

**Jadeiya Hafad Sidahmed
Paula Ibáñez Martín**

**LA INFLUENCIA DEL PROCESO INMIGRATORIO EN LOS
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA:
EL ROL DE LA ENFERMERÍA**

REVISIÓN SISTEMÁTICA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Maria Mercé Comes

Grado de Enfermería



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria**

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA, 2025

Curso 2024-2025



ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	Resumen.....	pág.3
2.	Abstract.....	pág.3
3.	Palabras clave.....	pág.3
4.	Introducción y justificación del tema.....	pág.4
4.1.	Marco conceptual.....	pág.6
4.2.	Pregunta de investigación.....	pág.7
4.3.	Objetivos.....	pág.9
5.	Metodología.....	pág.9
6.	Resultados.....	pág.13
7.	Discusión.....	pág.38
8.	Conclusión.....	pág.42
9.	Bibliografía.....	pág.43
10.	Anexos.....	pág.47



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Pregunta PICO.....	pág.9
Tabla 2: Descriptores y tesauros utilizados.....	pág.12
Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión.....	pág.12
Tabla 4: Estrategia de búsqueda planteada.....	pág.13



1. RESUMEN

Introducción: Debido al estilo de vida actual, son muchas las exigencias que se crean en el entorno. Tanto es así, que, los números de afectación de la salud mental son de los más reportados, sobre todo aquellos trastornos relacionados con la alimentación y la inmigración.

Objetivos: conocer si la literatura actual refiere el "proceso migratorio" como factor de riesgo para los TCAs.

Metodología: Revisión sistemática realizada entre diciembre del 2024 y mayo del 2025, con el método PRISMA y el formato de pregunta PICO.

Resultados: Junto a otros factores, la identidad étnica puede tener una relación directa con la ansiedad y por ende, conlleva al desarrollo de algún TCA, ya sea de atracón, bulimia o anorexia.

Conclusión: Se ha de apoyar la implicación de una perspectiva integral y étnica en futuras investigaciones, ya que en la actualidad no se dispone de literatura suficiente para afirmar hipótesis relacionadas con el tema.

2. ABSTRACT

Introduction: Due to today's lifestyle, many demands are placed on the environment. So much so that the incidence of mental health problems is among the most reported, especially those disorders related to eating disorders and immigration.

Objectives: To determine whether current literature refers to the "migration process" as a risk factor for eating disorders.

Methodology: Systematic review conducted between December 2024 and May 2025 using the PRISMA method and the PICO question format.

Results: Along with other factors, ethnic identity may be directly related to anxiety and, therefore, lead to the development of an eating disorder, whether binge eating, bulimia, or anorexia.

Conclusion: The use of a holistic and ethnic perspective in future research should be supported, as there is currently insufficient literature to support hypotheses related to the topic.

3. PALABRAS CLAVE

Trastorno alimenticio/eds, migración, cultura/culture, enfermería//nursing.

4. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

En la actualidad, debido al “ritmo de vida” y a las condiciones de la sociedad relacionadas con el mercado, producción, conocimiento, etc, se presentan grandes niveles de exigencia que pueden afectar al individuo no solo como persona única sino como ser que forma parte de un conjunto, de una sociedad. Esto conlleva a la creación de un entorno competitivo, exigente y *meritocrático*, que en muchos de los casos, puede llevar al límite la salud mental de más de uno ([Soto, 2020](#)). Tanto es así que, los recientes (y cada vez más crecientes) números reportados de problemas relacionados con la salud mental lo evidencian, y demuestran que estos mismos en el 2019 constituyeron el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de enfermedades no mortales ([WHO, 2019](#)).

En todos los países se registran trastornos mentales, de tal manera que se estima que una de cada ocho personas sufre algún trastorno mental. No obstante, la prevalencia de los mismos puede variar según el sexo, edad o etnia. Asimismo, cabe resaltar uno de los trastornos que más se sufren o se pueden llegar a sufrir actualmente; aquellos relacionados con la conducta alimentaria, o más conocido como los TCAs ([Arija-Val et al 2022](#)).

Por su parte, los TCA han sido y son considerados de origen multifactorial debido a que se encuentran presentes factores de riesgo biológicos, genéticos, psicológicos y socioculturales. Primeramente, a nivel biológico y genético , se ha demostrado que se trata de una enfermedad altamente hereditaria y directamente relacionada con una desconexión entre las redes de control inhibitorio y de recompensa del cerebro. Seguidamente, respecto al factor psicológico, cabe destacar que aquellas personas que presenten rasgos como el perfeccionismo, la excesiva rigidez, una inadecuada regulación emocional, una baja autoestima o una necesidad extrema de control; son más vulnerables no solo a desarrollar un problema con la conducta alimentaria sino también a presentar trastornos de ansiedad, trastornos afectivos o trastornos de la personalidad aumentando la dificultad de diagnóstico, tratamiento y evolución positiva. Finalmente, respecto al factor de riesgo sociocultural, en el cual centraremos este trabajo; se ha evidenciado que un entorno familiar donde abundan actitudes negativas hacia la alimentación, el peso y la figura, así como la presencia de un contexto social donde predomina la delgadez como cánon de belleza, tienen como resultado, un incremento de la insatisfacción corporal y a su misma vez, estas



características desembocan en el desarrollo de conductas alimentarias erróneas y en los primeros síntomas de los TCAs [\(Ricart, 2023\)](#).

Respecto a su prevalencia, los TCAs han supuesto un problema social debido al aumento hasta de un 3,5% de casos diagnosticados, llegando a alcanzar el 7,8% entre 2013-2018. Dicho trastorno, *relativamente actual* (debido a que su última clasificación fue actualizada en el DSM-5 en el año 2013) es comúnmente conocido que afecta a todas las etnias, culturas y grupos socioeconómicos. Aun así, no se conocen datos exactos y verídicos sobre las afectaciones de estos en los países no occidentales como los de Asia, latinoamérica y/o África; lo que nos lleva a preguntarnos si se tratan de unos trastornos creados por la misma sociedad e impulsado por los cánones de belleza propios de cada cultura o región [\(Arija-Val et al, 2022\)](#).

En cuanto al papel de la enfermería en el abordaje de los TCAs, debido a que se considera un problema con origen multifactorial, tiende a crear consecuencias negativas (tanto físicas como mentales) a la persona que lo padece [\(Muñoz Calvo, 2011\)](#). Es por esto que, requiere de un equipo terapéutico especializado en una prevención primaria, diagnóstico y tratamiento precoz. Además, no debemos olvidar que sólo mediante una educación nutricional adecuada y un abordaje biopsicosocial podemos fortalecer los factores protectores de las personas logrando así hacerle frente a este tipo de enfermedades [\(Sáez et al.2016\)](#).

En definitiva, la prevalencia y los factores de riesgo predisponentes lleva a plantearse a las autoras de este trabajo cómo ha de ser el abordaje de enfermería y el trato con una persona que presente alguna de las enfermedades que engloban los TCAs, teniendo en cuenta una visión global de la misma; comprendiendo su evolución y desarrollo. Asimismo, expresamos nuestro interés por focalizar la revisión bibliográfica en un movimiento social concreto: la inmigración. Puesto que se trata de unas enfermedades de salud mental que tienen su foco inicial en un estereotipo creado por la población, reconocemos la importancia de lo que supone llegar a países con unos cánones de belleza totalmente opuestos a los de la cultura de origen y reivindicamos la necesidad de realizar más búsquedas sobre ello y su relación con la salud mental.



4.1 MARCO CONCEPTUAL

El concepto de Salud Mental no solamente hace referencia a la presencia y/o ausencia de trastorno, sino todo lo contrario. Se entiende que este concepto abarca al ser humano en todas sus *facetas*. Tanto es así, que muchos lo definen como algo que no solo habla del bienestar sino que además, aseguran que es imprescindible para el funcionamiento efectivo de individuos y sociedades. Este *bienestar mental* del que hablamos, implica un conjunto de posibilidades, recursos psicológicos y sociales para afrontar los *altibajos* y sufrimientos de la vida diaria. Asimismo, se asocia tener una buena salud mental con el modo de pensar, la comprensión de la realidad y los comportamientos de un individuo o de una colectividad. Son muchos los que usan cómo sinónimo del concepto en cuestión el Bienestar Emocional, el cual involucra interacciones humanas de calidad que favorecen condiciones de vida digna y de humanización ([Gómez-Restrepo et al. 2020](#)).

El elemento central de la Salud Mental es la ética, el cuidado en las relaciones, la garantía de los derechos humanos, la capacidad de reconocimiento del otro y de responsabilizarse con los demás y con el entorno. De ahí que se considere que el estado de bienestar se encuentra determinado por la interacción de múltiples factores personales y sociales, que van desde las características individuales y las formas en las que se desarrollan en su entorno hasta las posibilidades que ese mismo medio les ofrezca para exhibir sus potencialidades. Del mismo modo, se entiende que las particularidades étnicas, raciales, de clase, nacionalidad o de género influyen tanto como el cuidado de la vida y la defensa de los derechos humanos. Es por esto que el conflicto armado no es el único que deja secuelas en la salud mental de muchos, sino que son todas aquellas dinámicas de violencia que se presentan de manera cotidiana las que generan dolor, sufrimiento, traumas y trastornos mentales, entre los cuales se pueden dar aquellos relacionados con la conducta alimentaria ([Onocko- Campos et al. 2021](#))

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) por otro lado, se explican como un conjunto de enfermedades caracterizadas por realizar actos de restricción de comida, provocación de vómito, atracones, realización excesiva de ejercicio, uso de laxantes; entre otros. Según el DSM-5; se clasifican en tres grandes grupos ([Arija-Val. et al 2022](#)). El primero de ellos, los TCA típicos, siendo estos los que más prevalencia y estudios muestran. Forman parte de este grupo la anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastorno por atracón



(TA). En el segundo grupo encontramos aquellos cuyos síntomas no llegan a formar parte de un TCA típico, por tanto se definen como atípicos. En él, se encuentran el síndrome de alimentación nocturna, las purgas o la anorexia y/o bulimia atípica.

