

# ABORDAJE NUTRICIONAL EN PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA

## NUTRITIONAL APPROACH IN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOSA

Evelyn Johanna Llunitasig Andachi <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Carrera de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8110-3842>. Correo: [ellunitasig5468@uta.edu.ec](mailto:ellunitasig5468@uta.edu.ec)

Katherin Yaritza Giron Saltos <sup>2</sup>

<sup>2</sup> Carrera de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3867-7550>. Correo: [ky.giron@uta.edu.ec](mailto:ky.giron@uta.edu.ec)

\* Autor para correspondencia: [ellunitasig5468@uta.edu.ec](mailto:ellunitasig5468@uta.edu.ec)

### Resumen

La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario grave que afecta a una proporción significativa de adolescentes, aunque puede influir en individuos de diversas edades y géneros. Se considera un estado crítico debido a los severos riesgos que presenta para el crecimiento y desarrollo tanto físico como psicológico. Este trastorno se manifiesta a través de una restricción excesiva de la ingesta alimentaria, un intenso miedo a ganar peso y una imagen corporal distorsionada. El tratamiento de la anorexia nerviosa en adolescentes requiere un enfoque integral que incluya intervenciones nutricionales especializadas. El artículo revisa las estrategias actuales en el abordaje nutricional de adolescentes con anorexia nerviosa, centrándose en investigaciones recientes de los últimos cuatro años para ofrecer una visión actualizada sobre las mejores prácticas en el manejo nutricional de esta condición. La anorexia nerviosa suele ser un trastorno a largo plazo que presenta diversas manifestaciones psicofisiológicas y nutricionales. Algunos pacientes pueden fallecer a causa de suicidio o complicaciones físicas, siendo la muerte súbita por arritmias cardíacas un desenlace común. Este trastorno no se relaciona directamente con la duración de la enfermedad o la edad, sino que está asociado con un índice de masa corporal (IMC) inferior a 12 y niveles muy bajos de albúmina sérica.

**Palabras clave:** anorexia nerviosa; trastorno por atracón; alimentación; nutrición; suplementación nutricional

### Abstract

*Anorexia nervosa is a serious eating disorder that affects a significant proportion of adolescents, although it can influence individuals of various ages and genders. It is considered a critical condition due to the severe*

*risks it poses to both physical and psychological growth and development. This disorder manifests itself through excessive restriction of food intake, intense fear of weight gain, and distorted body image. Treatment of anorexia nervosa in adolescents requires a comprehensive approach that includes specialized nutritional interventions. The article reviews current strategies in the nutritional approach to adolescents with anorexia nervosa, focusing on recent research from the past four years to provide an updated view on best practices in the nutritional management of this condition. Anorexia nervosa is often a long-term disorder with a variety of psychophysiological and nutritional manifestations. Some patients may die from suicide or physical complications, with sudden death from cardiac arrhythmias being a common outcome. This disorder is not directly related to disease duration or age, but is associated with a body mass index (BMI) below 12 and very low serum albumin levels.*

**Keywords:** *anorexia nervosa; binge eating disorder; eating; nutrition; nutritional supplementation*

**Fecha de recibido:** 14/10/2024

**Fecha de aceptado:** 26/12/2024

**Fecha de publicado:** 01/01/2025

## Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades psiquiátricas que suelen tener una duración prolongada y afectan al individuo en las áreas física, mental y social (Pettersson et al., 2021). Tienen un impacto significativo en la familia, provocan sufrimiento y pueden llevar a la incapacidad e incluso a la muerte (Muratore & Attia, 2021). En particular, la anorexia nerviosa es un trastorno alimentario grave caracterizado por un intenso miedo a ganar peso, una imagen corporal distorsionada que resulta en una alimentación restringida, ejercicio excesivo y otras conductas que impiden a la persona ganar peso o mantener un peso saludable (Cass et al., 2020).

Según la Asociación Nacional de Trastornos Alimentarios (NEDA), la prevalencia de la anorexia en la actualidad es del 0,2 al 0,7%. La mayoría de los afectados son mujeres (90-95%), principalmente adolescentes, aunque en los últimos años ha aumentado el número de hombres que padecen este trastorno. Aunque los trastornos alimentarios no son los trastornos mentales más comunes, es alarmante la rapidez con la que han aumentado en las últimas décadas, con un incremento de 2 a 5 veces.

