



Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en educación primaria *Prevention of eating disorders in primary education*

Victoria Arija Val¹, Josefa Canals²

¹Cátedra de Medicina Preventiva y Salud Pública. Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat Rovira i Virgili. Grupo de Investigación en Nutrición y Salud Mental (NUTRISAM). Reus, Tarragona. ²Cátedra de Psicopatología del Niño y Adolescente. Departament de Psicologia. Facultat de Ciències de la Educació i Psicologia. Universitat Rovira i Virgili. Grupo de Investigación en Nutrición y Salud Mental (NUTRISAM). Tarragona

Resumen

Palabras clave:

Trastornos alimentarios.
Prevención. Escolares.
Imagen corporal.
Alfabetización mediática.

Los trastornos de la alimentación son poco frecuentes en las edades de la etapa escolar, siendo predominantes en el sexo femenino. Los principales factores predictivos en esta edad son similares a los de otros grupos de edad, siendo particularmente importante la influencia de los cambios corporales, sobre todo en las niñas. Aunque los programas preventivos en este grupo de edad son escasos, los centrados principalmente en la aceptación de la imagen corporal, la internalización del ideal de apariencia y la alfabetización mediática han observado cierta eficacia. No obstante, son necesarias nuevas investigaciones que confirmen los enfoques con mejores resultados.

Abstract

Keywords:

Eating disorders.
Prevention. Schoolchildren.
Body image. Media literacy.

Eating disorders are infrequent in school age, being predominant in the female sex. The main predictive factors at this age are similar to those of other age groups, the influence of body changes being particularly important, especially in girls. Despite preventive programs in this age group are scarce, those focused mainly on the acceptance of body image, internalization of the ideal of appearance and media literacy have shown some effectiveness. However, new research is needed to confirm the approaches with the best results.

Conflicto de intereses: las autoras declaran no tener conflictos de interés.

Arija Val V, Canals J. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en educación primaria. *Nutr Hosp* 2022;39(N.º Extra 2):81-85

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04182>

Correspondencia:

Victoria Arija Val. Cátedra de Medicina Preventiva y Salud Pública. Departament de Ciències Mèdiques Bàsiques. Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat Rovira i Virgili. Carrer de Sant Llorenç, 21. 43201 Reus, Tarragona
e-mail: victoria.arija@urv.cat

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) son alteraciones de origen multifactorial que presentan una elevada prevalencia con tendencia a la cronicidad, una elevada comorbilidad con otros trastornos mentales y graves consecuencias para la salud física y psicosocial del individuo. Estos cuadros constituyen un importante problema de salud que debería prevenirse desde las etapas más precoces de su debut (1-4).

A pesar de que el principal grupo de riesgo son las mujeres adolescentes y jóvenes, en la edad escolar (6-12 años) ya existen múltiples factores que incrementan la vulnerabilidad al trastorno, a la vez que se está observando un aumento en el número de casos precoces (5). Por ello, la escuela primaria puede ser el escenario favorito para realizar las intervenciones de prevención de los trastornos alimentarios por su capacidad de acceder a todo el grupo de edad (1).

PREVALENCIA

La baja prevalencia de los TCA en los niños de edad escolar coincide con las escasas estimaciones epidemiológicas que se han realizado en este grupo de edad. Un estudio realizado en una muestra representativa de niños y preadolescentes estadounidenses en el periodo entre 2001 y 2004 estimó una tasa de prevalencia de los TCA a 12 meses del 0,13 % entre niños de 8 a 11 años (6). Sin embargo, un estudio más reciente realizado en 2016-2017, también en una muestra representativa de niños estadounidenses de 9-10 años, ofreció una prevalencia global de los TCA del 1,4 %. En este caso, los diagnósticos se ajustaron a las categorías del DSM-5 y, si bien la anorexia nerviosa (AN) mostró una prevalencia del 0,1 %, los casos de trastorno por atracón y los de otros trastornos especificados en el espectro de la ingesta compulsiva alcanzaron el 0,6 % y el 0,7 %, respectivamente (7). En ninguno de estos estudios epidemiológicos se hallaron casos de bulimia nerviosa (BN).

