estudio piloto efectuado en Barcelona, España, donde se empleó una pequeña encuesta para monitorear el impacto de las primeras dos semanas de confinamiento en 32 pacientes con TCA encontró que la mayoría de ellos se mostraban preocupados por el aumento de la incertidumbre en sus vidas, por el riesgo de infección por COVID-19, tanto en ellos como en sus seres queridos y el posible impacto negativo en su trabajo y tratamiento; el 56% de los participantes informó que presentaban síntomas de ansiedad y dificultad para manejar su TCA (Fernández-Aranda et al., 2020). Los resultados de este estudio y el de Turquía, corroboran la premisa de que los hábitos alimenticios se agudizaron durante la pandemia.

En Canadá, Spettigue et al. (2021), efectuó un análisis a la demanda de atención de niños y adolescentes en una unidad de trastornos de la conducta alimentaria graves, evidenciando como la enfermedad COVID-19 ha sido un factor determinante del inicio de la patología alimentaria de adolescentes, al desarrollar un TCA grave durante la pandemia, asociado a más desnutrición e inestabilidad física, requiriendo ingreso hospitalario.

Con respecto a América Latina, en la provincia de Loja, Ecuador, se efectuó un estudio en estudiantes adolescentes de 12 y 20 años, antes y durante el tiempo de pandemia; la muestra estuvo compuesta por 535 sujetos, de los cuales eran 275 hombres y 260 mujeres; se emplearon tres cuestionarios que miden los comportamientos alimentarios, la actividad física y la motivación de ser físicamente más activos, antes y durante la pandemia. El resultado que se obtuvo es que los comportamientos alimentarios fueron poco saludables debido a la falta de información de cómo alimentarse adecuadamente, y los bajos recursos económicos que condicionan sus hábitos alimentarios. Así mismo los resultados obtenidos de los niveles de actividad física son más altos antes del confinamiento, pasando de actividades físicas de mayor intensidad a menor intensidad (Díaz-Sozoranga et al., 2020).

2. Metodología

El objetivo del estudio es examinar los trastornos de conducta alimentaria que ha generado la crisis del confinamiento por COVID-19 en estudiantes universitarios durante el transcurso de los años 2020-2021.

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo de alcance explicativo, se empleó como unidad de análisis a 163 estudiantes de la Universidad Técnica de Machala (Ecuador). El test que se empleó para recabar los datos es el EDI-3 RF cuya fiabilidad es considerada como excelente y su consistencia interna es de $\alpha = .91$ (García et al., 2012).

El EDI-3 RF es un cuestionario breve que consta de 39 preguntas, incluyendo tres escalas que componen el índice de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (EDRC), estas son: Obsesión por la delgadez (DT) (ejemplo “Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme”), Insatisfacción corporal (BD) (ejemplo “Creo que mi estómago es demasiado grande”) y Bulimia (B) (ejemplo: “Suelo hartarme de comida”); además, incluye varias cuestiones sobre síntomas conductuales (ejemplo “¿te has provocado el vómito para controlar tu peso?”) que son usadas para identificar sujetos con riesgo potencial de desarrollar un TCA u otras patologías (Garner, 2010).

Los participantes brindaron sus respuestas a partir de una escala Likert (0: Nunca a 5: siempre). La evaluación de la consistencia indicó niveles aceptables en las sub escalas DT ($\alpha = .85$) y en B ($\alpha = .83$) y BD ($\alpha = .52$).

El análisis de datos, se realizó mediante el programa Software estadístico *IBMSPSS* Advanced Statistics, versión 26.0 (IBM Software Group, Chicago, IL, EEUU).

La muestra está compuesta por 163 participantes, cuya edad promedio es de 22 años, el 76.1% son mujeres y el 23.9% hombres, el 80.4% pertenecen a la Facultad de Ciencias Sociales, el 8% a Ciencias Químicas y de la Salud, el 6.7% a Ingenierías, el 3.7% a Ciencias Empresariales y el 1.2% a Ciencias Agropecuarias.