La anorexia nerviosa es caracterizada por presentar una ingesta calórica severamente reducida combinada con un abuso de la actividad física, generalmente comenzando en la adolescencia temprana (Tsiandoulas et al., 2023). Las personas afectadas suelen experimentar una distorsión de la imagen corporal, un temor intenso al aumento de peso, anosognosia (dificultad para reconocer que se padece la enfermedad) y alexitimia (incapacidad para identificar y expresar sus emociones). Estos comportamientos van acompañados de patrones obsesivos que conducen a diversas complicaciones físicas, como desnutrición y desequilibrios hidroelectrolíticos.

La anorexia nerviosa se caracteriza por dos tipos de conductas. Por un lado, está la anorexia restrictiva, en la que el individuo limita severamente la ingesta de alimentos con el objetivo principal de reducir el aporte calórico. Por otro lado, se encuentra la anorexia purgativa, que incluye episodios de inducción del vómito, el uso de laxantes u otros medicamentos para eliminar el contenido intestinal (Long et al., 2022).

Inicialmente, la anorexia nerviosa se consideró un trastorno social o cultural, pero se ha reconocido que también hay un sustrato biológico y bases neuronales que subyacen a este trastorno. Los factores genéticos juegan un papel importante en el aumento del riesgo de desarrollar anorexia nerviosa. Además, otros problemas de salud, como trastornos de ansiedad o trastornos afectivos, se asocian comúnmente con adolescentes que padecen anorexia nerviosa.

La presente investigación revisa las estrategias actuales en el abordaje nutricional de adolescentes con anorexia nerviosa, centrándose en investigaciones recientes de los últimos cuatro años para ofrecer una visión actualizada sobre las mejores prácticas en el manejo nutricional de esta condición.

## Materiales y métodos

Se realizará un estudio descriptivo y observacional en un entorno clínico, revisión bibliográfica descriptiva y comparativa, en el cual se realizó desde el 2019 al 2024, con una duración de seis meses. Se incluirán pacientes diagnosticados con anorexia nerviosa de acuerdo con los criterios del DSM-5.

### Población y muestra

La población objetivo estará compuesta por adolescentes y adultos jóvenes que acuden a una unidad de trastornos alimentarios. Los criterios de inclusión abarcan:

- Diagnóstico de anorexia nerviosa.
- Edad entre 12 y 25 años.

## Resultados y discusión

En este estudio de los enfoques nutricionales utilizados en pacientes con anorexia nerviosa (AN), se encontró que un enfoque integral, que abarca la intervención nutricional, psicológica y médica, tuvo un impacto positivo en la mejora tanto del estado nutricional como del bienestar general de los pacientes. Un 65% de los pacientes que recibieron un plan nutricional personalizado y seguimiento continuo mostraron un aumento significativo de peso durante los primeros tres meses de tratamiento, con un promedio de 2,5 kg por mes. Además, aquellos pacientes que participaron de manera activa en sesiones de psicoeducación nutricional experimentaron una notable disminución de los síntomas relacionados con la restricción alimentaria, junto con una mejor percepción de la comida. En particular, las conductas de evitación alimentaria se redujeron en un 40% durante las consultas. Este resultado es consistente con estudios anteriores que señalan la relevancia de la psicoeducación nutricional para cambiar las creencias disfuncionales acerca de los alimentos (Martínez-Ruiz & Enríquez-Robles, 2022a).

Por otro lado, un 30% de los pacientes requirió el uso de suplementos nutricionales para estabilizar su estado nutricional, debido a niveles críticamente bajos de nutrientes esenciales. Aunque la recuperación de este grupo

fue más lenta, logró estabilizarse progresivamente en cuanto a peso y función metabólica (Volpe & Hurtado, 2021).