La menor investigación epidemiológica y también clínica realizada en niños no se corresponde con la importancia de considerar este trastorno desde esta edad temprana. Por una parte, se conoce que el trastorno alimentario es de mayor gravedad en los cuadros clínicos iniciados a menor edad, habiendo sido detectados cuadros de anorexia nerviosa ya a los 7 años de edad. También porque la realización de la detección precoz del trastorno tiene un pronóstico más favorable. Por otro lado, existe una infradetección de casos, comprobada cuando, en ocasiones, los diagnósticos identificados en edades posteriores habían tenido su origen en la infancia. Asimismo, debemos considerar diversos factores de riesgo y protectores, tanto familiares como individuales y sociales, implicados en los TCA que ya aparecen en la etapa escolar y sobre los cuales se podría trabajar a nivel de prevención (8-10).

En este grupo de edad, la afectación sigue siendo mayor en el sexo femenino que en el masculino, aunque la ratio mujer/varón de la anorexia nerviosa no es tan elevada (6/1) como la observada en los jóvenes y adultos (10/1) (8,11).

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA EDAD INFANTIL

Investigaciones recientes han permitido identificar los factores predisponentes más relacionados con la aparición del trastorno, pero la evidencia mayoritaria procede de los principales grupos de riesgo. Así, podemos describir que los principales factores predictivos de cualquier trastorno alimentario en el conjunto de la población, como son la insatisfacción corporal, el afecto negativo, la internalización, la presión percibida sobre el ideal de delgadez, la realización de dietas y los déficits de apoyo familiar (12), se observan ya en los escolares, con la particularidad de que en este grupo, y principalmente en las niñas, han influido notablemente más los cambios corporales que se inician en la pubertad. (5,12-15).

De forma similar, también las manifestaciones de los TCA en esta etapa escolar son parecidas a las de los grupos de mayor edad, pero con características específicas relacionadas con las peculiaridades en las esferas psicológica, conductual y física que comporta el desarrollo infantil (8).

En el aspecto psicológico y conductual cabe destacar que los niños tienen una capacidad limitada para la autoevaluación y la reflexión, por lo que pueden tener dificultades para expresar los pensamientos y sentimientos relacionados con el trastorno. Ante comportamientos característicos de la anorexia nerviosa, como evitar alimentos grasos, hacer ejercicio en exceso o incluso vomitar, un niño puede no expresar la insatisfacción con su peso o figura de la misma forma que los más mayores. Se ha observado que los factores más relacionados con el inicio de la anorexia nerviosa son los asociados a conflictos alimentarios surgidos en la etapa infantil o incluso a la previa existencia de un trastorno de evitación-restricción de la ingesta de alimentos (16). Por el contrario, otros autores no han identificado como predictores en esta edad factores previos como la pica, los problemas digestivos, el ayuno, el desinterés en la comida, comer selectivamente y comer muy poco o muy lentamente (17).

Es muy raro que la bulimia nerviosa aparezca antes de la adolescencia, aunque algunos adultos informan retrospectivamente de que presentaron muy precozmente síntomas compulsivos relacionados con la alimentación que pasaron desapercibidos a la atención de los padres (18). Estos rasgos de comer en exceso en la infancia fueron más comunes en las mujeres con bulimia nerviosa, habiéndose observado una prevalencia de episodios de atracón en el 6,2 % de los niños de 6 a 13 años (19). En general, la pérdida de control sobre la comida puede llegar a afectar a un porcentaje elevado de niños y adolescentes (entre el 15 y el 18 %) (20), y es superior en el caso de las conductas alimentarias desordenadas que necesitan control médico (30 % en las niñas y 15 % en los niños) (14).

En relación al desarrollo físico, el peso de los niños afectados por el trastorno alimentario tiene peores consecuencias que en edades superiores. Por una parte, parece que en los niños la pérdida de peso en referencia al peso ideal se realiza más rápidamente que en los adolescentes. Esta afectación en particular indica un mayor riesgo durante el crecimiento, que además pue-

de tener consecuencias en el futuro (11). Se ha descrito que la anorexia nerviosa en esta etapa preadolescente puede causar un efecto grave sobre la interrupción del desarrollo físico, que puede llegar a ser irreversible (21,22). Esto implica la necesidad de tener en cuenta una evaluación individualizada del crecimiento y de la trayectoria de maduración sistémica del niño y no simplemente la valoración estándar que se realiza en este grupo de edad (8).

Las comorbilidades son en general similares a las descritas en grupos de mayor edad, pudiéndose presentar conjuntamente el trastorno alimentario con el trastorno obsesivo-compulsivo, la depresión, la ansiedad, el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad o el autismo, así como enfermedades crónicas como la diabetes insulino dependiente, la enfermedad cardiovascular, la alteración del sistema óseo o la obesidad (8,11,21-24).

En virtud de estas diferencias, este grupo de edad necesitará instrumentos de detección y valoración del TCA específicos para su edad. También se ha propuesto tener más en cuenta el informe de los padres, la experiencia subjetiva del niño y la observación clínica en el momento de diagnosticar un TCA en estas edades (8). Asimismo, es recomendable controlar más exhaustivamente la conducta alimentaria en los trastornos psicológicos y en las enfermedades consideradas de riesgo.

LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS EN LOS TCA

Históricamente, los primeros ensayos de prevención del trastorno alimentario fueron psicoeducativos y produjeron efectos limitados (25,26).

Seguidamente, la prevención se centró en los participantes con problemas de imagen corporal y se realizaron intervenciones cognitivo-conductuales dirigidas a responder a problemas graves de imagen corporal en las mujeres. Posteriormente, a medida que la investigación de los factores de riesgo y las teorías sobre la etiología evolucionaron, se incrementaron notablemente el número de enfoques de intervención y los factores de riesgo considerados. En la actualidad, todavía faltan pruebas de los factores de riesgo causales, ya que la justificación de estos requiere ensayos clínicos diseñados para prevenir el trastorno (12,13,27).

Una de las primeras revisiones sistemáticas que han valorado el efecto de las intervenciones de prevención en niños y adolescentes seleccionó 12 trabajos que cumplían sus criterios de inclusión: ensayos controlados aleatorios, con grupo de control y al menos una medida de resultado objetiva o una medida psicológica estandarizada (28). Entre las intervenciones seleccionadas, 3 se realizaron en la escuela primaria, específicamente entre los 10-12 años (29,30) o entre los 11-13 años (31), y otro en niñas menores de 12 años de grupos "scouts" (32). Los programas de prevención del trastorno alimentario, basados en un enfoque de alfabetización mediática y adquisición en habilidades de afrontamiento, indicaron una reducción de la internalización o aceptación de los ideales sociales relacionados con la apariencia en un seguimiento de 3 a 6 meses (29,32). Dalle Grave y cols. (2001) (30) desarrollaron un programa de prevención de tras-

tornos alimentarios en escolares italianos de 11 a 12 años de ambos sexos, con un seguimiento a los 6 y a los 12 meses. Se realizaron actividades psicoeducativas basadas en un modelo de terapia cognitivo-conductual, de 6 sesiones de 2 horas y 2 sesiones a los 6 meses, con el objetivo de reducir la restricción alimentaria y el nivel de preocupación con respecto al peso y la figura. Se observó un aumento del conocimiento y una disminución de algunas actitudes alimenticias disfuncionales. Los autores indicaron la necesidad de intervenciones más intensas para modificar el peso, la figura y la autoestima. El estudio de Killen y cols. (1993) (31) también trabajó con actividades psicoeducativas basadas en un modelo psicológico cognitivo-conductual en niñas de 11-13 años. Realizaron un plan de estudios de prevención diseñado para modificar las actitudes alimentarias y prácticas poco saludables de regulación del peso. Observaron cierta mejora sobre los conocimientos impartidos y en algunos factores de riesgo relacionados con actitudes alimenticias disfuncionales, y un incremento del índice de masa corporal en las niñas de alto riesgo, pero no demostraron efectos beneficiosos sobre las actitudes y comportamientos alimentarios. Como éxito de los estudios incluidos en esta revisión de Pratt y Woolfenden (28) se pudo constatar que las intervenciones evaluadas no habían producido ningún daño colateral en los participantes, aspecto que en ese momento se estaba cuestionando.

En algunas de las siguientes revisiones sistemáticas que se realizaron sobre la prevención del trastorno alimentario se analizaron los resultados en función de los tipos de intervenciones, universales, selectivas o indicadas. En general, valorando todos los grupos de edad, las intervenciones tuvieron grandes efectos en el incremento del conocimiento sobre los TCA y pequeños efectos en la reducción de las actitudes y de los comportamientos inadecuados (28,33). También describieron que los programas basados en la mejora de la disonancia cognitiva y de la aceptación corporal tenían una eficacia superior. Las intervenciones de prevención universal con mejor eficacia sobre la prevención de los factores de riesgo de TCA fue la basada en la alfabetización mediática. Respecto a las intervenciones de prevención selectiva, las centradas en la disonancia cognitiva y la alfabetización mediática mediante estrategias cognitivo-conductuales fueron efectivas para prevenir los factores de riesgo y los comportamientos de los TCA, aunque no se ha comprobado en niños, grupo en el que principalmente se necesita mayor evidencia científica (34).

La revisión realizada por Watson y cols. (2016) (27) incluyó programas de prevención de TCA realizados mediante ensayos clínicos controlados y aleatorizados, clasificándolos también en intervenciones universales, selectivas e indicadas. Las intervenciones selectivas fueron mayoritarias en número y obtuvieron mejores resultados, aunque estaban principalmente dirigidas a mujeres en la escuela secundaria y la universidad. De forma diferente, las intervenciones universales que se dirigían a niños y niñas fueron muy escasas. De los 102 estudios, solo 5 se realizaron en la escuela primaria: dos fueron de prevención universal (30,35), otros dos abarcaron la prevención universal y la selectiva (36,37), y uno trató de la selectiva (38).

La investigación universal conducida por Anuel y cols. (2012) (35) en escolares venezolanos de 10 a 12 años de ambos sexos incluyó actividades para la potenciación de la autoaceptación positiva junto a un programa de intervención cognitiva sobre la imagen corporal. Se fundamentó en la prevención de los factores de riesgo de los TCA, basándose principalmente en la perspectiva de la insatisfacción corporal. Los resultados indicaron que solo el programa de intervención cognitiva fue efectivo para mejorar la imagen corporal.

El programa de prevención universal y selectivo realizado por Ghaderi y cols. (2005) (36) en escolares suecos, denominado *Everybody's Different*, consistió en una intervención sobre la imagen corporal, la preocupación por el peso, el bienestar emocional, las actitudes y creencias asociadas con los trastornos alimentarios, la autoestima, la ansiedad y la depresión. Sus resultados fueron limitados y no fueron efectivos sobre la autoestima, las actitudes alimentarias y la imagen corporal.

El estudio realizado por McCabe y cols. (2006) (37) evaluó un programa de prevención universal y selectivo para mejorar la imagen corporal y el afecto positivo y negativo de los niños australianos de 8 a 12 años. Observaron diferentes comportamientos respecto a la imagen corporal entre los sexos. Mientras a los niños les importaba más su musculatura y el IMC elevado, en las niñas era la imagen corporal de delgadez. Los niños del grupo de intervención mostraron niveles reducidos de afecto negativo con el tiempo.

En prevención selectiva, Dohnt y Tiggemann (2008) (38) realizaron una intervención en el ámbito escolar en niñas de 5 a 9 años australianas, basada en el libro ilustrado *Shapesville*, diseñado para promover una imagen corporal positiva en los más pequeños. El trabajo sobre la lectura del libro aumentó la satisfacción corporal, se redujeron los estereotipos basados en el peso y la internalización del ideal de delgadez, y aumentaron los conocimientos sobre temas que no son de apariencia, como el reconocimiento de sus talentos especiales y la conciencia de una alimentación saludable. El estudio demuestra que el programa *Shapesville* tiene el potencial de ser una herramienta de prevención exitosa en niñas para poderse incorporar en el plan de estudios desde el inicio de la escuela y prevenir el desarrollo temprano de la insatisfacción corporal y la alimentación desordenada.

Uno de los más recientes y prometedores programas de prevención universal es el propuesto por Damiano y cols. (2018) (9) para escolares de 5 a 8 años. Se desarrolló el programa denominado *Achieving Body Confidence for Young Children* (ABC-4-YC) en base al conocimiento previo sobre acciones y actividades de prevención y considerando la información procedente de una evaluación en profundidad sobre las necesidades de los maestros de primaria. Su finalidad es mejorar la insatisfacción corporal, reducir el estigma del peso, la internalización de los ideales de apariencia y las burlas basadas en la apariencia. Consta de 3 lecciones de 1 hora en el entorno escolar, en el que también participan los maestros. El programa ABC se basa en tres componentes centrales: admirar las diferencias (celebrando la diversidad, por ejemplo, en tamaño, forma y peso), aumentar la confianza en el cuerpo (apreciando el cuerpo único de cada

niño) y celebrar nuestros cuerpos brillantes (usando el libro para niños de la experta Sigrun Daniélsdóttir (2014) (39). ABC-4-YC incluye un taller de desarrollo profesional para maestros, un manual para maestros, el libro para niños, videos cortos y hojas de actividades. Aunque se necesita una evaluación exhaustiva, los resultados del programa indican importantes mejoras en la estima corporal, junto a comentarios positivos de los maestros.

La revisión realizada por Chua y cols. (2019) (1) evalúa la efectividad de las intervenciones de prevención del trastorno alimentario universal (22 ensayos clínicos) realizadas en las escuelas con la finalidad de mejorar la imagen corporal (satisfacción corporal, insatisfacción corporal y estima corporal), la internalización de los ideales de apariencia y la autoestima en los niños de 5 a 17 años. Sus resultados indican que las intervenciones universales son eficaces para mejorar la autoestima y la internalización de los ideales de apariencia de los escolares y que las niñas se benefician más de estas intervenciones que los niños. Describieron que las intervenciones multisesionales de aproximadamente un mes son las más eficaces. Constataron que los centros escolares han demostrado ser un entorno factible y propicio para la prevención universal, por lo que se sugiere que este tipo de intervenciones se deberían incorporar en los planes de estudio escolares. Además, los autores indicaron que las intervenciones pueden realizarlas los maestros conjuntamente con los expertos en el abordaje de la insatisfacción corporal, y deben validarse en futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

Los TCA en el espectro de la anorexia nerviosa y los trastornos de tipo compulsivo pueden ya iniciarse en la edad escolar. Aunque en España no hay estudios recientes de su prevalencia, los casos detectados en niños estadounidenses alcanzan el 1,4 %. El conocimiento de los factores de riesgo de TCA en estas etapas prepuberales ha permitido desarrollar programas de prevención específicos basados en la aceptación de la imagen corporal, la internalización del ideal de apariencia y la alfabetización mediática. Existen pocos programas de prevención de los TCA para niños en edad escolar, pero la evidencia existente sugiere una buena eficacia tanto en las intervenciones selectivas como en las de carácter universal. La implementación transversal de estrategias preventivas en el sistema educativo de educación primaria podría ser una alternativa para disminuir futuros trastornos de alimentación en los jóvenes, así como los problemas asociados a nivel psicológico y de salud física.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chua JYX, Tam W, Shorey S. Research Review: Effectiveness of universal eating disorder prevention interventions in improving body image among children: a systematic review and meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry* 2020;61:522-35. DOI: 10.1111/jcpp.13164
2. Bould H, Newbegin C, Stewart A, Fazel M. Eating disorders in children and young people. *BMJ* 2017;359:j5245. DOI: 10.1136/bmj.j5245

3. Crowell MD, Murphy TB, Levy RL, Langer SL, Kunin-Batson A, Seburg EM, et al. Eating behaviors and quality of life in pre-adolescents at risk for obesity with and without abdominal pain. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2015;60:217-23. DOI: 10.1097/MPG.0000000000000585
4. Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry* 2016;29:340-5. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000278
5. Portela de Santana ML, da Costa Ribeiro Junior H, Mora Giral M, Raich RM. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutr Hosp* 2012;27(2):391-401.
6. Merikangas KR, He JP, Brody D, Fisher PW, Bourdon K, Koretz DS. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics* 2010;125:75-81. DOI: 10.1542/peds.2008-2598
7. Rozzell K, Moon DY, Klimek P, Brown T, Blashill AJ. Prevalence of Eating Disorders Among US Children Aged 9 to 10 Years: Data from the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study. *JAMA Pediatr* 2019;173(1):100-1. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2018.3678
8. Nicholls D, Bryant-Waugh R. Eating disorders of infancy and childhood: definition, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2009;18:17-30. DOI: 10.1016/j.chc.2008.07.008
9. Damiano SR, Yager Z, McLean SA, Paxton SJ. Achieving body confidence for young children: Development and pilot study of a universal teacher-led body image and weight stigma program for early primary school children. *Eat Disord* 2018;26:487-504. DOI: 10.1080/10640266.2018.1453630
10. Maloney MJ, McGuire J, Daniels SR, Specker B. Dieting behavior and eating attitudes in children. *Pediatrics* 1989;84:482-9. DOI: 10.1542/peds.84.3.482
11. Peebles R, Wilson JL, Lock JD. How do children with eating disorders differ from adolescents with eating disorders at initial evaluation? *J Adolesc Health* 2006;39:800-5. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2006.05.013
12. Stice E, Johnson S, Turgon R. Eating Disorder Prevention. *Psychiatr Clin North Am* 2019;42:309-18. DOI: 10.1016/j.psc.2019.01.012
13. Levine MP. Prevention of eating disorders: 2018 in review. *Eat Disord* 2019;27:18-33. DOI: 10.1080/10640266.2019.1568773
14. Austin SB, Ziyadeh NJ, Forman S, Prokop LA, Keliher A, Jacobs D. Screening high school students for eating disorders: results of a national initiative. *Prev Chronic Dis* 2008;5:A114.
15. Le LK, Barendregt JJ, Hay P, Mihalopoulos C. Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2017;53:46-58. DOI: 10.1016/j.cpr.2017.02.001
16. Norris ML, Robinson A, Obeid N, Harrison M, Spettigue W, Henderson K. Exploring avoidant/restrictive food intake disorder in eating disordered patients: A descriptive study. *Int J Eat Disord* 2014;47:495-9. DOI: 10.1002/eat.22217
17. Kotler LA, Cohen P, Davies M, Pine DS, Walsh BT. Longitudinal relationships between childhood, adolescent, and adult eating disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:1434-40. DOI: 10.1097/00004583-200112000-00014
18. Micali N, Holliday J, Karwautz A, Haidvogel M, Wagner G, Fernandez-Aranda F, et al. Childhood eating and weight in eating disorders: a multi-centre European study of affected women and their unaffected sisters. *Psychother Psychosom* 2007;76:234-41. DOI: 10.1159/000101502
19. Tanofsky-Kraff M, Yanovski SZ, Wilfley DE, Marmarosh C, Morgan CM, Yanovski JA. Eating-disordered behaviors, body fat, and psychopathology in overweight and normal-weight children. *J Consult Clin Psychol* 2004;72:53-61. DOI: 10.1037/0022-006X.72.1.53
20. Goossens L, Braet C, Decaluwe V. Loss of control over eating in obese youngsters. *Behav Res Ther* 2007;45:1-9. DOI: 10.1016/j.brat.2006.01.006
21. Katzman DK. Medical complications in adolescents with anorexia nervosa: a review of the literature. *Int J Eat Disord* 2005;37(Suppl):S52-9. DOI: 10.1002/eat.20118
22. Miller C, Bravender T. Mental Disorders and Learning Disabilities in Children and Adolescents: Eating Disorders. *FP Essent* 2018;475:23-9.
23. De Paoli T, Rogers P J. Disordered eating and insulin restriction in type 1 diabetes: A systematic review and testable model. *Eat Disord* 2018;26:343-60. DOI: 10.1080/10640266.2017.1405651
24. Levin RL, Rawana J-S. Attention-deficit/hyperactivity disorder and eating disorders across the lifespan: A systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review* 2016;50:22-36. DOI: 10.1016/j.cpr.2016.09.010
25. Franko DL, Orosan-Weine P. The prevention of eating disorders: Empirical, methodological, and conceptual considerations. *Clin Psychol Sci Practice* 1998;5:459-77. DOI: 10.1111/j.1468-2850.1998.tb00167.x
26. Shaw H, Stice E, Becker C. Preventing eating disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin* 2009;18:199-207. DOI: 10.1016/j.chc.2008.07.012
27. Watson HJ, Joyce T, French E, Willan V, Kane RT, Tanner-Smith EE, et al. Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. *Int J Eat Disord* 2016;49:833-62. DOI: 10.1002/eat.22577
28. Pratt BM, Woolfenden SR. Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;2002:CD002891. DOI: 10.1002/14651858.CD002891
29. Kusel AB. Primary Prevention of Eating Disorders Through Media Literacy Training of Girls. San Diego: California School of Professional Psychology; 1997.
30. Dalle Grave R, De Luca L, Campello G. Middle school primary prevention program for eating disorders: A controlled study with a twelve-month follow-up. *Eat Disord* 2001;9:327-37. DOI: 10.1080/106402601753454895
31. Killen JD, Taylor CB, Hammer LD, Litt I, Wilson DM, Rich T, et al. An attempt to modify unhealthful eating attitudes and weight regulation practices of young adolescent girls. *Int J Eat Disord* 1993;13:369-84. DOI: 10.1002/1098-108X(199305)13:4<369::AID-EAT2260130405>3.0.CO;2-0
32. Neumark-Sztainer D, Sherwood N, Collier T, Hannan P. Primary prevention of disordered eating among preadolescent girls: Feasibility and short-term effect of a community-based intervention. *J Am Diet Assoc* 2000;100:1466-73. DOI: 10.1016/S0002-8223(00)00410-7
33. Fingeret MC, Warren CS, Cepeda-Benito A, Gleaves DH. Eating disorder prevention research: A meta-analysis. *Eat Disord* 2006;14:191-213. DOI: 10.1080/10640260600638899
34. Stice E, Shaw H, Marti CN. A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: Encouraging findings. *Annu Rev Clin Psychol* 2007;3:207-31. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091447
35. Anuel A, Bracho A, Brito N, Rondón J, Sulbaran D. Cognitive mechanisms and self-acceptance of body image. *Psicothema* 2012;24:390-5.
36. Ghaderi A, Martensson M, Schwan H. "Everybody's different": A primary prevention program among fifth grade school children. *Eat Disord* 2005;13:245-59. DOI: 10.1080/10640260590932869
37. McCabe MP, Ricciardelli LA, Salmon J. Evaluation of a prevention program to address body focus and negative affect among children. *J Health Psychol* 2006;11:589-98. DOI: 10.1177/1359105306065019
38. Dohnt HK, Tiggemann M. Promoting positive body image in young girls: An evaluation of "Shapesville." *Eur Eat Disord Rev* 2008;16:222-33. DOI: 10.1002/erv.814
39. Danielsdóttir S. *Your body is brilliant: Body respect for children*. London, UK: Singing Dragon; 2014.