3. Resultados y discusión

Los resultados obtenidos en la Universidad Técnica de Machala mostraron que al inicio de la pandemia las participantes de sexo femenino pesaban en promedio 59.90 kg y los hombres 69.36 kg, al momento de efectuar la recolección de datos durante la pandemia, el promedio del peso fue de 62.04 kg para las mujeres y de 72.92kg en los hombres.

De acuerdo con las preguntas realizadas, la conducta alimentaria de los estudiantes de la universidad muestra los siguientes resultados: preferencia por el consumo de carbohidratos en el 78.5%, las verduras 52.8%, las frutas 53.4%, los refrescos y gaseosas 44.2%, los dulces 53.4%, carnes rojas 54.6%, embutidos 50.3%, alimentos fritos 68.1%.

Con respecto a los datos obtenidos del EDI-3 RF, para la escala de DT, 83 participantes (50.9%) cumplen con el criterio de remisión, en cuanto a las preguntas de esta escala se muestra que las que tuvieron un mayor puntaje en las respuestas son “Me aterroriza la idea de engordar” (M =4.00, DE = 1.90) y “Pienso en ponerme a dieta” (M =3.91, DE = 1.84).

Cuadro 1
Escala DT

Obsesión por la delgadez (DT)	M	DE
Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme	3.48	1.407
Pienso en ponerme a dieta	3.91	1.841
Me siento muy culpable cuando como en exceso	3.40	1.980
Me aterroriza la idea de engordar	4.00	1.908
Exagero o doy demasiada importancia al peso	3.34	1.719
Estoy preocupado porque quería ser una persona más delgada	3.25	1.835
Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso	3.23	1.957

Fuente: Elaboración propia

Para la escala BD, 32 participantes (19.6%) tienen insatisfacción corporal baja, 117 (71.8%) media y 13 (8.0%) alta, se muestra que las preguntas que tuvieron un mayor puntaje en las respuestas son “Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado” (M =3.33, DE = 1.70), “Me gusta la forma de mi trasero” (M =3.33, DE = 1.62) y “Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado” (M =3.30, DE = 1.66).

Cuadro 2
Escala BD

Insatisfacción Corporal BD	M	DE
Suelo comer cuando estoy disgustado	2.79	1.655
Suelo hartarme de comida	2.56	1.427
He ido a reuniones en las que sentí que no podía parar de comer	1.99	1.484
Suelo pensar en darme un atracón	2.25	1.561
Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van	2.10	1.471
Pienso en vomitar para perder peso	1.41	1.104
Como o bebo a escondidas	1.81	1.359
Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer	2.21	1.658

Fuente: Elaboración propia

Para la escala B, 54 participantes (33.1%) cumplen con el criterio de remisión, en cuanto a las preguntas de esta escala, se muestra que las preguntas que tuvieron un mayor puntaje en las respuestas son “Suelo comer cuando estoy disgustado” (M =2.79, DE = 1.65) y “Suelo hartarme de comida” (M =2.56, DE = 1.42).

Cuadro 3
Escala B

Bulimia (B)	M	DE
Creo que mi estómago es demasiado grande	3.04	1.579
Pienso que mis muslos son demasiado gruesos	2.75	1.819
Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado	3.33	1.703
Me siento satisfecho con mi figura	3.06	1.645
Me gusta la forma de mi trasero	3.33	1.626
Creo que mis caderas son demasiado anchas	2.26	1.695
Me siento hinchado después de una comida normal	3.21	1.651
Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado	3.17	1.675
Creo que mi trasero es demasiado grande	1.63	1.181
Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado	3.30	1.667

Fuente: Elaboración propia

Para los criterios de remisión basados solo en los síntomas conductuales, 75 participantes (46.0%) cumplen el criterio de remisión, en cuanto a las preguntas de esta escala, se muestra que las que tuvieron un mayor puntaje en las respuestas son “Durante los últimos 3 meses, ¿Con qué frecuencia...? [Has hecho ejercicio 60 minutos o más para controlar tu peso?]” (M =2.69, DE = 1.55) y “Durante los últimos 3 meses, ¿Con qué frecuencia...? [Te has dado atracones (comer una gran cantidad de comida y sentir que no puedes parar de comer)?]” (M =1.91, DE = 1.30).