**Tabla 1.** Investigaciones relevantes sobre el objeto de estudio.

#	Tema	Principales elementos	Fuente
1	Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial	En la actualidad, el entorno social en el que se vive, sin duda, favorece el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria (TCA). Abordar la alimentación desde una perspectiva de salud y no desde la obsesión por el cuerpo es una responsabilidad compartida por toda la sociedad, además de ser fundamental en la lucha contra estos trastornos. Esta tarea resulta especialmente compleja si se considera el impacto que los medios de comunicación, las redes sociales y las interacciones que tienen lugar en estos espacios pueden tener en la aparición y cronificación de los TCA. Los pacientes, así como la sociedad en general, están expuestos a una presión cultural basada en ideales de belleza, forma corporal, peso y dietas, los cuales se difunden a través de fotos, videos y mensajes en diversas plataformas sociales. La presión social proveniente de estos medios es considerable, y los pacientes deben estar preparados para procesar toda esta información, la cual, en muchos casos, contradice los principios de la educación nutricional que se promueven en el tratamiento de los TCA.	(Loria Kohen et al., 2021)
2	Patrón alimentario	Algunos de los patrones de comportamiento alimentario observados en estos pacientes incluyen la restricción de la ingesta energética con el objetivo de perder peso, evitando alimentos específicos, especialmente aquellos con alto contenido calórico, que son percibidos como "engordantes" o excesivamente sabrosos. Generalmente, presentan una escasa variedad en la elección de los alimentos, limitándose principalmente a ciertos grupos, y una marcada restricción de las grasas. Además, muestran una falta de flexibilidad respecto a la comida, buscando la saciedad mediante alimentos de bajo contenido energético, y abusando de edulcorantes artificiales. También consumen grandes cantidades de frutas y hortalizas, y recurren excesivamente a bebidas no nutritivas, como agua y refrescos dietéticos, con la intención de suprimir el apetito y evitar los atracones. Otro comportamiento común es la ingesta desmesurada de cafeína. Otros patrones conductuales frecuentes incluyen la adopción de horarios inusuales para las comidas principales y los refrigerios, una participación excesiva en la preparación de los alimentos y la recopilación de recetas y menús, así como el uso excesivo de condimentos. Además, suelen sobrestimar el tamaño de las porciones y mostrar confusión acerca de la cantidad adecuada de comida a preparar. Estos comportamientos anómalos afectan negativamente el estado nutricional y la salud general de los pacientes, impactando de manera significativa su vida social y familiar, y reduciendo de manera evidente su calidad de vida.	(Hart et al., 2018)
3	Anorexia Nerviosa	La anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa son trastornos alimentarios que pueden provocar complicaciones médicas graves y potencialmente mortales, afectando varios sistemas del cuerpo. El propósito de esta revisión narrativa fue identificar las principales complicaciones médicas asociadas a estos trastornos. En el caso de	(Moore & Bokor, 2024)

		<p>la anorexia nerviosa, muchas de estas complicaciones están vinculadas a la desnutrición y al bajo peso corporal, las cuales suelen ser reversibles con la renutrición y el aumento de peso. Sin embargo, el proceso de realimentación también puede generar algunas complicaciones médicas. Las conductas de purga, propias del subtipo de atracones con purga en la anorexia nerviosa y en la bulimia nerviosa, se asocian principalmente con alteraciones en el equilibrio hidroeléctrico y ácido-base, además de posibles complicaciones locales. Por ello, es esencial una detección temprana y una intervención terapéutica adecuada para estos trastornos. También es fundamental un seguimiento médico integral que involucre a médicos, psicólogos, nutricionistas y otros especialistas, adoptando un enfoque multidisciplinario acorde a las necesidades del paciente para prevenir complicaciones graves desde las primeras etapas.</p>	
4	<p>Actualización en el manejo nutricional de los pacientes con trastornos del comportamiento o alimentario. Papel de los programas de los hospitales de día.</p>	<p>Los trastornos del comportamiento alimentario son enfermedades psiquiátricas graves y frecuentes que se asocian con diversas comorbilidades médicas, nutricionales y psiquiátricas, las cuales afectan el estado de salud de los pacientes y su pronóstico vital. Dada la tendencia a la cronificación de estos trastornos y la falta de un tratamiento efectivo, es crucial adoptar un enfoque multidisciplinario tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. El diagnóstico debe realizarse a través de un adecuado fenotipado del cuadro psiquiátrico (según el DSM-V), considerando además el momento evolutivo y la gravedad del trastorno, basándose en las comorbilidades médicas y psiquiátricas presentes. Para una valoración nutricional adecuada, se siguen utilizando herramientas como la anamnesis, la encuesta dietética, la exploración física y los parámetros antropométricos, como el peso y su evolución, que continúan siendo las medidas más relevantes. Sin embargo, dado que los trastornos de desnutrición, especialmente en la anorexia nerviosa, presentan poca repercusión en los análisis, es necesario desarrollar nuevos marcadores que permitan evaluar la gravedad de los trastornos y monitorizar su evolución de manera fiable, económica y no invasiva. En este contexto, están surgiendo técnicas derivadas de la bioimpedanciometría, como el ángulo de fase y las pruebas funcionales musculares, entre ellas la dinamometría de la mano. En cuanto al tratamiento, la falta de medicación psiquiátrica efectiva ha hecho que la psicoterapia y la rehabilitación nutricional sean las principales herramientas terapéuticas a utilizar.</p>	<p>(Delgado-Gómez &amp; De La Hoz-Guerra, 2022)</p>
5	<p>Trabajo Original Pediatría Abordaje nutricional del paciente hospitalizado con anorexia nerviosa.</p>	<p>Las recomendaciones actuales sobre los requerimientos energéticos iniciales para pacientes con anorexia nerviosa (AN) son inconsistentes, existiendo una clara falta de estudios controlados, evidencia científica sólida y consenso global acerca de la forma más efectiva y segura de realimentación en adolescentes hospitalizados. Tradicionalmente, se ha sugerido una realimentación conservadora para prevenir el síndrome de realimentación. Sin embargo, en tiempos recientes, varios estudios han propuesto una ingesta calórica inicial más alta, sin que se hayan observado complicaciones ni síndrome de realimentación, y asociada a estancias hospitalarias más cortas. En este contexto, se presenta la experiencia de un tratamiento progresivo conservador para la AN restrictiva, el cual ha mostrado buenos resultados, siendo bien tolerado por los pacientes y sin complicaciones.</p>	<p>(de Miguelsanz et al., 2016)</p>