Finalmente, en el último grupo encontramos aquellos TCA no especificados puesto que sus principales características no se asemejan a ninguno de los dos grupos explicados con anterioridad. Aun así, diferentes estudios donde se analiza la evolución del DSM IV al DSM-V se hace referencia a la clasificación de los TCA únicamente como dos grandes grupos; específicos e inespecíficos ([Astudillo & Arancibia, 2014](#)).

La inmigración, además de ser uno de los más importantes fenómenos sociales, es, sin lugar a duda, una valiosa parte de la historia de la humanidad ([Monras, 2023](#)). Según la Organización Internacional para las Migraciones, el *inmigrante* es aquella persona que se traslada a un país distinto al de su nacionalidad o de residencia habitual, de manera que el país de destino se convierte efectivamente en su nuevo país de residencia habitual. Este concepto, muchas veces es confundido con el término de *refugiado*. Mientras que este último huye de la persecución, violencia o de los conflictos armados y se ve obligado a abandonar su país en busca de seguridad, el inmigrante es una persona que ha salido de su país de origen con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida o para buscar mejores oportunidades laborales, entre otros ([Acnur, 2022](#)).

4.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El planteamiento de la pregunta de investigación se realizó utilizando el formato PICO; siendo la población estudiada aquellas personas que hayan experimentado directa o indirectamente un proceso migratorio con cambio cultural; y que al mismo tiempo hayan sufrido TCA o desarrollado uno posteriormente. Asimismo, en cuanto a la intervención estudiada, se realizará una búsqueda bibliográfica sobre si dicho proceso de migración y cambio cultural; es considerado como un factor de riesgo para desarrollar un trastorno alimentario. No obstante, la comparativa se realizará entre los artículos obtenidos a partir de una búsqueda bibliográfica exhaustiva, contrastando la diferencia poblacional entre personas que hayan pasado por un movimiento cultural que haya influido en el desarrollo de un problema de conducta y aquellos que no hayan pasado por dicha situación pero que sí que hayan padecido o sufran un TCA (*Tabla 1*).

Respecto al resultado medible de la búsqueda, se tendrán en cuenta los estudios que ayuden en la profundización del papel de la enfermería en relación con las personas que padecen un TCA y que a la misma vez, hayan pasado por un proceso migratorio.

En segundo lugar, se utilizaron los criterios FINER, para evaluar lo correcta que era la pregunta de investigación propuesta. Para ello, se valoró su factibilidad, el interés, la novedad (originalidad), la ética y la relevancia de ella ([Santarrufina Martínez & Millán Scheiding, 2022](#)).

Por tanto, la pregunta de investigación de este trabajo se resumiría en si el movimiento poblacional migratorio se considera o no un factor de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria.

Tabla 1: Pregunta PICO

PREGUNTA FORMATO PICO			
P Población	I Intervención	C Comparación	O Resultado/outcome
Personas con relación (directa o indirecta) con un proceso migratorio	Búsqueda en la literatura científica sobre la afectación de un proceso migratorio en los trastornos de conducta alimentaria y el papel de enfermería.	Personas que hayan pasado por un movimiento cultural y que hayan desarrollado un problema de conducta alimentaria y aquellos que no hayan pasado por dicha situación pero que sí que hayan padecido un TCA.	Profundizar el papel de la enfermería en aquellas personas con TCA y que a su vez, sean inmigrantes.



4.3 OBJETIVOS

Objetivo Principal: Obtener conocimiento sobre si la literatura considera el proceso migratorio como factor de riesgo para sufrir un TCA.

- **Objetivo específico:** Conocer la metodología utilizada en los estudios seleccionados donde se acepta el proceso migratorio como un factor de riesgo en los TCAs.

- **Objetivo específico:** Profundizar en el papel de la enfermería en relación con las personas en proceso migratorio y la detección de TCAS.

5. METODOLOGÍA

El presente trabajo se trata de una revisión sistemática (investigación secundaria), cuya fuente de información se obtiene de bases de datos de la literatura científica, concretamente, *PubMed*, *Dialnet*, *Scielo*, *Cinahl* y *Cuidatge*. Asimismo, el campo de investigación de enfermería utilizado es la evaluación de la eficacia/calidad de las intervenciones enfermeras, en este caso en un grupo poblacional específico.

Para garantizar que la revisión actual obtuviera la información recomendada y concreta, se utilizaron los métodos PRISMA, divididos en 3 fases de selección de artículos: identificación, cribado e inclusión. Asimismo, la búsqueda se realizó entre diciembre de 2024 y mayo de 2025 ([Yepes-Nuñez. 2021](#)) (*Figura 1*)

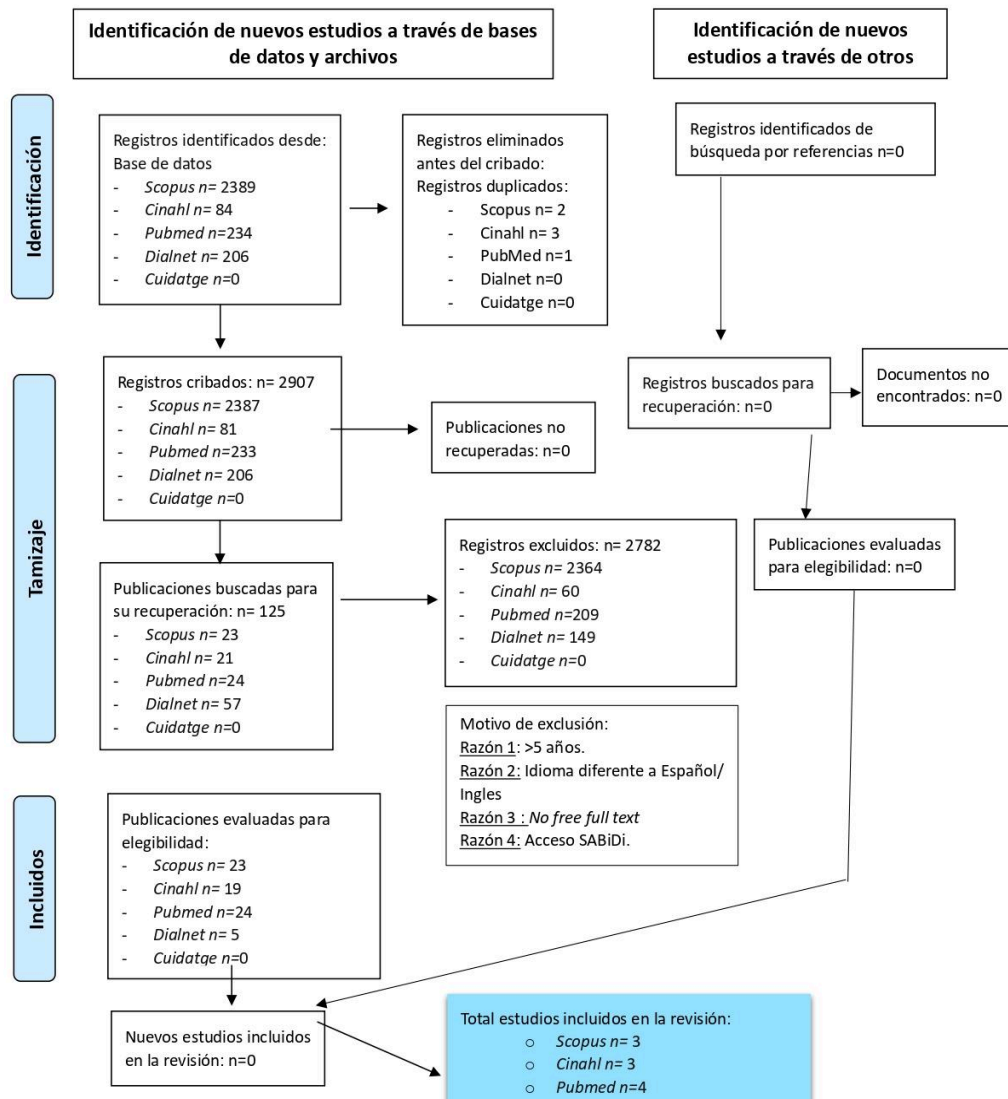


Figura 1. Yepes-Nuñez, J; et al (2021)

Por otro lado, el uso de las palabras clave se realizó utilizando los descriptores de ciencia de la salud, los tesauros tanto Mesh como su derivado DeCs (Tabla 2)

Tabla 2: Descriptores y tesauros utilizados

DeCs	Mesh
Enfermería	Nursery
TCA	ED(s)
Cultura	Culture
Inmigracion	Immigration

Respecto a los criterios de selección se tuvo en cuenta factores como la antigüedad de los artículos publicados, el acceso a ellos, el idioma y la relevancia del tema; según los criterios propios de las autoras del trabajo. (Tabla 3)

Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión	Exclusión
Artículos publicados entre 2019-2025	Artículos superiores a 5 años de antigüedad (<2019)
<i>Free full text</i>	Duplicado
Acceso mediante Sabidi (Biblioteca digital URV)	Acceso mediante pago
Español e inglés	Otros idiomas
Relevancia con el tema	No acorde al tema

Asimismo, se realizó una ecuación de búsqueda en las diferentes bases de datos mencionadas con anterioridad (Tabla 4) donde se hizo uso de los operadores booleanos (AND, OR, NOR, XOR) para combinar las palabras clave en las bases de datos. Particularmente en este trabajo, se utilizó principalmente el operador AND, el cual exige que ambas o varias palabras aparezcan en los resultados de las búsquedas.