Cuadro 4
Escala Conductas

Preguntas Conductuales	M	DE
Durante los últimos 3 meses, ¿Con qué frecuencia...? [Te has dado atracones (comer una gran cantidad de comida y sentir que no puedes parar de comer)?]	1.91	1.30
Durante los últimos 3 meses, ¿Con qué frecuencia...? [Te has provocado el vómito para controlar tu peso?]	1.18	.63
Durante los últimos 3 meses, ¿Con qué frecuencia...? [Hás usado laxantes para controlar tu peso o figura?]	1.22	.74
Durante los últimos 3 meses, ¿Con qué frecuencia...? [Has hecho ejercicio 60 minutos o más para controlar tu peso?]	2.69	1.55
¿Durante los últimos 6 meses has perdido 9 kilos o más?	1.85	.36

Fuente: Elaboración propia

Entre hombres y mujeres se encontró que existe una diferencia significativa en el puntaje de la escala DT, teniendo el sexo femenino $M = 12.75$ y $DE = 7.94$ y el sexo masculino $M = 9.74$ y $DE = 7.29$. En esta misma escala, de manera específica, las preguntas que tienen una diferencia significativa entre ambos sexos son “Exagero o doy demasiada importancia a mi peso” con $M = 3.54$ y $DE = 1.71$ para las mujeres y $M = 2.69$ y $DE = 1.59$ para los hombres; además la pregunta “Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso” con $M = 3.42$ y $DE = 1.96$ para las mujeres y $M = 2.62$ y $DE = 1.81$ para los hombres. En las escalas BD y B y sus preguntas, no se encontró ninguna diferencia significativa.

En cuanto a la discusión entre los estudios investigados que fueron realizados en España y Turquía, se encontró una diferencia con el realizado por Samatán-Ruiz y Ruiz-Lázaro (2021) debido a que en este estudio se encontró una disminución significativa del peso y en los resultados obtenidos de nuestra investigación se encontró un aumento significativo en el peso de los participantes, no obstante, sí hay concordancia en el deterioro de la salud mental.

El estudio realizado en Turquía por Tazeoglu et al. (2021) muestra similitudes con nuestra investigación debido a que se encontró que el peso corporal y el índice de masa corporal aumentaron significativamente durante el periodo de cuarentena.

Tanto en el estudio realizado por Pérez-Rodrigo et al. (2020) como en el nuestro, se encontraron cambios significativos en los hábitos alimentarios. Mientras que en el trabajo de Pérez-Rodrigo et al. se encontró un aumento en el consumo de carne de vacuno, conservas de pescado, galletas, dulces, bollería y chocolates para los hombres y una disminución para las mujeres, en nuestro estudio se determinó que durante la pandemia hubo una preferencia por el consumo de carbohidratos en el 78.5% en ambos sexos.

La investigación realizada por Spettigue et al. (2021) halló que la pandemia ha sido un factor determinante del inicio de la patología alimentaria en adolescentes asociada a la desnutrición, teniendo así una alta coincidencia con los resultados obtenidos en este estudio, razón por la que los participantes estén tan obsesionados por la delgadez.

4. Conclusiones

En cuanto a los resultados obtenidos en el EDI-3 RF se encontró que la sub escala DT que evalúa a) un deseo extremo de estar más delgado, b) preocupación por la alimentación, c) preocupación por el peso y d) un temor intenso a ganar peso, obtuvo más participantes que cumplieron con el criterio de remisión (50.9%), siendo este el constructo fundamental de los TCA, considerado un criterio esencial para el diagnóstico, según algunos

sistemas de clasificación; además, estudios han hallado que la escala DT es un buen predictor de TCA en adolescentes y adultos, concluyendo que la característica básica de los trastornos de conducta alimentaria son las distorsiones cognitivas, en este caso la sobrevaloración del peso y la figura corporal.

Con relación a la diferencia entre el sexo femenino y el masculino en cada una de las subescalas, únicamente la de DT tuvo una significancia relevante, siendo las mujeres las que obtuvieron un puntaje más alto; sin embargo, en las escalas BD y B, no se encontró una diferencia significativa.

A partir de los datos obtenidos también se puede concluir que los hábitos alimentarios, la conducta de control de peso y la percepción de la imagen corporal, juegan un papel fundamental en el desarrollo de los TCA, y que el desencadenante es el deseo o necesidad de ser delgado.