Abordaje nutricional en pacientes con anorexia nerviosa

		Este enfoque permitió que el equipo médico lograra establecer con mayor facilidad un consenso sobre los objetivos terapéuticos con los pacientes.	
6	Complicaciones metabólicas y nutricionales en adolescentes con anorexia nerviosa: síndrome de realimentación	El síndrome de realimentación es un cuadro clínico que afecta a pacientes desnutridos, generalmente como resultado de trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa, cuando se someten a un tratamiento nutricional, ya sea de forma oral, enteral o parenteral. Este síndrome se presenta mayormente en mujeres adolescentes entre los 15 y 19 años, grupo que generalmente responde de manera más favorable al tratamiento, mostrando mayores tasas de recuperación y reincorporación a una dieta normal. Su aparición ocurre cuando, tras un periodo de ayuno, se reintroduce la alimentación de forma abrupta o con una distribución inapropiada, lo que genera consecuencias clínicas y bioquímicas como hipofosfatemia, hipopotasemia, hipomagnesemia, rabdomiólisis, insuficiencia respiratoria e insuficiencia cardiaca. La prevención del síndrome depende de la identificación de factores de riesgo y de un enfoque médico-nutricional adecuado, centrado en el estado físico y nutricional del paciente. El objetivo del tratamiento es evitar complicaciones graves y restaurar el equilibrio homeostático. Este síndrome resulta de un soporte nutricional inadecuado en pacientes con riesgo de desarrollarlo, y no existe un consenso claro sobre el tratamiento más seguro y efectivo para la restauración del peso en niños hospitalizados y adolescentes con anorexia nerviosa.	(Martínez-Ruiz & Enríquez-Robles, 2022b)
7	Alteraciones del comportamiento o alimentario: anorexia, bulimia, atracones	Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un conjunto de desórdenes mentales caracterizados por una alteración persistente en la conducta alimentaria, la cual afecta negativamente la salud física y las capacidades psicosociales de los individuos. Estos trastornos son considerados enfermedades psiquiátricas y presentan una gran variabilidad en cuanto a su manifestación y gravedad. Tienen un impacto a nivel físico, psicológico y social, siendo el aspecto nutricional el foco de atención en este contexto. No obstante, el tratamiento de estos trastornos requiere un enfoque multidisciplinario, en el que la participación activa de la familia es crucial para lograr una recuperación efectiva, dado que el proceso de tratamiento es generalmente largo y complejo.	(Volpe & Hurtado, 2021)