Tabla 4: Estrategia de búsqueda planteada

BASE DE DATOS	Ecuación de búsqueda	Resultados	Últimos 5 años	Español/Inglés	Full free text	Relevancia con el tema	Duplicados	Acceso SABiDi	Artículo seleccionado
CINAHL	Eating disorders AND Immigration	2	2	2	2	2	1	0	0
	Eating disorders AND migration	12	8	8	8	8	2	8	1
	Eating disorders AND nursing	74	22	20	20	11	0	11	2
SCOPUS	Eating disorders AND Immigration	69	22	22	12	0	2	12	0
	Eating AND disorders AND immigration	2320	1118	1112	471	23	0	471	3
PUBMED	immigration AND Eating disorder	97	27	26	16	11	1	14	2
	Culture AND eating disorder AND nursing	137	48	48	31	13	0	30	2
DIALNET	Eating disorders AND nursing	70	43	39	39	0	0	39	0
	Enfermería AND Inmigracion	129	17	17	17	5	0	17	0
	TCA AND migración	7	1	1	1	0	0	1	0
CUIDATGE	TCA AND migración	0	0	0	0	0	0	0	0

(Fuente: Elaboración propia)

6. RESULTADOS

Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
1. Effect of Ethnic Identity on the relationship between acculturation stress and abnormal food behaviors in Colombian migrants in Chile	Hun, N., Urzúa, A., Henríquez, D. T., & López-Espinosa, A. (2022).	Scopus	Estudio cuantitativo realizado a personas de nacionalidad colombiana residentes en Chile.	Valorar cómo afecta la migración a la relación con la comida del país de destino; así como el posible desarrollo de TCAs teniendo en cuenta factores de riesgo y protectores y, aspectos que produce el mismo movimiento social como la ansiedad y el estrés.	El estudio se realizó a 959 individuos pertenecientes al departamento de inmigración del consulado de Colombia. De ellos, 486 eran mujeres y 473 hombres. Respecto al tiempo de residencia en Chile, el 4,9% llevaban más de 10 años en el país; 34,1% entre 5-10 años y finalmente, 14,6% menos de 2 años.	<p>1. <i>Beck Anxiety Inventory (BAI)</i>: Para valorar el nivel de ansiedad de los participantes y compararlo con el hecho de ser inmigrante.</p> <p>2. <i>Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)</i>. Está compuesto de 3 subescalas la primera de ellas, se centra en el valor emocional del acto de comer, la segunda de ellas, se caracteriza por la restricción del acto de comer; y la última de ellas se centra en los factores externos y sus características que influyen el desarrollo</p>	<p>Se obtuvo que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La ansiedad tiene un efecto inverso al de la identidad étnica pero a la misma vez presenta una relación directa con el estrés producido por la aculturación. 2. La ansiedad tiene una relación positiva con el valor emocional de la comida valorada en la escala <i>DEBQ</i>. 3. Aunque se esperaba que el valor emocional de la comida, la restricción de la comida y los factores externos estuvieran inversamente relacionados con la etnia y directamente con el estrés por la aculturación; no fue así, ya que solamente fue el valor emocional el que demostró una relación con la escala de identificación étnica, destacando que no se obtuvo



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
						<p>de TCA's.</p> <p>3. <i>Smith acculturation stress scale</i>. Esta se compone de 4 dimensiones: La primera relacionada con la adaptación al nuevo país así como su estilo de vida y sus costumbres; la segunda la adaptación al status de refugiado y a sus condiciones; la tercera, relacionada con los factores socio-económicos individuales; y finalmente, la preparación individual para la emigración valorando aspectos relacionados con el abandono del país de origen (dejar a la familia...)</p> <p>4. <i>Multigroup Ethnic Identity Measure scale</i>. Se trata de una escala</p>	<p>asociación entre los factores externos de la comida y la etnia.</p> <p>4. Se obtuvo que una puntuación positiva en la escala de identificación étnica sería utilizado como un factor protector puesto que disminuye la relación directa de la ansiedad con el valor emocional de la comida.</p> <p>5.El estrés de aculturación, entendiendo este como los eventos estresantes desencadenados por el proceso de migración tiene una relación directa con el desarrollo de cambios en la conducta alimentaria propia y por tanto se consideró un factor de riesgo.</p>



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
						compuesta por 12 elementos y dos dimensiones; una de ellas la afirmación y la identidad de la etnia y otra la exploración de la misma.	
2.Body Image, Assimilation, and Weight of Immigrant Adolescents in the United States: A Person-Centered Analysis	Mary Beth McCullough, Karrie A. Pieloch, Amy K. Marks	Scopus	Análisis centrado en personas, realizado a 57 adolescentes inmigrantes en los Estados Unidos de América.	Determinar si la aceptación corporal por la que los adolescentes sufren en el periodo de exploración corporal para la estabilización identitaria, se ve alterado por factores como la inmigración.	Mediante un análisis centrado en las personas, se investigó a 57 adolescentes inmigrantes, siendo estos de Estados Unidos y con insatisfacción de peso e imagen corporal. Se tuvo en cuenta la edad, el género, cultura de origen y generación inmigrante.	Se utilizó un análisis de conglomerados de dos pasos para explorar cómo los individuos exhibirían similitudes en los perfiles basados en la Insatisfacción de Imagen Corporal (IIC). Se miraron cinco variables: sobrepeso (o no), bajo peso (o no), peso saludable o no saludable, discrepancia en la imagen corporal y asimilación. Los algoritmos primero combinaron individuos en subgrupos basados en la similitud compartida entre las	De los 57 adolescentes, el 54.4% tenía malnutrición y el 45.6% estaba era normopeso. De los insanos, 21 tenían sobrepeso y los 10 restantes, tenían bajo peso. Se reportó que aquellos que tenían bajo peso y se sentían más afines a la cultura estadounidense, estaban más satisfechos con su imagen corporal. En cambio, aquellos que con normopeso o sobrepeso, y no se sentían identificados con EEUU, reportaron tener mayor insatisfacción corporal, con deseo muy notorio de ser más delgados.



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
						variables y los microgrupos resultantes se formaron luego en grupos más grandes utilizando algoritmos aglomerativos jerárquicos hasta encontrar una solución óptima.El ajuste de la solución de clúster se determinó mediante una puntuación de silueta que oscilaba entre 0 y 1,0 (0,5-1,0 = buen ajuste). El valor de silueta mide la similitud de un objeto con su propio clúster (cohesión) en comparación con otros clústeres (separación).	
3. Stigmatization and attitudes toward eating	Johannes Markus Feldhegea, Hayriye Gulecb,	Cinahl	Reclutamiento en Alemania entre abril y junio del 2012 y en Turquía	Investigar las diferentes actitudes hacía los desórdenes alimenticios en	En total 507 adolescentes (139 alemanes, 126 Inmigrantes y 242 turcos) leyeron un	El estigma se evaluó mediante la Escala Universal de Estigma (EUE). La EUE contiene	Se concluyó que los adolescentes residentes en Alemania eran más propensos a reconocer la viñeta como un trastorno



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
disorders: a comparison between native German adolescents, Turkish immigrant adolescents in Germany, and native Turkish adolescents	Markus Moessner, Christiane Stielerc, Jhana van Stipelend and Stephanie Bauera		en octubre 2015. En total 507 adolescentes (139 alemanes, 126 Inmigrantes y 242 turcos)	los nativos adolescentes alemanes, adolescentes con origen turco viviendo actualmente en Alemania y nativos turcos viviendo en Turquía.	relato describiendo los síntomas bulímicos de una chica de 16 años (llamada Paula en Alemania y Ayse en Turquía). A partir de la lectura, completaron cuestionarios sobre salud mental, estigmatización, actitud desorden alimenticio y conocimiento sobre síntomas bulímicos.	subescalas de culpa/responsabilidad personal (cinco ítems) y de deterioro/desconfianza (seis ítems). Los ítems hacían referencia directa a Paula/Ayse y su problema. La subescala de culpa/responsabilidad personal se compone de ítems que evalúan las atribuciones de culpa y responsabilidad persona. La subescala de deterioro/desconfianza se compone de ítems que evalúan las atribuciones de deterioro y desconfianza. Los ítems se califican en una escala Likert de 5 puntos, con extremos 1 (totalmente de acuerdo) y 5	alimentario que los turcos. Los inmigrantes se parecían más a los alemanes en cuanto a conocimientos sobre salud mental relacionados con los trastornos alimentarios que los turcos. Sin embargo, en cuanto a las actitudes estigmatizadoras, los inmigrantes culpaban más que los alemanes, siendo los turcos un grupo intermedio en esta variable. En los turcos, una mayor deseabilidad de las conductas relacionadas con los trastornos alimentarios se asoció con una mayor familiaridad con los síntomas bulímicos y una menor evaluación del deterioro. Un mayor nivel de conocimientos sobre salud mental se asoció con una menor culpa en los alemanes.



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
						<p>(totalmente en desacuerdo). Por lo tanto, las puntuaciones más bajas en la escala indican una mayor estigmatización.</p> <p>Los ítems sobre el conocimiento de los síntomas bulímicos se adaptaron de Ebnetter et al. (2011). Los participantes respondieron sí o no a tres ítems sobre si creían que experimentaban el mismo problema que Paula/Ays- El acuerdo con cualquiera de los tres ítems se contabilizó como conocimiento de los síntomas bulímicos. Lo que los participantes creían que era el principal problema de Paula/Ays e</p>	



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
						Para evaluar las creencias causales sobre la etiología de los trastornos alimentarios, se preguntó a los participantes qué causas creían que estaban implicadas en el desarrollo del problema de Paula/Ays e. Se evaluaron seis posibles causas: crianza, genética, desequilibrio de neurotransmisores, falta de apoyo social, influencia de los medios de comunicación y falta de autodisciplina.	
4. The Cultural Formulation Interview as a clinical tool in the	Mattias Strand, Elisabeth Welch, &	Pubmed	Estudio cualitativo basado en la entrevista a 8 personas de 25-50 min	El objetivo final de este artículo era poner a prueba el cuestionario CFI (Cultural Formulation	El estudio se realizó a 8 personas (7 mujeres y 1 hombre) >18a con un historial clínico de TCA	Para llevar a cabo este procedimiento se utilizó el cuestionario CFI (Cultural Formulation Interview) formado por 16 temas o preguntas (Anexo 1)	Los resultados obtenidos en el estudio fueron que los temas mostrados a continuación formaban parte de aquellos que complicaban una evolución positiva del trastorno de la conducta

Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
assessment of eating disorders: a pilot study	Sofie Bäärnhielm. (2024)			Interview) (Anexo 1) formado por 16 preguntas o temas a tratar; y de esta forma, justificar que se trata de un método aceptable y útil de relación entre la migración y el padecer o poder llegar a padecer un trastorno de la conducta alimentaria.	pertenciente a un grupo étnico minoritario, persona de color o con un entorno característico individual de migración.Particularmente, los participantes del estudio eran provenientes del África subsahariana, Oriente próximo, sur o este de Asia, la antigua república soviética y sudamérica		alimentaria o favorecían la aparición de uno. 1. Describir el problema con familiares o amigos era importante para los participantes a parte de obtener información sobre su diagnóstico, comprender realmente cuál era el problema y no entrar en una fase de negación. 2. Factores como el perfeccionismo, la falta de control o el significado sociocultural de la comida influyeron en su desarrollo del TCA. 3. Los participantes destacan la importancia de la inmadurez y la relación con la falta de control para tomar decisiones y su afectación en la enfermedad. 4. Los participantes demostraron que la economía o ideales de un cuerpo poco saludable eran factores estresantes.



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
							<p>5. Los participantes resaltaron que el hecho de pertenecer a dos países y estar “entre medias” de dos esferas culturales diferentes favorecieron la aparición de un problema en la conducta alimentaria. Se obtuvo también que aunque la religión era un tema personal, se consideraba un factor protector puesto que los participantes lo percibían como una herramienta para el estrés.</p> <p>6. El impacto sobre la identidad cultural y el problema presente se relacionaba directamente con conceptos como el estigma sobre los inmigrantes y el hecho de buscar pareja en el país de destino. Así, los participantes demostraban que a la hora de buscar cónyuge intentaban cambiar sus propias expectativas por aquellas que más se</p>



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
							<p>adaptaban a la cultura de la persona que estaban conociendo. Esta acción iba directamente relacionada con la imagen corporal puesto que se demostró que cambiaron el concepto de “encontrar a la persona adecuada” por “verse de la mejor forma posible para lograr gustar a la persona”.</p> <p>7. Las sugerencias de amigos y familiares relacionado con las visitas al país de origen o los estándares de la familia (el llegar a ser como alguien del entorno); demostraron que eran un factor negativo para la evolución de la enfermedad puesto que muchas personas del entorno del afectado no comprendía la gravedad de la situación y ofrecían comentarios que consideraban positivos como “tiene que comer esto...” “un trozo de esto no engorda...”</p> <p>8. El abordaje de</p>



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
							malentendidos en el encuentro clínico también se trató directamente en las entrevistas, puesto que se relacionaba la enfermedad con la carencia de valores del profesional de salud. Alguno de los temas en los cuales se demostraba una insuficiencia de conocimientos eran en temas como la discriminación, la minimización del racismo, la presión de los profesionales negros, la carencia de conocimiento sobre otras culturas y la presión de romper la estabilización familiar. El hecho de abordar estos temas dió pie a la explicación de experiencias propias previas.
5. Body-Size Perception among	Giovanni Castellini, Alessio	Scopus	Estudio cuantitativo con una muestra de 1258 mujeres	El objetivo del estudio fue explorar la percepción de la imagen corporal	El estudio fue realizado durante Julio del 2014 hasta noviembre del 2019 en la	Se midieron el peso corporal, la altura y las circunferencias de cintura y cadera según protocolos	Los inmigrantes chinos eligieron siluetas actuales ("nos vemos") y preferidas ("sería") significativamente más pequeñas que las de los

Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
First-Generation Chinese Migrants in Italy	Pellegrino, Livio Tarchi, Maria Calabrese, Maria Boddi, Valdo Ricca, Gianfranco Costanzo y Pietro Amedeo		chinas de 1ª generación inmigrante y 285 mujeres nativas italianas.	entre los inmigrantes chinos de primera generación que viven en Italia.	Toscana, 30km de Florencia, Prato, uno de los lugares con mayor proporción de inmigrantes chinos en Italia y una de las más grandes de Europa. Para el estudio, se excluyeron mujeres embarazadas, individuos críticamente enfermos o con afectación cognitiva	estandarizados, y el índice de masa corporal (IMC). Se tomó la PA tres veces. Analíticas de sangre en ayunas. Se pasaron cuestionarios a ambos grupos de estudio.	italianos de referencia para ambos géneros incluidos en el estudio. En general, los inmigrantes chinos obtuvieron una puntuación de discrepancia (medida del deseo de ser más pequeños) menor que la de los italianos. La diferente percepción de la imagen corporal entre chinos e italianos también persistió cuando el IMC se clasificó utilizando categorías étnicas específicas y los participantes chinos mostraron sistemáticamente un menor deseo de estar delgados. El deseo de adelgazar de los inmigrantes chinos se vio influenciado positivamente por el género femenino, el IMC y los años de residencia en Italia, mientras que la edad mostró un impacto negativo.
6. Prevalence of Disordered	López-Gil, J. F.,	PubMed	Estudio cuantitativo realizado a	Los dos principales objetivos fueron:	El estudio se realizó a 1.138 personas	Se utilizó el cuestionario SCOFF indicado en población	Se obtuvo que la prevalencia de un trastorno alimentario era de 30.1% siendo

Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
Eating and Its Associated Factors From a Socioecological Approach Among a Sample of Spanish Adolescents: The EHDLA Study.	Jiménez-López, E., Fernández-Rodríguez, R., Garrido-Miguel, M., Victoria-Montesinos, D., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P. J., & Mesas, A. E. (2023)		personas al azar de diferentes zonas de la provincia de Murcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer la prevalencia de los adolescentes respecto a los trastornos alimentarios. 2. Determinar los factores asociados en la muestra de participantes. 	<p>adolescentes entre 12-17 años, procedentes mayoritariamente de institutos de la región. Del total, 730 participantes (56,2%) eran mujeres y 408 hombres (43,8%); cuyos padres eran conscientes del estudio y habían firmado el consentimiento formado para que participaran en él.</p> <p>Cabe destacar que de la muestra obtenida se consideró status inmigrante cuando era una persona nacida fuera de España, de padres inmigrantes o al menos uno de los</p>	<p>joven, especialmente femenina, y está formado por 5 preguntas donde cada respuesta afirmativa se valora con una puntuación numérica de 1; siendo un indicador de TCA una valoración >2 puntos (Anexo 2)</p> <p>También se valoró el sedentarismo y el ejercicio físico diario con la escala <i>Youth Activity Profile Physical</i> (YAP).</p> <p>Para la valoración de la dieta, teniendo en cuenta que se trata de una zona mediterránea se utilizó la escala <i>Mediterranean Diet Quality Index for Children and Teenagers</i> (KIDMED)</p>	<p>condiciones asociadas y/o factores de riesgo el sexo femenino, la condición de inmigrante y el exceso de peso.</p> <p>Asimismo, respecto a la proporción de la muestra inmigrante la justificación de que los adolescentes inmigrantes tuvieran más probabilidad a desarrollar un TCA que aquellas personas nativas se debe a la doble culturalidad existente en la familia que obliga a los jóvenes a intentar lidiar con diferentes cánones de belleza, a veces enfrentados entre sí.</p>

Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
					dos padres de otro país.		
7. Migration background, eating disorder symptoms and healthcare service utilisation: finding from the Stockholm Public Health Cohort.	Strand, M., Bäärnhielm, S., Fredlund, P., Brynedal, B., & Welch, E. (2023)	Cinahl	Estudio longitudinal de cohortes realizado a participantes aleatorios perteneciente a población adulta (> 18 años) en Estocolmo. En un periodo comprendido entre 1990 y 2014	Los objetivos principales fueron a) Explorar la prevalencia en los trastornos de la conducta alimentaria y sus síntomas teniendo en cuenta el lugar de nacimiento propio así como es de sus progenitores y las características del vecindario b) Analizar la accesibilidad a nivel de distrito propuesta con la probabilidad de obtener tratamiento	El estudio contó con una muestra de n= 47662 (mujeres 27134 y hombres 20528) ; teniendo en cuenta que se contaba con 2,4 billones de personas de Estocolmo de las cuáles 36% de ellas presentaban antecedentes y/o entorno migratorio. Para realizar el estudio se envió una carta a casa donde se informaba del estudio a realizar y con opción de respuesta online. Además, estaba disponible en 4 idiomas (suizo,	En el cuestionario realizado se tuvieron en cuenta 3 puntos clave: 1. Edad y lugar de nacimiento de la persona que completaba el cuestionario. 2. El lugar de nacimiento de los padres (Ambos padres nacidos en Suecia, un padre nacido fuera del país o ambos); aunque cabe resaltar que un 23% de la muestra no era conocedora de este dato 3. Características del vecindario, donde se valoraba el entorno migratorio en <20%, 20-40% o >40%.	A modo de resultados, se obtuvo una mayor prevalencia respecto a los síntomas de trastornos de la conducta alimentaria, en aquellos individuos nacidos fuera de Suecia, concretamente, en los nacidos fuera de Europa . Asimismo, también se demostró que presentan más síntomas aquellas personas cuyos padres nacieron fuera del país así como las personas residentes con un elevado entorno migratorio. Asimismo, los nacidos en África, América del norte y del sud, y especialmente Asia, presentaban síntomas elevados en relación a los nacidos en Suecia. También, se obtuvo que la pérdida del control con la



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
				especializado en trastornos alimentarios.	inglés, árabe y polaco). Estos cuestionarios se complementario con los registros nacionales sobre salud y sociodemográfico. El estudio se realizó mandando la carta a casa desde 1990 cada cuatro años, teniendo su fin en 2018.	Se contrastó y comparó la información con el registro multigeneracional de estadística de Suecia; completando aquellos datos que faltaban. En relación a los síntomas de trastornos alimentarios se utilizó la escala SCOFF(Anexo 2), aunque en 2014 se consideró como incompleto y por este motivo se añadió la siguiente pregunta: - En una escala del 1 al 8; donde 1 indica la no presencia de una restricción de la dieta (comer lo que sea, cuando quieras y con quien quieras) y un 8 la restricción completa de la dieta (Siempre limito la comida que como) como te valorarias?.	comida como síntoma principal en la bulimia o el trastorno por atracón era más común en gente negra y minoritaria pero que la restricción como síntoma principal de la anorexia era más común en la gente blanca. En relación al acceso sanitario y al trato de los especialistas, se obtuvo que la gente con un mayor entorno migratorio no estaba satisfecha con el trato que recibían a nivel sanitario en comparación con los nacidos en Suecia, aún así, se demostró que en el país en cuestión los niños y adolescentes (no especifica adultos) inmigrantes no tienen más probabilidades de obtener un diagnóstico precoz en atención primaria que en una atención especializada, lo que se resume como que

Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
						<p>Este nuevo cambio se especificó en los resultados del estudio realizado.</p> <p>Se añadió también el cuestionario <i>General Health Questionnaire</i> 12 (Anexo 4) para determinar si los síntomas relacionados con trastornos alimentarios eran exclusivos o por el contrario estaban relacionados con comorbilidades</p>	<p>ambos grupos poblacionales tienen la misma disponibilidad al diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Finalmente, en este estudio se desmintió el mito de que los problemas de la conducta alimentaria se trata de una enfermedad mental “exclusiva de blancos y del oeste”; demostrando que existe un mayor riesgo en aquellas personas inmigrantes o con un entorno cultural diferente al país emigrado.</p>
8. The Role of Religion, Spirituality and Social Media	Barbara Mitra, Diana Archer, Joanne Hurst,	Pubmed	Estudio cualitativo realizado a personas en programa de rehabilitación de TCAs.	Explorar los aspectos religiosos y espirituales de los trastornos alimentarios que se discuten y que son importantes para quienes	Explora los aspectos religiosos y espirituales de la recuperación de los trastornos alimentarios y el papel de las redes sociales en el contexto de un grupo de	En consonancia con otras investigaciones, que utilizaron grupos focales con 13 personas, se realizó grupos focales con 17 personas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA), cuidadores (C) y	<p>Los códigos fueron agrupados en subtemas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expresión de relación de apoyo con <i>Dios</i>.: Los participantes hablaron de experiencias que reflejaban estar en relación con “un Dios creador que se



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
in the Journey of Eating Disorders: A Qualitative Exploration of Participants in the "TastelifeUK" Eating Disorder Recovery Programme	Deborah Lycett. 2023			asisten a un programa de recuperación de trastornos alimentarios (tastelifeuk.org), incluido el uso de las redes sociales.	recuperación comunitario del tercer sector en el Reino Unido. Cuatro grupos de discusión en línea exploraron las perspectivas de los participantes (17 participantes en total) mediante análisis temático.	voluntarios (V) que habían participado en un programa de vida saludable. El grupo focal incluyó debates profundos, guiados por los objetivos de investigación, para desentrañar interacciones y contextos complejos relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria de forma flexible. Se amplió la investigación en esta área vinculando las redes sociales.	preocupa por mí personalmente" y esta relación ofreció apoyo en el camino de la recuperación. La esperanza se expresó a través de la presencia de Dios y de la posibilidad de que los participantes recurran a su fe en Dios. Un participante comentó que podía dejar su trastorno alimentario "en manos de Dios". 2. Expresión de relación de apoyo con personas. Este tema se centra en la relación y la conexión con otras personas, haciendo hincapié en la comunidad de personas afectadas por trastornos alimentarios y el impacto que otros



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
							<p>tienen en el afrontamiento. Un cuidador comentó que «el apoyo emocional les resultó muy útil y nos sentimos menos solos» Esto fue reforzado por un participante que comentó: «Otras personas tienen los mismos problemas que yo y no soy un bicho raro».</p> <p>3. Cuidado y compasión. Un participante comentó que agradecía profundamente el apoyo compasivo: "Mi comunidad eclesial ha sido muy compasiva y me ha apoyado mucho" y "orar es muy útil porque casi me quita la presión" , lo que incluía el apoyo en línea. Se</p>



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
							<p>reconocían las mejores intenciones, pero no siempre eran útiles: "Sabes que pueden tener las mejores intenciones, pero simplemente no saben cómo lidiar contigo... es solo para ocultarlo".</p> <p>4. Confiar y ampliar la comunidad. Era importante sentirse seguro como parte de una comunidad de confianza para que todos pudieran hablar: "Soy una persona muy tímida e introvertida... Me sentí tan seguro en el grupo que, literalmente, les contaba cómo era", esto se trasladó a la vida cotidiana de muchos participantes: Esto resalta la importancia de</p>



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
							<p>considerar los contextos en relación con la recuperación. Por lo tanto, las comunidades y relaciones más amplias son importantes para estos participantes.</p> <p>5. Experimentar el apoyo en las relaciones a través de las redes sociales: "Debería venir con una advertencia sanitaria". Aunque las redes sociales suelen percibirse de forma negativa, también pueden desempeñar un papel positivo en relación con los trastornos alimentarios, al permitir la creación de comunidades de apoyo en línea. Al mismo tiempo, las</p>

Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
							<p>redes sociales pueden ser negativas y agravar problemas existentes: "Solo necesita una advertencia... esto puede dañar tu salud... simplemente me empeoró mucho y aumentó mi ansiedad, y sabes, [debería]... venir con una advertencia sanitaria".</p>
9. Eating disorders during lockdown: the transcultural influence on eating and mood disturbances in Ibero-Brazilian population	Isabel Baenas, Carmem Beatriz Neufeld, Rita Ramos Lucero Munguía, Rosane P	Pubmed	Estudio cuantitativo	El objetivo principal de este estudio fue evaluar los cambios en la alimentación y la psicopatología general en personas con TCA durante el confinamiento, considerando el subtipo, la edad	La muestra clínica estuvo compuesta por 264 participantes femeninas con TCA (74 anorexia nerviosa (AN), 44 bulimia nerviosa (BN), 81 trastorno por atracón (BED) y 65 otros trastornos alimentarios y de la conducta	La Escala de Alimentación en Aislamiento por COVID (CIES) es un cuestionario de autoinforme que evalúa el impacto del confinamiento en pacientes con TCA.	Se observó un deterioro global de los síntomas del estado de ánimo y la regulación emocional en todos los subtipos de TCA, grupos de edad y países. Las personas españolas y portuguesas mostraron mayor resiliencia que las brasileñas ($p < 0,05$), quienes informaron un contexto sociocultural más adverso (es decir, salud física, situación sociofamiliar, laboral y económica) ($p <$

Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
	Pessa, Tânia Rodrigues Susana Jiménez-Mu rcia, Sónia Gonçalves, et al. 2023			y la procedencia del TCA, y considerando aspectos socioculturales (p. ej., factores socioeconómicos como pérdidas laborales y financieras, apoyo social, medidas restrictivas o accesibilidad a la salud, entre otros). Suge	alimentaria especificados (OSFED)), con una edad media de 33,49 años (DE = 12,54), de unidades especializadas en TCA en Brasil, Portugal y España.		0,001). Se observó una tendencia global al empeoramiento de los síntomas alimentarios durante el confinamiento, independientemente del subtipo de TCA, grupo de edad y país, pero sin alcanzar la significación estadística. Sin embargo, los grupos con anorexia nerviosa (AN) y trastorno por atracón (TPA) describieron el mayor empeoramiento de los hábitos alimentarios durante el confinamiento. Además, las personas con TPA aumentaron significativamente su peso e índice de masa corporal (IMC), de forma similar a las personas con bulimia nerviosa (BN), y a diferencia de los grupos con anorexia nerviosa (AN) y trastorno por atracón (TEA). Finalmente, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos

Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
							de edad, aunque el grupo más joven describió un empeoramiento significativo de los síntomas alimentarios durante el confinamiento.
10. Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience	Corral, L. I., Alonso, M. M., González, L. J., Fernández, P. S., Becerro, de-Bengoa-Vallejo, R., & Losa, I. M. (2022)	Cinahl	Estudio cualitativo basado en las experiencias de los pacientes y enfermera/os; recogidas a partir de entrevistas y narraciones de los mismos (30-45 min) Se realizó durante septiembre de 2018 y junio de 2019.	El objetivo principal fue valorar la perspectiva enfermera en relación a los cuidados que se realizaban a los pacientes que acudían a la consulta para tratar un trastorno de la conducta alimentaria.	Se seleccionaron profesionales de enfermería que trabajaban en dos centros de salud con mínimo 2 años de experiencia (19 enfermero/as) así como los pacientes que recibían consulta en el mismo (19 pacientes) Los pacientes debían de ser >18 años y diagnosticados de TCA (de acuerdo con el DSM-V) y que estuvieran incluidos en el programa de	Entrevistas realizadas con consentimiento previo valoradas en 2 sesiones.	<p>Se obtuvo que al inicio, la mayoría de los pacientes que acudían al inicio venían forzados por familiares y amigos hasta que se formaba el vínculo terapéutico.</p> <p>Asimismo, a nivel de enfermería se demostró que previamente a las sesiones se debería de realizar un análisis individual de cada paciente donde se tuvieran en cuenta sus emociones, sus decisiones, sus rasgos personales. Además, se tenía que tener en cuenta el rol de la sociedad; la cultura, el trabajo y la procedencia.</p> <p>También, en las sesiones se demostró que una de las</p>



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
					enfermería (una o dos sesiones a la semana durante mínimo 3 meses)		<p>acciones que ayudaba al paciente por parte de enfermería era el de buscar estrategias diferentes para cada paciente que le ayudaran a retomar una buena relación con la comida.</p> <p>Además, se concluyó que se debería de realizar el abordaje adecuado desde el final hasta el principio. Es decir, se mostraban mucho más signos de evolución positiva cuando el paciente comprendía el origen y asumía que existía un problema que se tenía que superar.</p> <p>Finalmente, respecto al papel de la enfermería se dijo que a veces era muy complicado apartar los propios pensamientos o creencias de la consulta y que esto provocaba juzgar al paciente. Hecho que se debía de corregir.</p>



Título	Autor, año	Base de datos	Tipo de estudio y período realizado	Objetivo	Características del estudio	Instrumentos de valoración utilizados	Resultados
							Así, recalcaban la importancia de una colaboración multidisciplinar y con visión multifactorial para obtener la mejor calidad asistencial de cara a los pacientes basada en una relación terapéutica con valores como la confidencialidad, la empatía o la comodidad.

(Fuente: Elaboración propia)

7. DISCUSIÓN

Es inevitable hablar de los trastornos de la conducta alimentaria y no mencionar los factores de protección y su función en las estrategias de prevención. Un factor que se ve implicado en el desarrollo de los TCAs es el conocido como factor de resiliencia, el cual se conoce comúnmente como aquella capacidad de adaptación de los seres humanos para hacer frente a situaciones adversas, o que, es la capacidad de poder recuperar el estado inicial una vez cesada la perturbación a la que se somete una persona (RAE). Este concepto, es mencionado por Baneas et al (2023) en su estudio sobre los TCA en tiempos de pandemia. En su trabajo, se mostró que las brasileñas, pese a afrontar un contexto sociocultural más adverso que las portuguesas y españolas, disponían de mayor resiliencia.

Por otro lado y relacionado con los factores protectores, se demostró en estudios realizados con personas en programas de rehabilitación de los TCAs en Gran Bretaña, que elementos relacionados con la espiritualidad y la religión así como el rezo, servían para muchos como mecanismos para hacer frente a la enfermedad en cuestión (artículo 8). De la misma forma, en los estudios realizados por Hun,N (artículo 1) se demostró que la identificación etnial se trataba de un factor protector puesto que disminuye la ansiedad y mejora su relación con la comida. Asimismo, en el estudio de Mitra et al, se hace *hincapié en la red* de apoyo por parte de las personas del entorno, demostrando que junto a las comunidades de personas afectadas por trastornos alimentarios, se manifiesta un impacto positivo en aquellas personas que han de afrontar la enfermedad. El mismo argumento se ve apoyado por Ruiz, de Diego y Belmonte (2022) quienes aseguran el enfoque comunitario participativo e interactivo como pilar fundamental así como la implicación de líderes comunitarios de cada población.

De la misma manera, se ha de mencionar el sistema sanitario al nombrar factores de protección contra los TCAs así como, la importancia de un acceso sanitario equitativo para todos. Strand et al, (2023) aseguran en su investigación una clara insatisfacción de la población inmigrante con el trato que recibían a nivel sanitario en comparación con los nacidos en Suecia. No obstante, en el mismo artículo, no se llegó a evidenciar que las personas nacidas en el país gozaban de mayores probabilidades de obtener un diagnóstico precoz, lo que se resume como que ambos grupos poblacionales tienen la misma disponibilidad al diagnóstico y tratamiento.



Como se ha mencionado con anterioridad, los TCA son de origen multifactorial y por ello, comúnmente están relacionados con otro tipo de trastornos como son los trastornos de ansiedad. Asimismo, tal como se demuestra en el estudio de Hun, N., et al (artículo 1), tanto el estrés como la ansiedad producida por un proceso de aculturación puede desembocar en un TCA, tratándose entonces de una característica que actúa como factor de riesgo. Según demuestran los estudios bibliográficos realizados por Martínez M et al, los individuos que tienen o tenían un trastorno alimentario mostraban más rasgos de perfeccionismo, ansiedad y estrés en comparación con la población general. Además, se concluyó que la ansiedad parece ser un factor antecedente y/o concomitante, que juega un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos alimentarios ([Martínez et al. 2025](#)).

Respecto a uno de los principales involucrados en el desarrollo de TCA de la población, los cánones de belleza, diversos autores destacan la importancia a nivel social de promocionar cuerpos saludables sin centrarse en la imagen corporal de la misma produciendo estándares de belleza reales y evitando el contenido implícito de la necesidad de perder peso ([Ramírez et al. 2023](#)). Se puede señalar que la búsqueda bibliográfica realizada en el presente trabajo concuerda con la literatura científica en que tanto la globalización como el capitalismo ha conseguido propagar un ideal adaptado a cada cultura y contexto socioeconómico. Un ejemplo de esto, es el que se expresa en Japón puesto que los estudios demuestran que en lugar de observar el trastorno como algo de Occidente o de Oriente deberíamos de percibirlo como algo de clases altas a bajas, de manera que cuando la economía prospera también aumenta la prevalencia de los TCAs. Del mismo modo en China, esta relación entre la imagen corporal, la industrialización y el desarrollo de problemas alimentarios se le ha denominado “*síndrome del cambio cultural*” ([Goenaga Diéguez. 2021](#)). Teniendo en cuenta la importancia de estos cánones de belleza y su relación cultural se ha demostrado que en países desarrollados a nivel industrial como es el caso de EEUU la percepción de la belleza del cuerpo se asocia más a la extrema delgadez. Así, el estudio realizado por McCullough, M.B; demuestra cómo la gente delgada se siente más estadounidense que la gente con normopeso o sobrepeso. Estas, expresan sentirse menos estadounidense demostrando de esta forma como la cultura está involucrada directamente con la percepción del cuerpo y el desarrollo de problemas alimentarios.

Es bien sabido que el entorno y más concretamente la familia, tienen una involucración clara en las conductas alimentarias de ahí que sea considerada por muchos escritores como un pilar fundamental para la intervención en el desarrollo de los trastornos



alimentarios y sobre todo, para la superación de los mismos [\(De Jesús et al. 2018\)](#). No obstante, varios investigadores incluyen a los padres como un factor de riesgo importante en lo que la imagen corporal y la pérdida de peso (de sus hijos) concierne . También , aseguran que en muchos hogares, son las madres quienes, por obligación familiar, han de mantener presión continua por conseguir y mantener el modelo de delgadez y que a su vez, esta presión ejercida por la familia, se transmite mayoritariamente a las hijas del núcleo familiar [\(Fuentes et al. 2020\)](#). Del mismo modo, esto se ve reflejado en la investigación realizada en la población de Murcia, donde debido a la doble culturalidad existente en el entorno social, las familias inmigrantes obligan a los jóvenes a “entrar” en diferentes cánones de belleza, los cuales muchos llegan a ser contrarios entre sí (artículo 6). En el estudio longitudinal de cohortes realizado en Estocolmo, se reafirma esta idea, ya que se obtuvo que existía mayor prevalencia respecto a los síntomas de trastornos de la conducta alimentaria, en aquellos individuos nacidos fuera de Suecia, concretamente, en los extranjeros no europeos (artículo 7).

En relación a los núcleos familiares y la conexión con los TCAS, varios estudios hablan de la posible correlación del desarrollo de los TCAs en familia caóticas, sin cohesión y con dificultades comunicativas entre los miembros [\(Godoy et al. 2020\)](#) . De la misma manera, en el estudio de Strand et (2023), se evidencia que, las personas inmigrantes (en especial cuyos padres nacieron fuera de Estocolmo), tienden a tener más síntomas patológicos en relación a los nacidos en Suecia (artículo 7). En concreto, se estableció que, las personas nacidas en África, América del norte y especialmente Asia, tienden a tener una mayor pérdida del control con la comida. De este modo, se mostró que el trastorno por atracón es más común en gente negra y minoritaria, mientras que la restricción (como síntoma de anorexia) es más común entre la población blanca. Gracias a este estudio, se pudo desmentir que *“los TCAs son una enfermedad exclusiva de los blancos”* ya que se demostró la existencia de mayor riesgo en aquellas personas inmigrantes o con un entorno cultural diferente al país emigrado. Además, escritores como Arijá et al (2022) respaldan estas mismas conclusiones en trabajos anteriores a la investigación en Estocolmo.

Por último, otro punto a tratar en cuanto a la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria, más específicamente, con gente relacionada con procesos migratorios, es el de el papel de la enfermería. Autores como Corral, Alonso et al (2022) aseguran la importancia de un estudio previo de la sociedad del paciente ya que teniendo en cuenta la cultura y la procedencia del mismo, el tratamiento puede llegar a ser más



efectivo y así conseguir el objetivo principal del abordaje terapéutico: ayudar a las personas a iniciar/retomar la buena relación con la comida. Asimismo, los anteriores autores recalcan la importancia de que el paciente comprenda el origen y que acepte la existencia de un problema a superar (por él/ella mismo). De la misma forma, la literatura así lo evidencia en varios artículos, donde muchos autores respaldan una de las mayores terapias, la conocida como Terapia de aceptación y compromiso. Esta terapia, asegura que los sanitarios han de enfocar las sesiones primarias en la búsqueda de aceptación del estado de salud del paciente mediante una actitud no enjuiciadora ([Juarascio et al., 2013](#)). De esta manera, se consiguen cambios experienciales ya que se propone un cambio de la función del pensamiento en vez del propio contenido.

Finalmente, debemos de tener en cuenta la importancia del abordaje multidisciplinar coordinado y en relación con la enfermería, se debe trabajar desde estudios en edades tempranas (universidad) el abordaje de las personas con trastornos en la conducta alimentaria con valores como la relación terapéutica, la empatía, confidencialidad o la escucha activa; con el objetivo final de brindar la mejor calidad asistencial teniendo en cuenta todos los factores de riesgo presentes en una persona y actuar frente a ellos de manera individualizada (artículo 10).



8. CONCLUSIÓN

Para concluir con el trabajo, tras la búsqueda bibliográfica realizada podemos afirmar que, el proceso migratorio y la aculturación son claramente dos factores de riesgo involucrados tanto en su inicio como en el desarrollo de los TCAs. Asimismo, se concluye la inexistencia de un número sólido de literatura científica referente a este grupo poblacional y su relación con los problemas alimentarios.

En relación de la metodología, se ha demostrado que las escalas de valoración utilizadas en personas inmigrantes con sospecha, inicio o desarrollo de desórdenes alimentarios; son efectivos para valorar el proceso de migración que sufren dichas personas y poder realizar un diagnóstico y/o detección de síntomas adecuado.

En cuanto al papel de la enfermería y su abordaje en situación donde se involucran los TCAs y personas inmigrantes, creemos que esta condición se debe de tener en cuenta para brindar la mejor calidad asistencial posible. Además, se deben evitar prejuicios o actitudes negativas frente a este grupo poblacional que puedan afectar a la confianza de los mismos con el sistema sanitario, puesto que solo conseguiríamos el efecto contrario al que queremos: proporcionar ayuda, apoyo y estrategias de superación a las personas.

Finalmente, teniendo en cuenta las limitaciones planteadas y la escasa presencia de estudios disponibles y su mejorable calidad, vemos la necesidad de plantear investigaciones futuras sobre el tema tratado en el trabajo presente, con el objetivo de obtener más información y comprender el verdadero comportamiento de los procesos migratorios en relación con los desórdenes alimenticios.



9. BIBLIOGRAFÍA

Acnur. (2022, 20 abril). Inmigración en España: tipos y origen. eAcnur. https://eacnur.org/es/blog/inmigracion-en-espana-tipos-y-origen-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst

Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición hospitalaria*, 39(SPE2), 8-15.

Astudillo, R., Arancibia, M. (2014). DSM-5 y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*. 52. 22-33.

Castellini, G., Pellegrino, A., Tarchi, L., Calabrese, M., Boddi, M., Ricca, V., Costanzo, G., & Modesti, P. A. (2022). Body-Size Perception among First-Generation Chinese Migrants in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 19(10), 6063. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106063>

Corral, L. I., Alonso, M. M., González, L. J., Fernández, P. S., Becerro, de-Bengoa-Vallejo, R., & Losa, I. M. (2022). Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(2), 840–849. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1111/ppc.12858>

De Jesús, J., Gelman, S., Viechnicki, G., Appugliese, D., Miller, A., Rosenblum, K., Lumeng, J.(2018). "An investigation of maternal food intake and maternal food talk as predictors of child food intake. ". *Appetite*. 127 , 356-363. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.04.018>
[<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6768399/>]

Etienne CF (2018) Mental health as a component of universal health. *Rev Panam Salud Publica*.;42:e140. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>

Feldhege, J. M., Gulec, H., Moessner, M., Stieler, C., van Stipelen, J., & Bauer, S. (2022). Stigmatization and attitudes toward eating disorders: a comparison between native German adolescents, Turkish immigrant adolescents in Germany, and native Turkish adolescents.



Journal of Mental Health, 31(1), 99–108.
<https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1080/09638237.2021.1979484>

Fuentes Prieto, Jessica, Herrero-Martín, Griselda, Montes-Martínez, María Ángeles, & Jáuregui-Lobera, Ignacio. (2020). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos alimentarios. *Revista de resultados negativos y no positivos*, 5 (10), 1221-1244. Publicación electrónica, 28 de marzo de 2022.
<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3955>

Goenaga Diéguez, A., Olivares Díez, J. M. (2021). *Trastornos alimentarios: una perspectiva socio-cultural*. <http://hdl.handle.net/10347/27790>

Godoy Berthet, Carolina, Denegri Coria, Marianela, & Schnettler Morales, Berta. (2020). Factores protectores y de riesgos en conductas alimentarias de madres e hijos. *Revista de psicología (Santiago)*, 29(2), 61-73. <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.57145>

Gómez-Restrepo, C., Cano Busquets, M., Forero Ariza, M., & Sarmiento Suárez, M. J. (2020). *Comunicarnos sin daño: convivencia y salud mental* (Segunda edición.). Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Hun, N., Urzúa, A., Henríquez, D. T., & López-Espinoza, A. (2022). Effect of Ethnic Identity on the Relationship Between Acculturation Stress and Abnormal Food Behaviors in Colombian Migrants in Chile. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 9(2), 413–419.
<https://doi.org/10.1007/s40615-021-00972-2>

Juarascio, A., Kerrigan, S., Goldstein, S. P., Shaw, J., Forman, E. M., Butryn, M., y Herbert, J. D. (2013). Baseline eating disorder severity predicts response to an acceptance and commitment therapy-based group treatment. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3–4), 74–78. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.09.001>

López-Gil, J. F., Jiménez-López, E., Fernández-Rodríguez, R., Garrido-Miguel, M., Victoria-Montesinos, D., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P. J., & Mesas, A. E. (2023). Prevalence of Disordered Eating and Its Associated Factors From a Socioecological Approach Among a Sample of Spanish Adolescents: The EHDLA Study. *International journal of public health*, 68, 1605820. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605820>



Mattias Strand, Elisabeth Welch, & Sofie Bäärnhielm. (2024). The Cultural Formulation Interview as a clinical tool in the assessment of eating disorders: a pilot study. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1371339>

Martínez, M. J. M., Díaz, D. I. L., Durán, J. A. J., Martínez, N. A. M., & Pinto, M. C. M. (2025). Relación psicológica y clínica entre trastornos de la conducta alimentaria y trastornos de ansiedad: retos y avances en el tratamiento integral. *RECIMUNDO*, 9(1), 571-585.

McCullough, M. B., Pieloch, K. A., & Marks, A. K. (2020). Body Image, Assimilation, and Weight of Immigrant Adolescents in the United States: A Person-Centered Analysis. *Journal of immigrant and minority health*, 22(2), 249–254. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00892-8>

Mitra B, Archer D, Hurst J, Lycett D. (2023) The Role of Religion, Spirituality and Social Media in the Journey of Eating Disorders: A Qualitative Exploration of Participants in the "TastelifeUK" Eating Disorder Recovery Programme. *J Relig Health*. 2023 Dec;62(6):4451-4477. doi: 10.1007/s10943-023-01861-0. Epub 2023 Jul 9. PMID: 37423909; PMCID: PMC10682250.

Monras, J. (2023). LA INMIGRACIÓN EN ESPAÑA. *Papeles De Economía Española*, (176), 57-73,196. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/la-inmigración-en-españa/docview/2838379703/se-2>

Muñoz Calvo, MT. (2011) Trastornos del comportamiento alimentario. En: López Sigüero JP, editor. *Protocolos de Endocrinología*. Madrid: Exlibris; p. 255-267.

Onocko-Campos, R., Davidson, L., & Desviat, M. (2021). Salud mental y derechos humanos: desafíos para servicios de salud y comunidades. *Salud Colectiva*, 17, e3488. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3488>

Ramírez, P., Directora, M., Hormaechea, E., & Madrid, G. (2023). La influencia bidireccional entre los trastornos de alimentación y la dinámica familiar. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/73530>

Reczek, C. (2014). Conducting a multi family member interview. *Family Process*, 53(2), 318–335.

<https://doi.org/10.1111/famp.12060>

Ricart, L. C., & Julián, R. M. (2023). Factores de riesgo relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes españoles: una revisión sistemática. *Papeles del psicólogo*, 44(3), 164-171.

Ruiz Lázaro, Pedro Manuel; Diaz Plaza Marta de Diego Â yÂ Belmonte Cortes, Susana. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en la comunidad. *Nutr. Hosp.* [online]. 2022, vol.39, n.spe2, pp.93-96. Â EpubÂ 31-Oct-2022. ISSN 1699-5198.Â <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04184>.

Sáez IM, Aranda B, Abad J.(2016) Abordaje de la enfermería en los trastornos de la conducta alimentaria. En: Molero MM, Pérez MC, Gázquez JJ, Barragán AB, Martos A, Simón MM. *Intervención en contextos clínicos y de la salud*. España: ASUNIVEP. 13-17.

Santarrufina Martínez, S., & Millán Scheiding, M. (2022). Criterios para un buen tema de investigación. La pregunta de investigación, el punto de partida. *Cir. Esp.(Ed. impr.)*, 309-311.

Soto, A. C. (2020). Salud mental en la actualidad. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 10(1), 6457. <https://doi.org/10.18041/2322-634x/rcso.1.2020.6457>

Strand, M., Bäärnhelm, S., Fredlund, P., Brynedal, B., & Welch, E. (2023). Migration background, eating disorder symptoms and healthcare service utilisation: findings from the Stockholm Public Health Cohort. *BJPsych Open*, 9(6), 1–10. <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1192/bjo.2023.599>

World Health Organization: WHO. (2019, 19 diciembre). Salud mental. https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1

Yepes-Nuñez, J. J., Urrútia, G., Romero-García, M., & Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones



sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799.
<https://doi.org/10.1016/J.RECESP.2021.06.016>

10. ANEXOS

Anexo 1: Cultural Formulation Interview

	CFI question ^a	Themes	Notes	
1	Describing the problem	• Clinical description of an eating disorder		
2	Describing the problem to family or friends	• Clinical description of an eating disorder	Important for participants to "own" the diagnosis, but relatives would not necessarily understand	✓
3	Identifying the most troubling aspects	No distinct patterns		
4	Exploring ideas about causation	• Perfectionism • Lack of control • Sociocultural meaning of food	Sociocultural meaning of food only mentioned by a few, but proves important for more when specifically asked for	✓
5	Exploring ideas about causation among family or friends	• Immaturity	May be used to take away control (see question 4): "If you can't even eat, you're not mature enough to make decisions about your life"	✓
6	Identifying supportive factors	No distinct patterns	Participants describe a general lack of support	
7	Identifying stressors	• Economy • Unhealthy body ideals among relatives	For example, relatives constantly engage in body talk and exhibit disordered eating behaviors, but do not label this as an eating disorder	✓
8	Discussing cultural background and cultural identity	• Religion • "In-betweenness" • Experiences of racism • Professional identity	Most participants initially experience the question as difficult, but they can then readily go on to provide rich and nuanced answers	✓
9	Impact of cultural identity on the current problem	• Stigma among other migrants • Finding a partner	For example, expectations of not engaging in recreational premarital dating means that you need to always "look your best" in order to attract "the right one" when the time is right	✓
10	Other problematic impact of cultural identity	No distinct patterns		
11	Identifying coping mechanisms	No distinct patterns		
12	Discussing past help seeking	No distinct patterns		
13	Identifying barriers to help seeking	• Economy (same as question 7)	Many other relevant barriers identified in a separate longer interview, but not here	
14	Discussing preferences for help	No distinct patterns		
15	Discussing suggestions from family or friends	• Religion • Visit country of origin • Usual "dad wisdom"	Typical "helpful" comments from relatives, such as "you just need to eat", "have a banana!", etc. that most patients with an eating disorder can report	✓
16	Addressing misunderstandings in the clinical encounter	• Discrimination • Downplaying racism • Pressure from non-White therapists • Lack of insight into other cultures • Pressure to break with family	This question did not elicit many accounts of misunderstandings during the present interview, but clearly prompted participants to discuss previous experiences	✓

^aThese brief descriptions of the CFI questions are merely labels; they are not meant as definitive accounts of the content and purpose of the questions. For full questions and additional information for interviewers, please refer to American Psychiatric Association 2013. Questions that proved particularly useful for eliciting information of potential relevance to assessment and treatment in this context are marked with an "✓".



Anexo 2: Cuestionario SCOFF

SCOFF Questionnaire

The SCOFF Questionnaire (Morgan et al., 1999) is a five-question screening tool designed to detect the presence of an eating disorder of any type. A positive score on the SCOFF (≥ 2) indicates suspicion of an eating disorder, for which further evaluation with an eating disorder specialist is recommended to confirm an accurate diagnosis. The questions may be delivered verbally as part of an overall health evaluation. This tool can be used in the general population to identify people who may be at risk or have an eating disorder.

S – Do you make yourself Sick (throw up) because you feel uncomfortably full?	Y/N
C – Do you worry you have lost Control over how much you eat?	Y/N
O – Have you recently lost more than One stone (approximately 14 pounds) in a 3-month period?	Y/N
F – Do you believe yourself to be Fat when others say you are too thin?	Y/N
F – Would you say you have thoughts and fears about Food and weight that dominate your life?	Y/N

Scoring: Each "yes" response to the five yes/no questions on the SCOFF is summed for the total score. Scores of 2 or greater indicate a likely case of an eating disorder (sensitivity: 100 percent; specificity: 87.5 percent). Consult an eating disorder specialist as necessary.

References

Botella, J., Sepúlveda, A., Huang, H. and Gambará, H. (2013). A Meta-Analysis of the Diagnostic Accuracy of the SCOFF. *The Spanish Journal of Psychology*, 16. Doi:10.1017/sjp.2013.92

Morgan, J., Reid, F. & Lacey, J. (1999). The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*, 319(7223), pp.1467-1468. Doi:10.1136/bmj.319.7223.1467.

Perry, L., Morgan, J., Reid, F., Brunton, J., O'Brien, A., Luck, A. & Lacey, H. (2002). Screening for symptoms of eating disorders: Reliability of the SCOFF screening tool with written compared to oral delivery. *International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 466-472. Doi:10.1002/eat.10093.

Solmi, F., Hatch, S., Hotopf, M., Treasure, J. & Micali, N. (2014). Validation of the SCOFF questionnaire for eating disorders in a multiethnic general population sample. *International Journal of Eating Disorders*, 48(3), 312-316. Doi:10.1002/eat.22373.



Anexo 3: Cuestionario KIDMED.

KIDMED 2019 (1)

Item	Pregunta	Criterio	P*
1	Toma una fruta todos los días.	+1	
2	Toma una segunda fruta todos los días.	+1	
3	Toma verduras frescas o cocinadas regularmente todos los días.	+1	
4	Toma verduras frescas o cocinadas más de una vez al día.	+1	
5	Toma pescado regularmente (al menos 2-3 veces/semana).	+1	
6	Acude a un restaurante de comida rápida (v.g. hamburguesería) una o más veces a la semana.	-1	
7	Toma legumbres mas de una vez a la semana.	+1	
8	Toma pasta integral o arroz integral casi a diario (5 o más veces a la semana).	+1	
9	Desayuna un cereal integral o derivado integral (v.g. pan integral).	+1	
10	Toma frutos secos regularmente (al menos 2-3 veces/semana).	+1	
11	En casa se utiliza aceite de oliva.	+1	
12	No desayuna a diario.	-1	
13	Desayuna un lácteo (yogur, leche...).	+1	
14	Desayuna bollería industrial (galletas, pastas, cruasán...).	-1	
15	Toma 2 yogures y/o queso (40g) todos los días.	+1	
16	Toma dulces y golosinas varias veces al día.	-1	

*P: Puntuación.

Interpretación: Rango puntuación: 0-12.

Puntuación ≥ 8 : Calidad dietética óptima.

Puntuación 4-7: Calidad dietética intermedia. Se necesita implementar mejoras para mejorar la adhesión a la MedDiet.

Puntuación ≤ 3 : Calidad dietética muy baja.



Anexo 4: General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)

Appendix 1. GHQ-12 question wording

Question no.	Have you in recent weeks:	0	1	2	3
		0	0	1	1
1 (P)	Were you able to concentrate on everything you did?	Better than common	As common	Worse than common	Much worse than usual
2 (N)	Have you had trouble sleeping because of worry?	Not at all	No more than usual	More than common	Much more than usual
3 (P)	Did you feel that you were useful?	More than common	As common	Less than common	Very less than common
4 (P)	Able to make decisions on various issues?	Better than common	As common	Worse than common	Much worse than usual
5 (N)	Constantly feeling tense?	Not at all	No more than usual	More than common	Much more than usual
6 (N)	Did you feel like you couldn't handle your problems?	Not at all	No more than usual	More than common	Much more than usual
7 (P)	Did you feel like you were able to appreciate what you did during the day?	More than common	As common	Less than common	Very less than common
8 (P)	Were you able to deal with your problems?	Better than common	As common	Worse than common	Much worse than usual
9 (N)	Constantly feeling unhappy and depressed?	Not at all	No more than usual	More than common	Much more than usual
10 (N)	Lost faith in yourself?	Not at all	No more than usual	More than common	Much more than usual
11 (N)	Thought you were worthless?	Not at all	No more than usual	More than common	Much more than usual
12 (P)	Overall, did you feel reasonably happy?	Not at all	No more than usual	More than common	Much more than usual

Note: N and P in parentheses indicate that the question is phrased positively and negatively, respectively.