La mayoría de autores consultados concluyen que los factores que ayudan a precipitar un trastorno alimentario son los acontecimientos vitales potencialmente estresantes, o circunstancias que aparecen en la vida de una persona y que dan lugar a cambios. En este caso la crisis del confinamiento por COVID-19 tuvo consecuencias considerables en los hábitos alimentarios de los participantes, puesto que durante la pandemia incrementó el consumo de carbohidratos y alimentos fritos, lo que produjo un incremento en el peso.

A pesar de que las aportaciones de esta investigación resultan relevantes, una limitación de este estudio es que la muestra fue únicamente de estudiantes universitarios, sin embargo, se podría ampliar a otro tipo de población para generalizar los resultados.

Referencias bibliográficas

- Díaz-Sozoranga, D., Heredia-León, D., Ávila-Mediavilla, C., & Torres-Palchisaca, Z. (2020, Noviembre 14). Comportamiento alimentario, actividad física e intención de práctica en estudiantes de bachillerato durante la pandemia. *Revista científico - profesional*, 5(11), 147-163. 10.23857/pc.v5i11.1915
- Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Clark, D., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., Jiménez-Murcia, S., Karwautz, A., Le Grange, D., Menchón, J., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2020, Abril 28). COVID-19 and implications for eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*, 28(3), 239-245. 10.1002/erv.2738
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Pierre, M. (2019, Mayo 1). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr*, 109(5), 1402-1413. 10.1093/ajcn/nqy342
- García, J., Solbes, I., Expósito, E., & Navarro, E. (2012). Imagen corporal y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población universitaria española: diferencias de género. *Revista de Orientación Educativa*, 26, 31-46.
- Garner, D. M. (2010). *EDI-3, Inventario de trastornos de la conducta alimentaria-3: Manual*. TEA Ediciones, S.A.
- Martínez, J., Toro, J., Salamero, M., Salamero, M., Bleuca, M., & Zaragoza, M. (1993). Influencias socio-culturales sobre las actitudes y conductas femeninas relacionadas con el peso y la alimentación. *Revista de Psiquiatría de la Facultad Medicina de Barcelona*, 20(2), 51-65.
- Morandé, G. (1998). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. ¿Una epidemia? *An Esp Pediatr*, 48(3), 229-232. <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-3-1.pdf>
- Pérez-Rodrigo, C., Gianzo-Citores, M., Hérvas-Bárbara, G., Ruiz-Litago, F., Casis-Sáenz, L., & Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). (2020, mayo 25). Cambios en los

hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(2), 2-14. 10.14642/RENC.2020.26.2.5213

Pierre, M., Wouters, E., Van de Velde, S., Buffei, V., Déchelotte, P., Van Hal, G., & Ladner, J. (2021, Abril 20). The Impact of COVID-19 Lockdown on Health Behaviors among Students of a French University. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084346>

Samatán-Ruiz, E., & Ruiz-Lázaro, P. (2021, Enero-marzo 1). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 38(1), 40-52. 10.31766/revpsij.v38n1a6

Spettigue, W., Obeid, N., Erbach, M., Feder, E., Finner, N., Harrison, M., Isserlin, L., Robinson, A., & Norris, M. (2021, Junio 04). El impacto de COVID-19 en adolescentes con trastornos alimentarios: un estudio de cohorte. *Revista de trastornos alimentarios*, 9(65).

Tavolacci, M. - P., Ladner, J., & Déchelotte, P. (2021, Septiembre 28). Sharp Increase in Eating Disorders among University Students since the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*, 13(10), 1-5. <https://doi.org/10.3390/nu13103415>

Tazeoglu, A., Bozdogan, F., & Idiz, C. (2021, Mayo 9). Evaluation of Osmaniye Korkut Ata University Students' Eating Behaviors During the Quarantine Period during the COVID-19 Pandemic Period. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 41(2), 86-93. <https://doi.org/10.12873/412tazeoglu>

Treasure, J., Antunes, T., & Schmidt, U. (2020, Marzo 14). Eating disorders. *Seminar*, 395, 899-911. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial 4.0 Internacional