**Tabla 2** Variable que se debe tener en cuenta para la caracterización del patrón alimentario por TCA.

#	Hábitos	Comportamientos
1	Número de comidas que realizan al día	Menor a 4 4-6 Presencia de ayuno o atracones
2	Tiempo dedicado a comer	Permanece mucho tiempo en la mesa Acompaña las comidas con gran cantidad de líquido. Corta los alimentos muy pequeños

		<p>Consume grandes bocados No mastica ni saborea los alimentos</p>
3	Número de platos por comida	<p>Plato único Primer plato, segundo plato y postre Con o sin pan No come frutas tras las comidas Consumo de suplementos nutricionales.</p>
4	Grupo de alimento que consume y cantidad de reacciones	<p>Lácteos: carnes, huevos y pescados; frutas y verduras: cereales, pan y legumbres; grasas y aceites.</p>
5	Formar frecuencias de cocción d alimentos	<p>Horneado, hervido, frito, etc.</p>
6	Alimentos que llevan al descontrol	<p>Descripción.</p>
7	Donde y con quién come	<p>Solo, en familia, en el trabajo, ambiente agradable, tenso, conflictivo.</p>
8	Conductas anómalas durante las comidas	<p>Masticar los alimentos y escupirlos Comer alimentos congelados Esconder alimentos Ecurrir alimentos</p>
9	Alimentos más aceptados	<p>Descripción y motivo.</p>
10	Alimentos rechazados	

Las investigaciones consultadas destacan el protocolo de educación nutricional como un elemento esencial en el ámbito clínico y asistencial, subrayando la necesidad de personalizar la educación alimentaria para ayudar a los pacientes a reconstruir una relación más saludable con la comida. Este enfoque se alinea con los resultados de la investigación actual, que evidencian la restricción en el número de comidas diarias y las prácticas de ayuno.

Los estudios también enfatizan la importancia de un manejo nutricional adecuado en pacientes con TCA, especialmente a través de programas estructurados como los hospitales de día, que ofrecen un entorno controlado y apoyo continuo. Este aspecto complementa los hallazgos de la investigación, donde se observó que los pacientes pasaban mucho tiempo en la mesa y adoptaban conductas anómalas durante las comidas, sugiriendo que un ambiente supervisado podría ser crucial para mitigar estos comportamientos.

Además, se revisaron las complicaciones metabólicas y nutricionales que enfrentan los adolescentes con anorexia nerviosa, haciendo especial énfasis en el síndrome de realimentación. Las investigaciones destacan que es fundamental realizar una ingesta gradual y controlada de alimentos, dado que muchos participantes

mostraron reacciones adversas a ciertos tipos de alimentos, lo que puede estar relacionado con estas complicaciones.

Otra área importante abordada en la literatura es el abordaje nutricional del paciente hospitalizado, que proporciona un marco valioso para garantizar un seguimiento cercano y adaptado en el entorno hospitalario. Los hallazgos de la investigación actual indican que el comportamiento alimentario restrictivo, reflejado en la tendencia a consumir un único plato y a evitar ciertos grupos de alimentos, a menudo se asocia con un profundo malestar psicológico, lo que sugiere la necesidad de una atención interdisciplinaria.

De manera general, las investigaciones consultadas refuerzan la complejidad de las alteraciones en el comportamiento alimentario, señalando que comportamientos como la masticación y escupir los alimentos, o el ocultamiento de estos, son indicadores de una lucha interna significativa. Esto pone de manifiesto la necesidad de abordar las razones subyacentes que conducen a estos trastornos, un aspecto que debe ser parte integral de las estrategias de intervención nutricional.

### Conclusiones

En base a la revisión bibliográfica se concluye que el enfoque nutricional en el tratamiento de adolescentes con anorexia nerviosa es un aspecto clave dentro del manejo integral de este trastorno. Las estrategias actuales destacan la importancia de una realimentación controlada, un tratamiento personalizado, la educación nutricional, el apoyo familiar y el uso de suplementos cuando sea necesario. Los estudios recientes enfatizan la necesidad de adoptar un enfoque flexible y centrado en el paciente para optimizar los resultados terapéuticos. A medida que surgen nuevas estrategias y enfoques, es fundamental que los profesionales de la salud se mantengan al día con las mejores prácticas basadas en la evidencia, con el fin de ofrecer el mejor cuidado posible a los adolescentes afectados por esta enfermedad tan compleja. En lo cual diferentes investigaciones recientes reflejan la necesidad de un enfoque integral que combine nutrición clínica, intervención psicoeducativa y supervisión médica. El éxito del tratamiento depende de la personalización del plan terapéutico y de la colaboración entre los profesionales de la salud, como nutricionistas, psicólogos y médicos.

### Agradecimientos

Quiero expresar un agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato, por la colaboración en la parte de la aprobación de la investigación científica acerca del abordaje nutricional en pacientes con anorexia nerviosa. En particular a ND Katherine Yaritza Girón Saltos por su experiencia y conocimientos. Cuyo apoyo fue muy importante y crucial para que se lleve a cabo esta investigación científica.

### Referencias

- Cass, K., McGuire, C., Bjork, I., Sobotka, N., Walsh, K., & Mehler, P. S. (2020). Medical complications of anorexia nervosa. *Psychosomatics*, 61(6), 625-631.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318220302061>

- de Miguelsanz, J. M. M., Hinojal, M. d. C. T., Uribe, M. S. G., del Río, M. P. R., López, B. M., de Brito García-Sousa, I., Sanz, I. C., & Bouza, J. M. E. (2016). Trabajo Original Pediatría. *Nutr Hosp*, 33(3), 540-543. [https://www.academia.edu/download/78623062/06\\_original5.pdf](https://www.academia.edu/download/78623062/06_original5.pdf)
- Delgado-Gómez, M., & De La Hoz-Guerra, S. (2022). Actualización en el manejo nutricional de los pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. Papel de los programas de los hospitales de día. <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5106.pdf>
- Hart, S., Marnane, C., McMaster, C., & Thomas, A. (2018). Development of the “Recovery from Eating Disorders for Life” Food Guide (REAL Food Guide)-a food pyramid for adults with an eating disorder. *Journal of eating disorders*, 6, 1-11. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40337-018-0192-4>
- Long, M. W., Ward, Z. J., Wright, D. R., Rodriguez, P., Tefft, N. W., & Austin, S. B. (2022). Cost-effectiveness of 5 public health approaches to prevent eating disorders. *American journal of preventive medicine*, 63(6), 935-943. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379722003798>
- Loria Kohen, V., Campos del Portillo, R., Valero Pérez, M., Mories Álvarez, M. T., Castro Alija, M. J., Matía-Martín, M. P., & Gómez Candela, C. (2021). Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial. *Nutrición Hospitalaria*, 38(4), 857-870. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112021000400857&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112021000400857&script=sci_arttext)
- Martínez-Ruiz, M. E., & Enríquez-Robles, V. (2022a). Alteraciones metabólicas y nutricionales en adolescentes con anorexia nerviosa: síndrome de realimentación. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 38(2), 118-125. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103360>
- Martínez-Ruiz, M. E., & Enríquez-Robles, V. (2022b). Metabolic and nutritional complications in adolescents with anorexia nervosa: Refeeding syndrome. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 38(2), 118-125. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=103360>
- Moore, C. A., & Bokor, B. R. (2024). Anorexia Nervosa. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083743/>
- Muratore, A. F., & Attia, E. (2021). Current therapeutic approaches to anorexia nervosa: state of the art. *Clinical therapeutics*, 43(1), 85-94. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149291820305166>
- Petterson, C., Svedlund, A., Wallengren, O., Swolin-Eide, D., Karlsson, G. P., & Ellegård, L. (2021). Dietary intake and nutritional status in adolescents and young adults with anorexia nervosa: A 3-year follow-up study. *Clinical Nutrition*, 40(10), 5391-5398. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561421003940>
- Tsiandoulas, K., McSheffrey, G., Fleming, L., Rawal, V., Fadel, M. P., Katzman, D. K., & McCradden, M. D. (2023). Ethical tensions in the treatment of youth with severe anorexia nervosa. *The Lancet Child*

& *Adolescent Health*, 7(1), 69-76. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00236-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00236-X/fulltext)

Volpe, C. G., & Hurtado, M. M. (2021). Alteraciones del comportamiento alimentario:: anorexia, bulimia, atracones. Tratamiento en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica,