

LA INSATISFACCIÓ DE LA IMATGE CORPORAL COM A CAUSA DE L'APARICIÓ DE TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA EN ADOLESCENTS



Yordanos Pera
2n B de Batxillerat
Lara Carapeto

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ.....	5
1.1 Presentació i justificació.....	5
1.2 Objectius de la investigació.....	5
2. MARC TEÒRIC.....	7
2.1 Els trastorns de conducta alimentària.....	7
2.1.1 Definició i tipus.....	7
2.1.2 Anorèxia i bulímia nervioses: característiques i símptomes.....	10
2.1.2.1 Diferències entre l'anorèxia i la bulímia nervioses.....	13
2.1.2.2 Prevalença.....	15
2.1.2.3 Criteris diagnòstics.....	16
2.3.1 Factors de risc de patir un Trastorn de la Conducta Alimentària.....	18
2.2 La imatge corporal.....	22
2.2.1 Concepte.....	22
2.2.2 Factors que influeixen en la distorsió de la imatge corporal.....	24
2.2.3 Insatisfacció de la imatge corporal.....	28
2.3 Relació de la imatge corporal i els TCA. Una revisió de la investigació recent.....	30
3. DISSENY METODOLÒGIC.....	32
4. RESULTATS I DISCUSSIÓ.....	40
4.1 Introducció.....	40
4.2 Descripció de la mostra.....	40
4.3 Factors de la insatisfacció de la imatge corporal.....	44
4.4 Índex de massa corporal i TCA.....	49
4.5 Conseqüències (impacte psicològic).....	51
4.5.1 Ansietat i frustració.....	51
4.5.2 Baixa autoestima i inseguretat.....	51
4.5.3 Aïllament social i problemes en les relacions interpersonals.....	52
4.5.4 Inestabilitat emocional i dificultat per gestionar les emocions.....	52
4.6 Pressió estètica i gènere.....	53
4.7 Insatisfacció de la imatge corporal i TCA.....	54

5. CONCLUSIONS.....	56
6. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	58
7. ANNEXOS.....	64

RESUM

En aquest estudi he examinat el paper de la **insatisfacció** de la **imatge corporal** en els **trastorns alimentaris** dels **adolescents**: en concret, en l'**anorèxia** i la **bulímia**.

Per a dur-ho a terme, he utilitzat un qüestionari a escala Likert que ha avaluat diversos aspectes dels trastorns alimentaris i components de la imatge corporal en participants d'entre 14 i 19 anys.

Els resultats obtinguts han indicat que la insatisfacció corporal està fortament associada amb els trastorns alimentaris, especialment en persones amb **baixa autoestima** i exposició a imatges corporals ideals. També han afirmat que les percepcions negatives de la imatge corporal sovint condueixen a hàbits alimentaris restrictius quan els adolescents intenten ajustar-se als estàndards socials. Com era d'esperar, les dones han resultat ser significativament més propenses a experimentar molts més símptomes tant de trastorns alimentaris com de la imatge corporal.

Aquests resultats donen suport a la hipòtesi que la insatisfacció corporal és un factor clau en el desenvolupament dels trastorns de la conducta alimentària en els adolescents, la qual cosa aporta informació sobre la necessitat d'intervencions específiques.

La promoció d'una imatge corporal positiva pot actuar com a mesura preventiva, la qual cosa suggereix un replantejament dels enfocaments per donar suport a la salut mental dels adolescents.

PARAULES CLAU:

- Insatisfacció
- Imatge corporal
- Trastorns alimentaris
- Adolescents
- Baixa autoestima
- Anorèxia
- Bulímia

RESUMEN

Mi estudio trata de examinar el papel de la **insatisfacción** con la **imagen corporal** en los **trastornos alimentarios** de los **adolescentes**, en concreto en la **anorexia** y la **bulimia**.

Para ello he utilizado un cuestionario escala Likert que evaluaba diversos aspectos de los trastornos alimentarios y componentes de la imagen corporal en participantes de entre 14 y 19 años.

Los resultados que he obtenido han indicado que la insatisfacción corporal está fuertemente asociada con los trastornos alimentarios, especialmente en personas con **baja autoestima** y exposición a imágenes corporales ideales. Además, dichos resultados han corroborado que las percepciones negativas de la imagen corporal a menudo conducen a hábitos alimentarios restrictivos y esto suele pasar cuando los adolescentes intentan ajustarse a los estándares sociales. Como era de esperar, se ha descubierto que las mujeres tienen significativamente más probabilidades de experimentar muchos más síntomas de trastornos alimentarios y de la imagen corporal.

Estos resultados apoyan la hipótesis de que la insatisfacción corporal es un factor clave en el desarrollo de trastornos alimentarios en adolescentes, lo que proporciona información sobre la necesidad de intervenciones específicas.

La promoción de una imagen corporal positiva y la resiliencia mediática pueden actuar como medida preventiva, lo que sugiere un replanteamiento de los enfoques para apoyar la salud mental de los adolescentes.

PALABRAS CLAVE:

- Insatisfacción
- Imagen corporal
- Trastornos alimentarios
- Adolescentes
- Baja autoestima
- Anorexia
- Bulimia

ABSTRACT

My study examines the role of **body image dissatisfaction** in **adolescent eating disorders**, specifically in **anorexia** and **bulimia**.

To do this, I used a Likert-scale questionnaire that assessed various aspects of eating disorders and body image components in participants between 14 and 19 years of age.

The results obtained have indicated that body dissatisfaction is strongly associated with eating disorders, especially in people with **low self-esteem** and exposure to ideal body images.

They have also stated that negative perceptions of body image often lead to restrictive eating habits when adolescents try to conform to social standards. As expected, women were found to be significantly more likely to experience significantly more symptoms of both eating and body image disorders.

These results support the hypothesis that body dissatisfaction is a key factor in the development of eating disorders in adolescents, which provides information on the need for specific interventions.

The promotion of positive body image can act as a preventive measure, suggesting a rethinking of approaches to support adolescent mental health.

KEYWORDS:

- Body Image
- Eating disorders
- Dissatisfaction
- Adolescents
- Low self-Esteem
- Anorexia
- Bulimia

1. INTRODUCCIÓ

1.1 Presentació i justificació

He decidit centrar el meu treball de recerca en examinar el paper de la **insatisfacció amb la imatge corporal** en el desenvolupament de **trastorns de la conducta alimentària** (TCA), en concret l'anorèxia i la bulímia, per diversos motius personals i acadèmics.

En primer lloc, la tria d'aquest tema respon al fet que conec **persones properes** que han patit aquests trastorns i he pogut veure de prop com afecten el dia a dia, la salut física i el benestar emocional. A més, és un trastorn **freqüent** durant l'**adolescència**, l'etapa en què em trobo, en la qual l'autoestima i la percepció de la imatge corporal es veuen sovint condicionades per les influències externes i les expectatives socials.

També m'ha motivat el meu interès per la **psicologia**, ja que sempre m'ha atret comprendre el **comportament humà** i els factors que influeixen en la **salut mental**. Aquest treball m'ha brindat l'oportunitat d'endinsar-me en l'estudi d'aquests trastorns mentals i explorar com factors com la pressió social, l'autoestima i l'acceptació personal afecten les persones que els pateixen.

Espero que aquesta recerca pugui aportar una **millor comprensió** dels TCA en la nostra societat i que ajudi a **conscienciar** sobre la importància de promoure una imatge corporal positiva. Aquesta informació pot ser útil per a familiars, educadors i professionals de la salut, oferint-los eines per detectar i prevenir situacions de risc entre els adolescents.

En definitiva, desitjo que el treball contribueixi a establir una base de coneixement que permeti als joves créixer amb una autoestima saludable i una major resistència davant les pressions externes.

1.2 Objectius de la investigació

Objectiu principal:

- Analitzar la **relació** entre la insatisfacció de la imatge corporal i els trastorns de la conducta alimentària en adolescents.

Objectius secundaris:

- Identificar els **factors** que contribueixen a la insatisfacció de la imatge corporal en adolescents.
- Examinar les **diferències** de **gènere** en la insatisfacció de la imatge corporal i els trastorns de la conducta alimentària.
- Examinar la **influència psicològica** que contenen tant la insatisfacció de la imatge corporal com els trastorns de la conducta alimentària .
- Proporcionar una **base teòrica** i **empírica** per futures investigacions sobre la insatisfacció de la imatge corporal i els trastorns de la conducta alimentària.

2. MARC TEÒRIC

2.1 Els trastorns de conducta alimentària

2.1.1 Definició i tipus

Els **trastorns de la conducta alimentària** (TCA) són trastorns de salut mental que es caracteritzen per una alteració de la ingesta d'aliments i una preocupació patològica pel pes corporal. Aquests trastorns no només afecten el pes corporal d'una persona, sinó també la seva percepció i imatge corporal, així com la seva relació amb el menjar. A part, hi ha diverses fonts que consideren els TCA una problemàtica greu i multifactorial, amb un alt risc de mortalitat (Ortiz et al., 2017; David, 2020).

Per comprendre aquest fenomen, diversos aspectes han estat destacats en els articles i estudis consultats.

Primer de tot, és crucial destacar, com bé es fa als estudis d'Ortiz et al. (2017), Losada (2017) i David (2020), que els TCA es troben en la intersecció de múltiples factors, incloent-hi aspectes biològics, psicològics, familiars i socioculturals. Aquesta complexa interacció és clau per entendre la seva naturalesa multifacètica i la seva etiologia.

Històricament, David (2020) afirma que s'ha observat que els TCA, com ara l'anorèxia nerviosa, han estat associats a estereotips de bellesa i idealització de la primesa, particularment en dones joves amb determinades característiques socioculturals. Aquesta història ajuda a contextualitzar com s'ha percebut i interpretat aquests trastorns al llarg del temps. A més, es ressalta la importància de la intervenció familiar i el diagnòstic precoç com a factors clau en la recuperació dels afectats.

Pel que fa als **síntomes**, David (2020) i Ortiz et al. (2017) coincideixen que els TCA es manifesten mitjançant una sèrie de comportaments alimentaris, com ara la restricció extrema de l'alimentació, els episodis d'ingesta compulsiva o els comportaments

compensatoris, com el vòmit autoinduït o l'abús de laxants. Aquests comportaments estan sovint acompanyats d'una preocupació intensa per la imatge corporal i el pes.

En resum, els TCA representen una condició complexa que afecta diverses dimensions de la vida d'una persona. La seva comprensió requereix una visió integral i una aproximació multidisciplinària que tingui en compte els factors biològics, psicològics, familiars i socioculturals. D'altra banda, la seva identificació precoç i el tractament adequat són essencials per millorar el benestar i la qualitat de vida dels afectats.

Dins dels TCA, destaquen especialment l'anorèxia nerviosa i la bulímia nerviosa, els quals seran l'enfocament principal d'aquest Treball de Recerca. Tot i això, és important assenyalar que hi ha altres quadres diagnòstics, mencionats per Analímia (2021) i DSM-5 (2014) dins dels TCA que també necessiten ser abordats i analitzats:

- L'**anorèxia nerviosa** (AN) es tracta d'un trastorn caracteritzat per una cerca **incessant** de la **primesa** o un **temor** mòrbid a l'**obesitat**. Es fa un **esforç** per **restringir** fortament l'**alimentació**.
- La **bulímia nerviosa** (BN), es caracteritza pels **episodis d'ingesta exagerada** d'aliments en **períodes curts** de temps, seguits de **conductes compensatòries** amb la finalitat d'evitar un augment de pes pels atracaments. Aquests episodis solen generar malestar físic, com **dolor abdominal** o **nàusees**, posant fi al "afartament", acabant amb sentiments de **culpa** cap a un mateix.
- Les persones que pateixen la **permarèxia** temen a **engreixar-se**, i és per això que realitzen dietes "**miracle**" com a solució ràpida, fixant-se **obsessivament** en les **calories** dels aliments sense considerar els valors nutricionals. Normalment, l'efecte d'aquestes dietes miracle és tot el **contrari** del que s'espera; és a dir, un **augment** de **pes**, ja que no són efectives.
- El **síndrome del descontrol alimentari** és molt freqüent, però no sembla un TCA perquè no està estretament lligat amb la primesa. Es caracteritza per **episodis d'afartaments** similars als de la bulímia, però sense **purgacions** o altres pràctiques similars.
- La **sadorèxia** conté les característiques de l'anorèxia, però amb activitats molt més radicals, comportant una **primesa** que podria acabar en la **mort**. Compta amb autolesions i maltractament físic per desviar la sensació de fam.

- En la **pregorèxia** hi ha dos participants, ja que és el TCA de les embarassades, sovint després d'haver patit prèviament un altre TCA. Tenen un fort temor a guanyar pes durant l'embaràs, el qual les porta a seguir dietes restrictives o induir el vòmit.
- L'**ortorèxia** es distingeix per una **preocupació** obsessiva per la **qualitat** (i no la quantitat) dels aliments. Fixació extrema en la **procedència** dels aliments i la preferència dels productes **ecològics**. A més, solen **eliminar carns** i **grasses** sobretot, amb tal d'assolir una alimentació considerada més **saludable** des d'un punt de vista **nutricional**.
- La **vigorèxia**, **anorèxia inversa** o **síndrome d'Adonis**, no està estrictament vinculada als trastorns alimentaris, però comparteix la preocupació pel físic. Es caracteritza per una obsessió per **augmentar la massa corporal** o desenvolupar **músculs**, acompanyada sovint d'un rigorós **control dietètic** que inclou una dieta rica en **proteïnes**. Afecta principalment homes joves, els quals, de manera similar a l'anorèxia nerviosa, poden experimentar **distorsions** en la seva **percepció corporal**, conegudes com a **trastorn de distorsió corporal**.
- El **Trastorn de la Conducta Alimentària no especificat** (TCANE) fa referència a aquells trastorns que no es classifiquen estrictament en cap TCA. Compleixen totes les **característiques** de la **bulímia** i l'**anorèxia** nerviosa, però els **episodis d'ingesta** excessiva d'aliments són **menys** freqüents en el cas de la bulímia, i en el cas de l'anorèxia el **pes** es manté en un **rang usual**, i les dones segueixen tenint **menstruacions regulars**. Utilitzen conductes compensatòries (com ara **mastegar** i **expulsar**) després de menjar en petites quantitats, sense arribar a empassar quasi res.
 - Dins d'aquest tipus, trobem un subtipus que s'anomena **TCA per afartament**, el qual es defineix per **episodis d'ingesta excessiva recurrents**, en lloc de la presència de conductes compensatòries com les que es troben en la bulímia nerviosa.

A partir d'ara, quan es parli de TCA es farà referència específicament a la **bulímia** i l'**anorèxia nerviosa**.

2.1.2 Anorèxia i bulímia nervioses: característiques i símptomes

Com aquest Treball de Recerca se centrarà en concret de l'anorèxia i la bulímia nervioses, es farà una recerca més exhaustiva d'aquestes dues patologies.

ANORÈXIA NERVIOSA

L'**anorèxia nerviosa**, com s'afirma en diversos estudis (Morales, 2019; Segreda i Segura, 2020; Bravo et al., 2000), és un trastorn mental caracteritzat per una distorsió de la percepció de la forma corporal i un temor exagerat a guanyar pes, el que porta les persones afectades a seguir una dieta excessivament restrictiva, seguit d'una voluntat de perdre pes abundant.

A part, Mora (2023) sosté que la prevalença de l'anorèxia és de 0.48 - 0.7 % entre les adolescents noies, que són les que ho pateixen més..

Segons Gómez (2017), aquest tipus de trastorn es distingeix per tenir notables conseqüències, especialment a causa de les seves diverses alteracions:

- D'una banda, les **alteracions psicològiques** contribueixen a classificar l'anorèxia nerviosa com un trastorn psiquiàtric. Poden manifestar-se tant abans del seu desenvolupament tant com a conseqüència d'ell.
- D'altra banda, les **alteracions fisiològiques**, sovint induïdes per un dejuni prolongat, impacten negativament en el cos de les persones que la pateixen. Aquestes alteracions poden incloure trastorns neurològics, electrolítics, renals, hematològics, cardíacs, hormonals, musculoesquelètics i digestius.

Dins de l'anorèxia, es distingeixen dos **subtipus**: el restrictiu i el compulsiu/purgatiu. A continuació, es presenta una taula que il·lustra les **diferències** entre un i l'altre:

Taula 1

Subtipus de l'anorèxia nerviosa.

Restrictiu	Compulsiu/purgatiu
No es practiquen afartaments ni purgues.	Es practiquen afartaments i purgues.
Pesen menys i no tenen antecedents d'obesitat.	Pesen més i tenen antecedents d'obesitat.
Mostren més aïllament social i sexual.	Mostren menys aïllament social i sexual.

Elaboració pròpia a partir de Bravo Rodríguez et al. (2000).

Seguidament, s'ha identificat els **signes distintius** de l'anorèxia nerviosa, i són els següents (Osorio López, 2017):

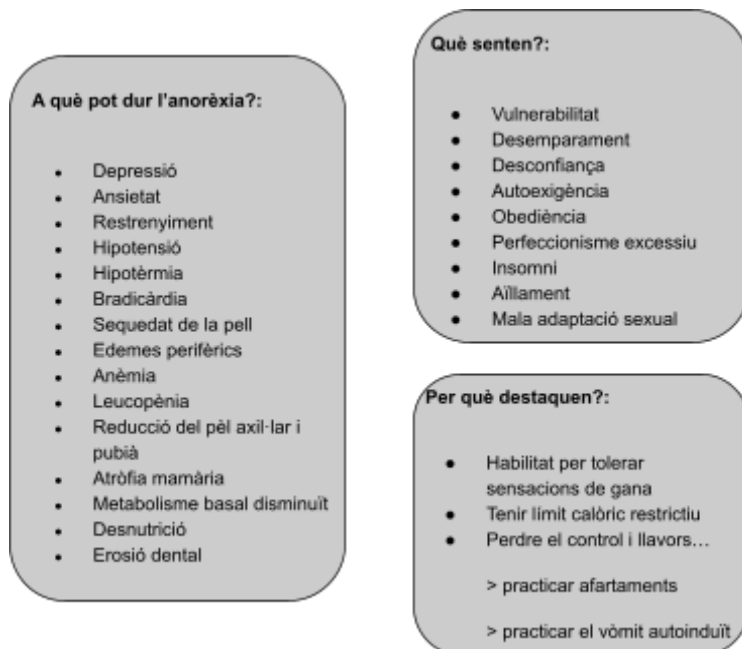
- Rebuig a mantenir el pes corporal per sobre del mínim adequat per a l'edat i talla del malalt.
- Por a l'augment de l'obesitat fins i tot quan el pes es troba per sota el que és recomanable.
- Percepció distorsionada del cos, el seu pes i proporcions.
- Absència de tres cicles menstruals consecutius en les dones (amenorrea).

Tanmateix, dins de l'anorèxia nerviosa, s'aplica una **subclassificació** de la **gravetat** basada en l'índex de massa corporal de les persones afectades pel DSM-5, i que s'explicarà millor al subapartat 1.2.2: va de lleu a extrema, passant per moderada i greu.

Per últim, s'ha volgut destacar característiques pròpies de les persones que pateixen aquest trastorn conegut com a anorèxia nerviosa:

Figura 1

Característiques pròpies de l'anorèxia nerviosa.



Elaboració pròpia a partir de Bravo Rodríguez et al. (2000).

En resum, l'anorèxia nerviosa es defineix com un trastorn psicològic representatiu pel desig insaciable d'aprimar i el temor incalculable d'engreixar. Aquestes condicions porten les víctimes a realitzar conductes inapropiades, que podrien incloure conseqüències greus per a la salut física i emocional dels afectats.

BULÍMIA NERVIOSA

La **bulímia nerviosa** és un trastorn mental caracteritzat per episodis de sobrealimentació compulsiva, seguits de comportaments compensatoris per reduir les calories ingerides, com ara provocar el vòmit, utilitzar laxants o diürètics, seguir dietes restrictives i augmentar l'activitat física. Aquests episodis són incontrolables un cop iniciats i produeixen una sensació de pèrdua total de control. Aquest trastorn requereix diagnòstic i tractament, ja que pot provocar greu patiment psíquic, així com morbiditat i mortalitat. (Rava i Silber, 2004; Hamdan et al., 2017)

En **contrast** amb l'anorèxia nerviosa, la bulímia no implica una distorsió de la imatge corporal i sol mantenir un pes aproximadament normal. Tot i això, els pacients poden experimentar descontrol, impulsivitat, depressió i fluctuacions ràpides en l'estat d'ànim com a part del quadre clínic d'aquest trastorn (Hamdan et al., 2017).

Tal com afirma Sierra (2005) i igual que a l'anorèxia nerviosa, es troben dos **subtipus**:

- Purgatiu: Auto provocació del vòmit i ús de laxants, diürètics o ènemes
- No purgatiu: Utilitzen el dejuni o l'excés d'exercici

Tanmateix, dins de la bulímia nerviosa, s'aplica una **subclassificació** de la **gravetat** basada en la freqüència dels episodis de sobrealimentació pel DSM-5, i que s'explicarà millor al subapartat 1.2.2: va de lleu a extrema, passant per moderada i greu.

D'altra banda, segons Quintas (2011) els **signes distintius** de la bulímia nerviosa són:

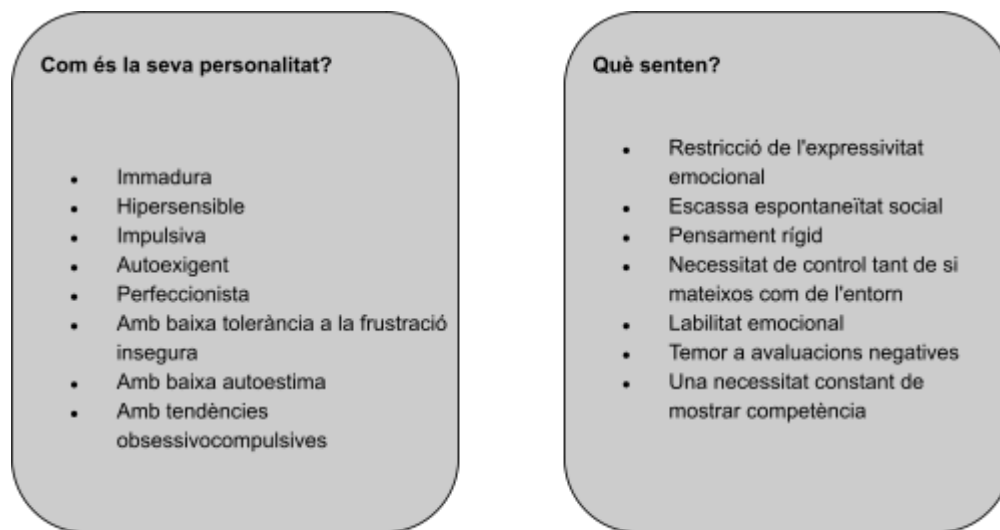
- Afartaments alimentaris d'amagat almenys dues vegades a la setmana durant un període no inferior a tres mesos.
- Intents manifestos de restricció dietètica a menjars normals.
- Terror a pujar de pes i/o desig compulsiu de perdre'l.
- Trastorn sever de la imatge corporal.

- Negació total o parcial de malaltia.
- Sensació d'ansia per menjar persistent.

Per últim, s'ha volgut destacar **característiques pròpies** de les persones que pateixen bulímia nerviosa:

Figura 2

Característiques pròpies de la bulímia nerviosa.



Elaboració pròpia a partir de Quintas Pavía (2011).

En definitiva, la bulímia nerviosa es caracteritza per episodis d'ingesta descontrolada seguits de conductes compensatòries, juntament amb alteracions en el comportament i preocupació per la composició corporal.

D'altra banda, i com s'ha pogut observar, es presenten clares diferències respecte a l'anorèxia nerviosa.

2.1.2.1 Diferències entre l'anorèxia i la bulímia nervioses

En aquest subapartat s'ha volgut subratllar, com a síntesi de l'apartat, els **trets diferencials** entre els dos tipus de trastorns, ja que, malgrat les semblances evidents a simple vista, la veritable complexitat es troba en la seva distinció. Així, s'intenta establir que l'anorèxia nerviosa i la bulímia nerviosa no són trastorns equivalents.

Taula 2

Trets diferencials entre bulímia i anorèxia nervioses.

Anorèxia nerviosa	Bulímia nerviosa
• Fòbia cap als aliments • Introvertit • Evita la intimitat • Negació del paper femení • Manté un control rígid. Perfeccionisme • Distorsió de la imatge corporal • Negació de la malaltia • Pèrdua de pes significativa i anormal de >25% • Intensa por de guanyar pes • Disminució de la ingesta d'aliments (negació de la fam) • Exercici intens malgrat fatiga i debilitat • Manera molt peculiar de tractar els aliments • Amenorrea a les dones • Alguns episodis bulímics seguits de vòmits o laxants • Síntomes de desequilibris hidroelectrolítics anèmia, alteracions endocrines, etc. • Mort per inanició, hipotèrmia, fallada cardíaca	• Atracció per l'aliment • Extravertit • Cerca la intimitat • Aspira a desenvolupar el paper femení • Pèrdua de control • Distorsions infreqüents • Reconeix la malaltia • Variacions d'1-2 kg al pes normal • Preocupació pel pes i intents de controlar-lo (dieta, vòmits, laxants, etc.) • Alternen afartaments i dejuni • Mantenen en secret les afartaments • Els aliments consumits durant l'atracament tenen un alt contingut calòric • Episodis de depressió • Mort per hipocalèmia o suïcidi

Creació pròpia a partir de Carbajal (1993).

El que es pot observar a la taula són les diferències i contrastos entre l'**anorèxia nerviosa** i la **bulímia nerviosa** en diversos aspectes relacionats amb l'actitud cap a l'alimentació, el comportament social, la percepció del cos, el reconeixement de la malaltia, els mètodes de control del pes, els hàbits alimentaris, l'activitat física, els símptomes físics i les possibles conseqüències greus, com la mort.

Aquestes comparacions destaquen les característiques úniques de cada trastorn i ajuden a comprendre millor les seves diferències clíniques i els efectes en la salut física i mental.

2.1.2.2 Prevalença

En aquest subapartat explorarem la prevalença dels TCA, centrant-nos en les estadístiques clau i les tendències observades actualment.

Per començar, ens centrarem en la prevalença general dels TCA:

“Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se consideran enfermedades mentales graves. Su prevalencia en España y en el mundo, en sus diferentes formas diagnósticas, es del 4-6% en la población femenina y menor del 1% en la población masculina” (Trujillo, 2020, p. 5)

Aquesta cita ressalta el preocupant nombre de casos de TCA, destacant la seva alta prevalença tant a escala nacional com mundial. Es posa èmfasi en la disparitat de **gènere**, amb una prevalença significativament més alta entre les dones en comparació amb els homes. Aquesta diferència de gènere serà un aspecte clau que s'abordarà a continuació, juntament amb l'edat.

Taula 3

Prevalença en edat i gènere

Gènere	Edat
El 90 % són dones.	El 95 % tenen de 12 a 25 anys.

Creació pròpia a partir de Trujillo Merino (2020).

Aquestes estadístiques posen de manifest una clara tendència cap a la prevalença dels TCA en les **dones**, amb un 90% dels casos afectant-les. A més, és notable que el 95% dels casos es troben en el grup d'edat de **12 a 25** anys, indicant una concentració significativa d'aquests trastorns en les etapes primerenques de la vida adulta. Aquesta diferència de gènere i el patró d'edat específic ressalten la necessitat d'intervencions focalitzades i adaptades a aquestes poblacions vulnerables.

Aquest fenomen pot ser atribuït a diverses raons. Les dones històricament han experimentat una pressió social per ajustar-se als estàndards de bellesa imposats per la societat, cosa que pot contribuir a un major nombre de casos de trastorns de la conducta alimentària.

D'altra banda, els adolescents, en estar en una etapa de canvis constants tant físics com emocionals, poden sentir una pressió addicional per complir amb aquests estàndards, augmentant així la seva vulnerabilitat als TCA.

2.1.2.3 Criteris diagnòstics

Per validar un diagnòstic de TCA, es tenen en compte una sèrie de criteris escrits i definits en el manual DSM-5.

Aquest manual ofereix un recull dels criteris diagnòstics per cada trastorn mental, entre els quals s'inclou el TCA, que permeten als professionals determinar si una persona compleix o no els requisits necessaris per a rebre un diagnòstic específic. Aquests criteris faciliten l'avaluació i la identificació dels símptomes característics associats al TCA, per tant, seran tractats en aquest subapartat:

Criteris diagnòstics per l'anorèxia nerviosa segons el DSM-5:

- a) Restricció de la ingesta energètica en relació amb les necessitats, que condueix a un pes corporal significativament baix amb relació a l'edat, el sexe, el curs del desenvolupament i la salut física. Pes significativament baix es defineix com un pes que és inferior al mínim normal o, en nens i adolescents, inferior al mínim esperat.
- b) Por intensa a guanyar pes o a engreixar, o comportament persistent que interfereix en l'augment de pes, fins i tot amb un pes significativament baix.
- c) Alteració en la manera com un mateix percep el seu propi pes o constitució, influència impròpia del pes o la constitució corporal a l'autoavaluació, o falta persistent de reconeixement de la gravetat del pes corporal baix actual.

Especificar si:

Tipus restrictiu: durant els darrers tres mesos, l'individu no ha tingut episodis recurrents d'atrancaments o purgues (és a dir, vòmit autoprovocat o utilització incorrecta de laxants, diürètics o ènemes). Aquest subtipus descriu presentacions en què la pèrdua de pes és deguda sobretot a la dieta, dejuni i/o exercici excessiu.

Tipus compulsiu/purgatiu: durant els darrers tres mesos, l'individu ha tingut episodis recurrents d'atracsaments o purgues (és a dir, vòmit autoprovocat o utilització incorrecta de laxants, diürètics o ènemes).

Especificar si:

En remissió parcial: Després d'haver complert amb anterioritat tots els criteris per a l'anorèxia nerviosa, el Criteri A (pes corporal baix) no s'ha complert durant un període continuat, però encara es compleix el Criteri B (por intensa a augmentar de pes o a engreixar, o comportament que interfereix a l'augment de pes) o al Criteri C (alteració de l'autopercepció del pes i la constitució).

En remissió total: Després d'haver complert amb anterioritat tots els criteris per a l'anorèxia nerviosa, no s'ha complert cap dels criteris durant un període continuat.

Especificar la gravetat actual:

La gravetat mínima es basa, en els adults, a l'índex de massa corporal (IMC) actual (vegeu a continuació) o, en nens i adolescents, al percentil de l'IMC. Els límits següents deriven de les categories de l'Organització Mundial de la Salut per a la primesa en adults; per a nens i adolescents, s'utilitzaran els percentils d'IMC corresponents. La gravetat pot augmentar per reflectir els símptomes clínics, el grau de discapacitat funcional i la necessitat de supervisió.

Taula 4

Gravetat del tipus d'anorèxia segons l'índex de massa corporal.

Lleu	Moderada	Greu	Extrema
IMC $\geq$ 17 kg/m ²	IMC 16–16,99 kg/m ²	IMC 15–15,99 kg/m ²	IMC < 15 kg/m ²

Creació pròpia a partir de DSM - 5.

Criteris diagnòstics per la bulímia nerviosa segons el DSM-5:

- a) Episodis recurrents d'atracsaments. Un episodi d'atracsament es caracteritza pels dos fets següents:
 1. Ingestió, en un període determinat (p. ex., dins un període qualsevol de dues hores), d'una quantitat d'aliments que és clarament superior a la que la majoria de les persones ingeririen en un període similar en circumstàncies semblants.

2. Sensació de manca de control sobre el qual s'ingereix durant l'episodi (p. ex., sensació que no es pot deixar de menjar o controlar el que s'ingereix o la quantitat del que s'ingereix).
- b) Comportaments compensatoris inapropiats recurrents per evitar l'augment de pes, com el vòmit autoprovocat, l'ús incorrecte de laxants, diürètics o altres medicaments, el dejuni o l'exercici excessiu.
 - c) Els afartaments i els comportaments compensatoris inapropiats es produeixen, de mitjana, almenys una vegada a la setmana durant tres mesos.
 - d) L'autoavaluació es veu indegudament influïda per la constitució i el pes corporal.
 - e) L'alteració no es produeix exclusivament durant els episodis d'anorèxia nerviosa.

Especificar si:

En remissió parcial: Després d'haver complert amb anterioritat tots els criteris per a la bulímia nerviosa, alguns, però no tots els criteris no s'han complert durant un període continuat.

En remissió total: Després d'haver complert amb anterioritat tots els criteris per a la bulímia nerviosa, no s'ha complert cap dels criteris durant un període continuat.

Especificar la gravetat actual:

La gravetat mínima es basa en la freqüència de comportaments compensatoris inadequats (vegeu a continuació). La gravetat pot augmentar per reflectir altres símptomes i el grau de discapacitat funcional.

Taula 5

Gravetat del tipus de bulímia segons la freqüència dels afartaments.

Lleu	Moderada	Greu	Extrema
1-3 episodis per setmana	4-7 episodis per setmana	8-13 episodis per setmana	14 o més episodis per setmana

Creació pròpia a partir de DSM - 5.

2.3.1 Factors de risc de patir un Trastorn de la Conducta Alimentària

Com ja s'ha esmentat anteriorment, hi ha diversos tipus de factors de risc associats al desenvolupament de TCA. En aquest subapartat, els factors seran classificats i abordats amb deteniment i cura.

La presència d'algunes característiques que es descriuran posteriorment no implica necessàriament la presència d'un trastorn de la conducta alimentària. No obstant això, si es presenten múltiples característiques, és necessari considerar una avaluació més detallada per determinar si existeix un trastorn de la conducta alimentària.

A continuació, es detallaran quatre taules amb els diferents tipus de factors de risc associats als TCA, incloent-hi exemples i una explicació breu de cada factor, afegint-hi la referència de la qual s'ha extret la informació.

Taula 6

Factors de risc de patir un TCA: factors biològics.

Factor de risc	Què són?	Exemples
Factors biològics.	Els factors biològics estan estretament relacionats amb la fisiologia i amb les característiques biològiques de la persona, evidentment. Poden influir en la seva salut i en el seu comportament sobretot.	> Sexe femení. > Edat. > Obesitat prèvia. > Pubertat precoç. > Malalties (diabetis per exemple). > Herència. > Alteracions genètiques. > Canvis en el sistema nerviós central (emocions, canvis hormonals...). > Problemes durant el naixement o els primers mesos de vida.

Elaboració pròpia a partir de González-Gómez et al. (2017).

Taula 7

Factors de risc de patir un TCA: factors psicològics.

Factor de risc	Què són?	Exemples
Factors psicològics.	Els factors psicològics són aquells que estan relacionats amb les emocions, la psique i els processos cognitius que també influeixen en el comportament humà.	> Trastorns afectius (depressió, trastorn bipolar...). > Baixa autoestima. > Necessitat d'aprovació per a activitats mínima . > Dificultat per expressar sentiments. > Presència constant d'ira. > Evasió de conflictes. > Sensació d'absència d'autocontrol. > Perfeccionisme. > Involucrament en activitats que emfatitzen el baix pes (gimnàstica, dansa...).

Elaboració pròpia a partir de Monterrosa-Castro et al. (2012).

Taula 8

Factors de risc de patir un TCA: factors de tipus conductual.

Factor de risc	Què són?	Exemples
Factors de tipus conductual.	Moltes vegades els TCA sorgeixen a causa de determinades característiques o comportaments. Per això, existeixen factors de risc associats a la conducta de cada persona.	> Excés d'activitat física. > Consum de substàncies. > Esdeveniments vitals estressants.

Elaboració pròpia a partir de Monterrosa-Castro et al. (2012).

Taula 9

Factors de risc de patir un TCA: factors socioculturals.

Factor de risc	Què són?	Exemples
Factors socioculturals.	Els factors socioculturals són els aspectes de l'entorn social i cultural que influeixen.	> Ideals culturals de bellesa. > Involucrament en activitats que emfatitzen el baix pes. > Crítiques pel que fa al pes i la figura.

Elaboració pròpia a partir de Monterrosa-Castro et al. (2012).

Taula 10

Factors de risc de patir un TCA: factors familiars.

Factor de risc	Què són?	Exemples
Factors familiars.	Els factors familiars fan referència a elements relacionats amb l'estructura i el funcionament de la família de l'afectat.	> Models familiars sobreprotectors, rígids i exigents. > Dieta i/o conducta alimentària atípica a la família . > Preocupació pel pes i la imatge per part dels pares.
	D'altra banda, hi ha un article que destaca dos altres factors de risc addicionals que també s'han considerat interessants.	> Les diferències de gènere en el patró d'educació i socialització parental: nenes educades

		per posseir valors “femenins” (ordre, preocupació per l'aspecte físic i cura dels altres) i nens educats per mantenir una actitud més autònoma, autodirigida i orientada als seus èxits. > Antecedents parentals amb aquests problemes.
--	--	---

Elaboració pròpia a partir de Monterrosa-Castro et al. (2012) i Maganto Mateo (2011).

D'acord amb la recerca que s'ha elaborat, sembla que n'hi ha una en diversos estudis (Amengual, 2023; Sanchís, 2021; Lasarte, A., i Escarzaga, 2021; Rojo Moreno, 2003; García, S., 2020) que es repeteix respecte als factors de risc més freqüents. Aquests inclouen la **pràctica excessiva d'activitat física**, el gènere femení, dur a terme alguna dieta restrictiva, l'etapa de l'adolescència, la insatisfacció amb la mateixa imatge corporal i l'existència d'antecedents amb alguna patologia semblant.

Pel que fa a la **pràctica excessiva d'activitat física** i l'**adopció de dietes restrictives**, des del meu punt de vista, poden semblar estratègies indirectes per intentar controlar la pròpia imatge corporal. Aquest comportament pot indicar una **insatisfacció** amb la **imatge corporal**, ja que el desig de controlar-la implica una falta de comoditat amb la pròpia aparença física.

Respecte al **gènere femení** i d'acord amb estudis com el de Galmiche et al. (2016), té una prevalença molt per sobre de la del gènere masculí. Personalment, penso que això és perquè les dones estan més sotmeses a les pressions estètiques i socials i als cànons de bellesa, associats també a la **imatge corporal**, de la societat actual.

L'**adolescència**, en canvi, en ser un període de canvis tant físics com psicològics, juntament amb els canvis hormonals i la inseguretat personal que se sol tenir en aquesta etapa, pot augmentar la vulnerabilitat de patir una patologia d'aquest tipus.

Per últim, l'**existència d'antecedents amb alguna patologia semblant** pot indicar una predisposició genètica que augmenta el risc de desenvolupar trastorns de la conducta alimentària.

En conclusió, hi ha diversos factors destacats i abordats, tant primaris com secundaris, que poden contribuir al desenvolupament dels trastorns de la conducta alimentària en una persona.

2.2 La imatge corporal

2.2.1 Concepte

El concepte de la **imatge corporal** ha evolucionat gràcies als progressos relacionats amb els àmbits de la psicologia i la neurociència. Des de fa dècades, la distorsió de la imatge corporal ha estat un tema d'interès en l'àmbit de la psicologia clínica, especialment en relació amb els trastorns alimentaris, els quals es revelen com un dels trastorns més estretament lligats amb la imatge corporal. (Sanchís Colominas et al., 2021)

A partir de les següents **definicions** que s'han ordenat cronològicament, he pogut obtenir i reforçar la meua pròpia conclusió sobre què és la imatge corporal:

Taula 11

Què és la imatge corporal?

Schilder (1935)	Baile Ayensa (2003)	Zaida Salazar (2007)	López Sánchez et al. (2018)
La imatge del cos humà significa la imatge del nostre propi cos que formem a la nostra ment, és a dir la manera com el cos se'ns apareix a nosaltres mateixos.	Thompson, Heinberg, Altabe i Tantleff-Dunn (1998), recullen una sèrie de definicions d'imatge corporal i termes propers, com ara "satisfacció corporal", "exactitud de la percepció de la mida", "satisfacció amb l'aparença", etc.	La imatge corporal es refereix a la representació mental que creem de la mida, la figura i les parts del nostre cos, així com, a la percepció que els altres en tenen. Aquesta representació no	La imatge corporal està conformada per la percepció que tenim del cos i de cada una de les parts.

	L'ús d'una expressió o de l'altra depèn més de l'orientació científica de l'investigador, o de l'aspecte concret de la imatge corporal que s'investigarà o fins i tot de la tècnica d'avaluació disponible.	necessàriament coincideix amb l'aparença física real i pot existir insatisfacció amb la imatge corporal.	
--	---	--	--

Elaboració pròpia a partir de Schilder, 1935; Baile Ayensa, 2003; Zaida Salazar, 2007; López Sánchez et al., 2018.

La **primera** definició posa en relleu la importància del paper que té cadascú en relació amb la satisfacció o insatisfacció de la seva pròpia imatge corporal, però també posa en relleu una faceta crucial d'aquest concepte: la percepció personal no és una representació absoluta de la realitat.

La **segona** definició mostra l'ampli criteri que hi ha de la imatge corporal i demostra que no hi ha una sola definició vàlida del que és la imatge corporal, sinó que, el concepte ha anat evolucionant a mesura que la història ha anat avançant.

La **tercera** i la **quarta** definició destaquen que la imatge corporal no és més que la percepció subjectiva i sobretot mental de la mateixa figura física o de la d'una altra persona, subratllant la naturalesa individual i psicològica de com veiem als nostres propis cossos i als dels altres. A més, en concret en la tercera, es ressalta el fet que a cadascú ens acompanyin diferents experiències vitals, fa que tinguem una gran diversitat de percepcions individuals. En efecte, és probable que moltes d'aquestes visions siguin negatives, donada la variabilitat inherent de les percepcions de la imatge corporal.

En definitiva, la imatge corporal no es basa simplement en la realitat física del cos de cadascú, sinó que va més enllà: implica una complexa interacció de diversos factors, tant psicològics com socials.

Cal recalcar que:

- La **percepció** de la imatge corporal és inherentment subjectiva.
- Es forma a través d'**experiències** personals i **interaccions** socials.

- Pot ser molt **variada** i fins i tot **negativa** fins al punt de generar insatisfacció.

Així doncs, la comprensió de la imatge corporal requereix una consideració meticulosa dels factors psicològics i socials que influeixen en la percepció de la mateixa aparença física i en relació amb el cos.

2.2.2 Factors que influeixen en la distorsió de la imatge corporal

Com s'ha esmentat prèviament, hi ha uns factors determinats que són fonamentals per entendre la distorsió de la imatge corporal, la qual juga un paper crític en el desenvolupament dels trastorns alimentaris. Aquest subapartat es dedicarà a analitzar-los en profunditat.

Heras-Benavides et al. (2017) i Cortez et al., (2016) coincideixen en el fet que els factors més rellevants que condueixen a la distorsió de la imatge corporal es poden recollir principalment a través de dos únics termes:

1. La comparació de l'aparença física
2. Pressió social i cultural

Aquesta afirmació serà demostrada en la següent anàlisi.

Per una banda, Heras-Benavides et al. (2017) destaca com a predominants els següents factors:

- **L'índex de massa corporal o IMC alt:** Un IMC alt pot conduir a sentiments d'insatisfacció corporal, ja que les persones poden sentir-se fora dels estàndards de bellesa i salut definits socialment.
- **La comparació física amb altres cossos:** La tendència a comparar-se amb altres persones, especialment aquelles que es perceben com a més atractives o d'acord amb els estàndards socials de bellesa, pot conduir a sentiments d'inseguretat i insatisfacció amb el propi cos.
- **Missatges transmesos en mitjans de comunicació:** Els mitjans de comunicació sovint promouen ideals de bellesa inassolibles, que poden generar expectatives irrealistes sobre com hauria de ser el cos humà. La constant exposició a aquests missatges pot influir en la percepció de la pròpia aparença i augmentar la pressió per conformar-se a aquests ideals.
- **Pressió per perdre pes exercit per la família:** La pressió familiar pot provocar sentiments d'inadequació i augmentar la preocupació per la imatge corporal.

Per l'altra banda, Cortez et al. (2016) afegeix alguns factors nous esmentats i desenvolupats per mi a continuació:

- **Estereotips socials:** Els estereotips són les creences i les percepcions generalitzades sobre com haurien de ser els cossos d'acord amb les normes socials i culturals. Aquests estereotips sovint estableixen ideals de bellesa que poden ser difícils d'assolir per a la majoria de les persones. Quan les persones no es conformen a aquests ideals, poden experimentar sentiments d'inseguretat i insatisfacció corporal, contribuint a una distorsió de la seva imatge corporal.
- **La internalització dels ideals de primícia i perfecció:** És el procés pel qual les persones adopten aquests ideals com a propis i comencen a avaluar-se a si mateixes en relació amb aquests estàndards. A mesura que les persones estan exposades repetidament a missatges i imatges que promouen cossos ideals en els mitjans de comunicació i en altres àmbits socials, poden desenvolupar una autoavaluació negativa basada en la seva percepció de no complir amb aquests ideals. Això pot conduir a una imatge corporal distorsionada, ja que les persones poden sobrevalorar els defectes percebuts i subestimar les seves qualitats positives.
- **La percepció d'aquesta perfecció en les models de passarel·la i el consum dels mitjans de comunicació:** Les imatges retocades i les representacions ideals de la bellesa que es mostren en els mitjans de comunicació poden crear expectatives irrealistes sobre com hauria de ser el cos. Això pot portar a sentiments d'inadequació i insatisfacció en aquells que no es perceben com a similars a aquests models ideals, i per tant a aquesta internalització dels ideals de la que es parla, i a una pressió addicional per aconseguir-los, contribuint a una imatge corporal negativa i a la cerca de comportaments perjudicials per a la salut.

En resum, tots dos estudis coincideixen en la importància de factors com la pressió social, els mitjans de comunicació i la comparació amb altres cossos en la distorsió de la imatge corporal. Aquesta coincidència reforça la idea que aquests elements són crítics en la comprensió del desenvolupament de trastorns relacionats amb la imatge corporal i la necessitat d'abordar-los de manera integral en les intervencions i polítiques de salut mental.

A continuació, a partir de Cortez et al., (2016) s'ha volgut recol·lectar un recull d'experiències personals del mateix estudi i que seran comentades posteriorment.

- *Em sento usualment bé, però sempre tendeixo a deixar-me portar pel tema que les meves companyes són rosses, que són boniques, que són règies [estupendes]..., i és com un **estereotip** que la majoria de les meves companyes, i molta gent que conec, ho troba... el prototip perfecte: que té ulls clars, que és "feixuga" [de grans pits], que no sé què [...]. També els agrada molt el tema de la dona "90-60-90".*
- *Jo crec que sempre un donarà importància al cos... sempre apareix el "oh, quina regia [estupenda] ella, com ho fa, **m'agradaria ser com ella!**", i moltes vegades un treballa per a això. Generalment, això em passa, em restringeix de vegades amb alguns àpats, perquè dic no... **ja estàs grossa**.*
- *Penso que estem més preocupades del físic... sobretot per la **pubertat**, on s'intenta cridar l'atenció a través d'ell. A mi ja m'és el mateix, però hi ha companyes que segueixen igual, amb la creença de la imatge física... que **si jo engreixo no li agradarà al meu pollastre** [nuvi], i si no tinc pollastre, no em pescaran [tingueu en compte].*
- *A la meua edat ja no es fixen tant, però tenim confiança a dir-nos les coses [entre amigues]. Però hi ha l'opinió de la societat, que diu que **si engreixes una mica, no es fixaran en tu** a la festa... la teua imatge no és cridanera per als homes.*
- *La societat diu: "escolta, **si engreixes una mica més no et pescaran** a la festa... la teua imatge no està sent cridanera per als homes i no et miraran".*
- *[Parlant sobre estereotips imposats per la societat] «Sí, potser una mica pels homes, que segons ells hem de ser magres, altes, cames llargues, cabells llisos, llargs, ulls celestes o verds... coses així. Hi ha un **estereotip format que deixa de banda**, per exemple, les més morenes, o els cabells més foscos.*
- *...en veritat no és que sigui important ser prima... **és important tenir cura de la teua salut**... Lamentablement, avui dia l'obesitat fa pèssim per a la salut. [...] el tema és cuidar la teua salut, estar bé amb tu mateixa, cuidar la teua forma d'alimentar-te, les hores dels àpats. Això també es repeteix molt: "per ser prima has de fer això..." No! És el fet de cuidar la teua salut, i jo hi estic d'acord... no és que estar prima està bé. **Jo soc més grassoneta, però estic bé**... m'estimo a mi mateixa, estic bé!.. No, però*

és que tu has d'estar prima... No, joestic bé, és la meva decisió, jo m'estimo a mi mateixa... entens?

En aquests punts es mostren **experiències** de dones en relació amb la seva imatge corporal. S'observa una **clara preocupació generalitzada** entre les dones pel que pensen els altres, especialment els **homes**, sobre la seva aparença corporal.

Personalment, considero que aquesta preocupació pot ser alimentada per les **expectatives** socials i els estereotips de bellesa que es promouen en la societat. Hi ha una percepció persistent que les dones han de tenir un cos "normatiu" o que compleixi amb els estàndards de bellesa establerts per ser considerades atractives pels homes.

Aquesta **pressió social** que es genera, pot portar les dones a sentir-se obligades a ajustar-se a aquests ideals de bellesa, fins i tot si això comporta comportaments perjudicials per a la salut. El que és més preocupant és que aquesta preocupació pot infiltrar-se de manera subtil en la seva autoestima i en el seu sentit de valor personal, essent la validació externa, especialment de la part dels homes, percebuda com un factor crucial.

Aquesta preocupació per l'aparença corporal també pot contribuir a la internalització de la cosificació i l'objectivació, en què les dones es veuen a si mateixes com a objectes per ser jutjats i aprovats en funció de la seva aparença física. Tot això pot tenir un impacte negatiu en la salut mental i emocional de les dones, ja que poden sentir-se constantment avaluades i no prou bones segons els estàndards externs.

És essencial comentar la reflexió de l'última persona entrevistada, ja que posa de manifest una perspectiva **saludable** i **positiva** en relació amb la imatge corporal. És remarcable que ella no es consideri una dona estereotipada i que no es preocupi pel que pensin els altres, perquè sent estima per si mateixa. Aquesta postura representa una desviació dels estereotips socials prevalents i ressalta la importància de la confiança en si mateixa i de l'acceptació personal.

A més, ella és l'única que expressa **consciència** sobre la pressió i la sotmetiment que les dones experimenten a causa dels estereotips corporals imposats per la societat. Aquesta sensibilitat demostra una profunda comprensió dels factors que influeixen en la percepció de la imatge corporal i subratlla la necessitat d'una mirada crítica i empoderada envers aquests estàndards socials.

En resum, l'article posa de manifest la **preocupació** generalitzada de les dones pel que pensen els altres sobre la seva aparença corporal, influïda per les expectatives socials i els estereotips de bellesa. Aquesta pressió pot portar a comportaments perjudicials per a la salut, impactar negativament l'autoestima i, sobretot, pot derivar-les a sentir una insatisfacció corporal. No obstant això, destaca la perspectiva positiva de l'última entrevistada, que no es deixa influir pels estereotips i promou la importància de l'acceptació personal i la confiança en si mateixa. Aquesta actitud crítica i empoderada és essencial per enfrontar els estàndards socials de bellesa.

2.2.3 Insatisfacció de la imatge corporal

Isabel et al. (2018), Villegas-Moreno i Londoño-Pérez (2021) defineixen la insatisfacció de la imatge corporal com a un fenomen caracteritzat per la discrepància entre la percepció del cos real (el que tenim) i l'idealitzat (el que desitjaríem tenir). Aquest pot desencadenar sentiments de disconformitat amb la pròpia aparença física, induint pensaments i emocions negatius en relació amb el pes, la forma i les dimensions corporals.

Segons Villegas-Moreno i Londoño-Pérez (2021) està demostrat que el nivell de satisfacció d'una persona sobre la seva imatge personal anirà lligat amb 3 factors:

- **El nivell d'autoestima:** Una autoestima elevada tendeix a estar associada amb una menor insatisfacció corporal, ja que les persones amb una autoestima saludable es perceben com a valuoses i no solen tenir sentiments negatius sobre el seu cos.
- **El domini personal:** Un alt domini personal, que implica sentir-se competent i capaç d'afrontar els reptes, també tendeix a estar associat amb menys preocupacions sobre el cos. Aquesta sensació de competència pot contribuir a una major acceptació del propi cos.
- **La percepció del control sobre el propi cos:** Quan una persona percep un alt grau de control sobre el seu cos, és menys probable que experimenti insatisfacció corporal. Sentir-se capaç de controlar la pròpia salut i benestar físic pot contribuir a una imatge corporal més positiva.

D'altra banda, s'ha observat que la insatisfacció corporal està vinculada amb importants problemes emocionals, els quals, al seu torn, influeixen en l'aparició de les següents dificultats i trastorns:

Taula 12

Malalties i problemes als quals pot derivar la insatisfacció de la imatge corporal.

Malalties físiques	Problemes psicològics
- Càncer - Cardiovasculars - Diabetis - Abús d'alcohol i tabac	- Trastorns de conducta alimentària - Ansietat - Depressió - Trastorn dismòrfic corporal

Elaboració pròpia a partir de Villegas-Moreno i Londoño-Pérez (2021).

Fixant-s'hi, alguns dels factors de risc esmentats en els trastorns de la conducta alimentària coincideixen amb els que s'han esmentat aquest cop; fins i tot surt el TCA com a problema psicològic al qual podria derivar la insatisfacció corporal.

Aquesta correlació es tractarà en el següent subapartat, que abordarà la combinació d'aquests dos fenòmens.

2.3 Relació de la imatge corporal i els TCA. Una revisió de la investigació recent.

Segons Ramirez Herencia i Torres Jara (2018), diverses investigacions indiquen que la motivació que impulsa els joves a seguir dietes per aprimar-se no està vinculada al pes corporal real, sinó més aviat a la seva percepció del cos i al nivell de satisfacció amb aquest. Aquesta afirmació serà corroborada a continuació, mitjançant l'anàlisi de múltiples estudis en ordre cronològic que han arribat a aquesta conclusió.

Cristancho Alfonso et al. (2015)

L'anàlisi inicial posa de manifest que, tot i la percepció generalitzada d'una figura corporal normal entre els adolescents, aquells identificats com a població en risc segons la prova CHEAT mostren una distorsió en la seva percepció de la figura corporal. Això apunta a una relació directa entre la insatisfacció amb la imatge corporal i el risc de desenvolupar trastorns alimentaris. A més, ressalta la

importància de la percepció corporal en la salut mental dels adolescents i la seva relació amb els TCA.

De Lama Moreno (2020)

El segon estudi conclou que els cànons estètics només exerceixen un impacte en la salut d'una persona quan influeixen en factors de risc associats a l'aspecte físic, social i psicològic. Aquesta influència pot conduir a una percepció distorsionada del cos, basada en els estereotips que l'individu desitja seguir. Aquesta distorsió pot iniciar comportaments alimentaris considerats de risc, i si no es controlen, poden desencadenar el desenvolupament de possibles trastorns en la conducta alimentària.

Solmaz Babai (2020)

La indagació següent subratlla que les crítiques han evidenciat que un dels factors que contribueixen a l'augment de la prevalença del trastorn entre adolescents i joves és la seva percepció de la pròpia imatge corporal, identificant-la com la causa principal d'aquest problema.

Llanos (2021)

La conclusió d'aquesta recerca indica que s'ha identificat una relació negativa i inversa, considerable i significativa entre els trastorns alimentaris i la imatge corporal. Aquesta troballa suggereix que una disminució en la incidència dels trastorns alimentaris pot millorar la percepció de la imatge corporal en aquesta població estudiantil.

Cuno Copara i Espinoza Escobar (2021)

En l'últim estudi, s'ha revelat que tant la influència del model estètic corporal com la insatisfacció per la imatge corporal es relacionen de manera molt significativa amb el risc de presentar un TCA. Això suggereix que ja es poden analitzar les causalitats i dur a terme exploracions amb un major rigor metodològic.

Després d'analitzar els diversos estudis sobre la relació entre la percepció de la imatge corporal i els trastorns alimentaris, es fa evident la complexa interconnexió entre aquests factors, ja que els resultats dels estudis indiquen una relació significativa entre la

insatisfacció amb la imatge corporal i el risc de desenvolupar trastorns alimentaris en adolescents i joves.

En particular, s'observa com la pressió social i els ideals de bellesa poden influir en la percepció que els individus tenen dels seus cossos, conduint-los cap a aquesta distorsió de la imatge corporal de la qual s'ha parlat i a una insatisfacció constant que comporten comportaments alimentaris perjudicials. Això, a la llarga, pot desencadenar en trastorns alimentaris com la bulímia, l'anorèxia nerviosa o els trastorns de la ingesta compulsiva.

Per tant, és evident la necessitat d'abordar i reconèixer la relació entre la insatisfacció amb la imatge corporal i els trastorns alimentaris com un factor de risc rellevant en la salut mental dels adolescents.

3. DISSENY METODOLÒGIC

En aquesta recerca es va decidir adoptar un enfocament **positivista**, perquè permetia mesurar una realitat com és la relació entre els TCA i la insatisfacció de la imatge corporal i, alhora, observar les dades que s'obtidrien posteriorment per assolir l'objectiu marcat.

Es va escollir una metodologia **quantitativa**, el qual proporcionava la possibilitat de quantificar les variables d'estudi i analitzar-les estadísticament, i això facilitava la generalització dels resultats a una població més àmplia. A més, el mètode **ex-post-facto** era ideal perquè no s'havia de manipular en cap moment les variables independents; simplement s'observava i analitzava els efectes de les variables preexistents.

Aquest enfocament metodològic va estar especialment útil per a l'objectiu principal, ja que permetia recollir i analitzar dades sobre la insatisfacció de la imatge corporal i els trastorns de la conducta alimentària en adolescents. L'anàlisi estadística va facilitar la identificació de correlacions i patrons significatius entre aquestes variables, proporcionant una base sòlida per a conclusions vàlides i generalitzables.

A nivell dels objectius secundaris, la metodologia quantitativa va permetre quantificar i avaluar els factors que contribueixen a la insatisfacció de la imatge corporal, així com analitzar les diferències de gènere i socioculturals. Les dades que es van recollir a través d'enquestes i qüestionaris van permetre fer comparacions estadístiques, revelant possibles diferències significatives entre diversos grups.

Aquest enfocament també podria contribuir a establir una base empírica per a futures investigacions, ja que les conclusions derivades d'anàlisis quantitatives ofereixen una evidència sòlida que pot ser utilitzada per desenvolupar noves hipòtesis i metodologies de recerca.

L'estudi es va desenvolupar en la població **adolescent** de **14 a 19** anys de qualsevol **gènere** i qualsevol **procedència geogràfica**.

Els criteris de selecció incloïen joves que tinguessin l'edat especificada i accés a Internet, per a poder dur a terme l'enquesta. En cas que hi hagués hagut participants que no haguessin completat el qüestionari de manera adequada, s'haguessin eliminat (no va passar).

Es va usar el mostreig per **bola de neu**, ja que és una tècnica eficaç per a accedir a una població difícil de reclutar.

Es va començar amb un grup inicial de coneguts, i un cop completat el qüestionari, els vaig demanar que el passessin a altres adolescents que complissin els criteris establerts. A part, també vaig demanar a la meua família que ho compartissin, si coneixien a qualsevol persona que estigués habilitada per contestar-lo.

Cal recalcar que el mostreig que vaig utilitzar és **no probabilístic**. Això vol dir que els participants no van ser seleccionats aleatòriament, sinó a través de contactes personals. Com a conseqüència, la mostra pot ser no representativa de la població total, cosa que pot limitar la generalització de resultats. A més, pot haver-hi un biaix de selecció, ja que els participants inicials poden tenir característiques similars i recomanaran persones amb trets semblants. Finalment, no es podia calcular la probabilitat d'inclusió de cada membre de la població, la qual cosa dificulta l'avaluació de la fiabilitat i validesa dels resultats.

Per recollir les dades, vaig utilitzar **un sol qüestionari en línia** amb l'eina de **Google Forms**, que va determinar el grau d'insatisfacció d'imatge corporal i el grau de risc de patir un TCA. Les variables es van mesurar mitjançant **escales de likert** i algunes amb **escales ordinals temporals**. Els participants amb puntuacions que van superar tres quartes parts del total s'han considerat en risc de patir o bé TCA o bé insatisfacció d'imatge corporal.

Taula 13

Preguntes del qüestionari.

Fenomen	Dimensió del fenomen	Indicador	Tipus de pregunta	Tipus de resposta	Pregunta
Sociodemogràfiques	Estudis	Estudiant?	Tancada	Dicotòmica: Sí/No	Estàs estudiant?
		Tipus d'estudis	Selecció múltiple	Nominal	En cas d'estar estudiant, quins estudis curses actualment?
	Personals	Edat	Oberta	Numèrica	Indica la teua edat
		Gènere	Selecció múltiple	Nominal	Indica el teu gènere
	Geogràfic	Província	Selecció múltiple	Nominal	Selecciona la

					teva província
Imatge corporal	Factors conductors a la distorsió de la imatge corporal	Índex de Massa Corporal	Selecció múltiple	Dicotòmica: Sí/No	Coneixes el teu IMC?
			Selecció múltiple	Nominal	En cas d'haver contestat que SÍ, en quin rang està el teu IMC?
			Selecció múltiple	Nominal	En cas d'haver contestat que NO, aquí et deixo la fórmula per a calcular-lo: $\text{pes (kg)} / [\text{estatura (m)}]^2 \rightarrow$ és a dir, agafem el pes i el dividim entre l'estatura (en metres) al quadrat. Ara sí, en quin rang està el teu IMC?
			Tancada	Escala de likert	Estàs satisfet amb ell?
		Mitjans de comunicació	Tancada	Escala de likert	Com et sents quan veus persones que s'ajusten als ideals de bellesa promoguts pels mitjans de comunicació?
		Estereotips socials	Tancada	Escala de likert	Fins a quin punt et sents pressionat/da per complir els estàndards socials de bellesa?

		Internalització d'Ideals de Primícia i Perfecció	Tancada	Escala de likert	Quina influència creus que tenen els estàndards de bellesa en la teva percepció personal?
		Comparacions amb altres cossos	Tancada	Escala de likert	En general, com perceps la teva tendència a comparar la teva imatge corporal amb la de les altres persones?
	Insatisfacció de la imatge corporal	Nivell d'Autoestima	Tancada	Escala de likert	Consideres que et manca confiança i autoestima?
		Domini Personal	Tancada	Escala de likert	Com d'insegur et sents quan has d'afrontar reptes o situacions difícils?
		Percepció del Control sobre el propi Cos	Tancada	Escala de likert	Com et sents en relació amb la teva capacitat per mantenir la teva salut i benestar físic?
TCA	Risc (en general)	Factors biològics	Selecció múltiple	Nominal	He notat que alguna de les següents característiques són similars a les que tenen els membres de la meua família (marca quines característiques són, no

					importa amb quin membre tinguis similituds). ☐ Sexe femení. ☐ Edat. ☐ Obesitat prèvia. ☐ Pubertat precoç. ☐ Malalties o problemes físics o del desenvolupament. ☐ Herència. ☐ Alteracions genètiques. ☐ Canvis anatomofisiològics a SNC. ☐ Factors obstètrics i perinatals.
		Factors de tipus conductual	Tancada	Escala de likert	Has notat que et trobes sovint amb sentiments d'ira o frustració sense una raó clara, o que prefereixes evitar conflictes en lloc de confrontar-los directament?
		Factors psicològics	Tancada	Escala de likert	Et sents insegur/a de tu

					mateix/a?
		Factors socioculturals	Tancada	Escala de likert	Em fixo en els cànons de bellesa (actors/actrius, cantants, models...) i intento imitar-los.
		Factors familiars	Tancada	Escala de likert	Mantinc una bona relació i comunicació amb la meva família.
	Bulímia nerviosa	Intents manifestos de restricció dietètica a menjar normals.	Tancada	Escala de likert	Sovint evito menjar determinats aliments per mantenir una dieta estricta.
		Ser autoexigent	Tancada	Escala de likert	Em sento frustrat/da quan no aconsegueixo assolir els meus objectius.
		Restricció de l'expressivitat emocional	Tancada	Escala de likert	Tendeixo a guardar les meves emocions per a mi mateix/a.
		Labilitat emocional	Tancada	Escala de likert	Em sento emocionalment inestable, com si estigués en una muntanya russa.
		Escassa espontaneïtat social	Tancada	Escala de likert	Em resulta difícil iniciar converses amb altres persones.
		Episodis de depressió	Tancada	Escala de likert	He perdut interès o plaer en les activitats que

					abans gaudia.
	Anorèxia nerviosa	Rebuig a pesar més del que pertoca	Tancada	Escala de likert	Sovint em nego a menjar suficient per mantenir un pes saludable per la meva edat i talla.
		Percepció distorsionada del cos	Tancada	Escala de likert	Passo molt temps mirant-me al mirall i analitzant les meves imperfeccions corporals.
		Habilitat per tolerar sensacions de gana	Tancada	Escala de likert	Puc passar molt temps sense menjar, tot i tenir gana.
		Practicar afartaments/vòmits autoinduït	Tancada	Escala de likert	Sovint menjo grans quantitats de menjar en un curt període de temps.

Després, vaig analitzar les dades **estadísticament**, utilitzant la mitjana de cada pregunta, la puntuació total de TCA i d'insatisfacció de la imatge corporal, així com la relació entre ambdues escales. Vaig establir correlacions i diferències estadístiques amb les variables, utilitzant l'**STATA** i l'**excel**.

Pel que fa als criteris de rigor i ètica, vaig garantir l'**anonimat** dels participants i la **confidencialitat** de la informació obtinguda, així com es va donar també consentiment informat que va donar peu a usar les dades de les persones que intervinguin. A més, se'ls va informar de l'objectiu d'estudi i van tenir dret a retirar-se en qualsevol moment.

Taula 14

Calendari i cronograma

Període	Activitats/Actuacions	Recursos i/o estratègies implicades
26 de maig al 2 de juny.	Redacció del protocol i de les preguntes.	Marc teòric.
4 de juny al 15 d'agost.	Publicació i compartiment de l'enquesta.	A partir de correu electrònic i xarxes socials amb amics, familiars i coneguts. Plataforma google forms.
15 d'agost.	Tancament de l'enquesta.	Google Forms.
1 de setembre al 8 de setembre.	Control de qualitat de les respostes.	Excel.
9 de setembre al 15 de setembre.	Anàlisi de resultats.	Excel, STATA.
16 de setembre al 25 de setembre.	Redacció i publicació d'un document amb els resultats i les conclusions.	Documents de Google i resultats penjats en un Google drive amb un lliurament accessible a tots els participants de l'enquesta.

4. RESULTATS I DISCUSSIÓ

4.1 Introducció

En aquesta última part del treball presentaré i interpretaré els resultats obtinguts a partir de l'anàlisi de dades recollides mitjançant els qüestionaris. Seguidament, discutiré aquests resultats en relació amb els objectius que van ser marcats anteriorment i, per últim, resumiré les conclusions principals d'aquest procés final d'anàlisi.

En aquesta etapa de l'estudi, he començat fent una anàlisi descriptiva, que ha comptat amb preguntes com l'edat, el gènere, estudis, província de residència... Ho comentaré més detalladament al següent punt.

Tot seguit he analitzat les 61 respostes vàlides obtingudes després d'eliminar-ne 11 en el procés de depuració de dades. He organitzat la informació mitjançant el programa **STATA**, on he simplificat les preguntes i creat gràfiques per facilitar la visualització i la interpretació. La prioritització ha estat a comparar les mitjanes de les respostes segons variables clau com el gènere, l'edat i l'IMC.

He passat diverses proves per determinar relacions significatives entre aquestes variables. En concret, he realitzat **comparacions** entre les mitjanes de les respostes per gènere i edat, i he analitzat la **correlació** entre la imatge corporal i els trastorns alimentaris (TCA). Aquestes proves m'han permès identificar tendències importants i incongruències que podrien indicar àrees de preocupació.

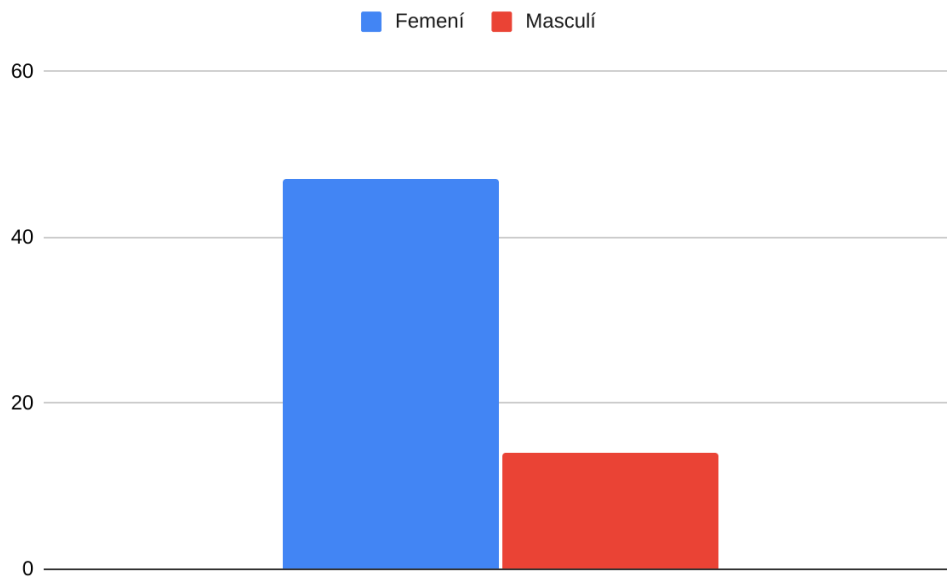
4.2 Descripció de la mostra

L'estudi ha inclòs un total de 72 participants, reduïts a 61 després de passar un control de qualitat per temes de franja d'edat.

Per tal de comprendre millor el perfil dels participants, he volgut preguntar sobre dades sociodemogràfiques com ara l'edat, el gènere, la província de residència i el nivell d'estudis. Pel que fa a l'edat, els participants del qüestionari tenien de limitació dels 14 als 19 anys. La mitjana ha estat de **16,6 anys**.

Gràfic 1

Gènere

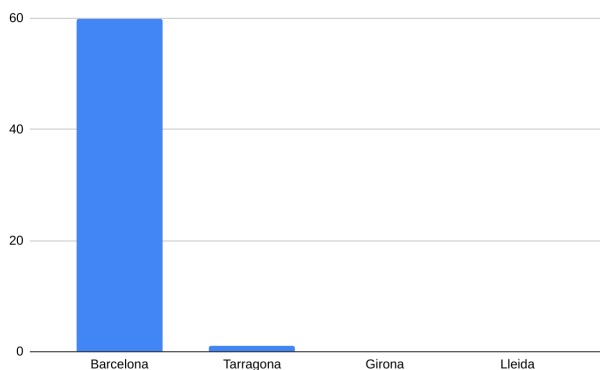


Pel que fa al gènere, el gràfic demostra clarament que el femení ha superat amb escreix al masculí. Penso que aquest desequilibri pot ser atribuït, entre d'altres, a una major implicació i predisposició de les dones en aquests tipus d'activitats com, ara bé, els qüestionaris.

En el cas de la variable de província, he observat una clara concentració de les respostes a Barcelona amb un **98%**, mentre que Tarragona ha quedat en segon lloc amb una gran diferència, un **2%**. Girona i Lleida, per la seva banda, no ha comptabilitzat cap participant (**0%**). Al gràfic següent es mostren les dades esmentades.

Gràfic 2

Província

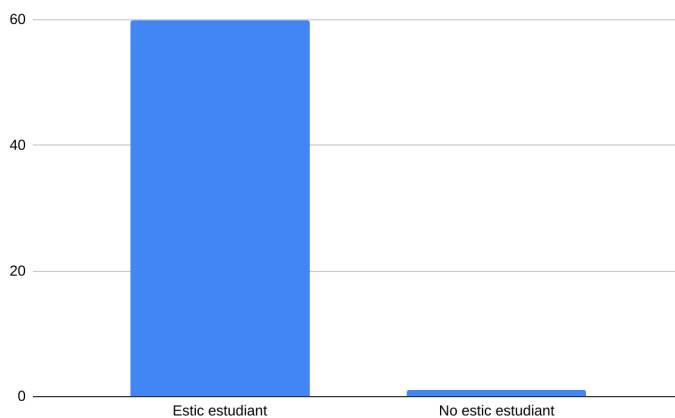


Aquestes diferències en la distribució geogràfica considero que poden estar directament influenciades pel mètode de recollida de dades utilitzat: **bola de neu**. En aquest tipus de mostreig, els qüestionaris es van distribuir inicialment entre persones del meu entorn. Com a conseqüència, les respostes provenen majoritàriament de gent que està indirecta o directament lligada amb mi, i que, com jo, resideixen a Barcelona. Aquesta circumstància explica la significativa disparitat observada entre el nombre de participants procedents de Barcelona i els d'altres províncies.

Respecte a la variable dels estudis, la gran majoria dels participants ha respost afirmativament a la pregunta sobre si estan actualment estudiant.

Gràfic 3

Estudis

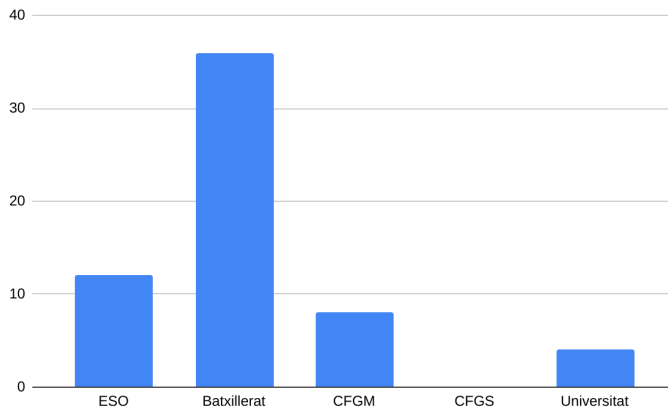


Aquest resultat podria ser degut al fet que, com jo mateixa estic estudiant, el meu entorn també inclou persones del meu institut i àrees properes. A més, la franja d'edat establerta, coincideix amb l'edat típica dels estudiants.

Per últim, la pregunta de: en cas d'estar estudiant, quins estudis estàs cursant? Es mostren els següents resultats:

Gràfic 4

Tipus d'estudis



Batxillerat supera clarament les altres opcions, mentre que CFGS no aconsegueix cap resposta, i ESO, CFGM i universitat, tenen una representació baixa. Aquesta distribució pot estar influïda per la franja d'edat establerta, ja que CFGS i la universitat es cursen habitualment a partir dels 18 anys, però la majoria d'estudiants són majors de 19 anys. A part, un cop més, el mostreig de bola de neu podria haver jugat un paper important en aquesta tendència. En iniciar la compartició del qüestionari entre persones properes a mi, és probable que, sense adonar-me'n, ho hagi compartit a més gent del meu entorn de batxillerat que cap altra cosa.

En definitiva, considero que moltes de les respostes que he obtingut han estat fruit del mètode usat (mostreig de bola de neu), el qual implicava això mateix: que obtindria respostes de persones properes a mi, i que, per tant, podria no ser una mostra generalment representativa.

4.3 Factors de la insatisfacció de la imatge corporal

En aquest apartat duré a terme l'anàlisi dels factors que contribueixen a la insatisfacció de la imatge corporal, posant èmfasi a la relació entre aquesta insatisfacció i els TCA (que és del que es tracta el treball). Aquesta anàlisi es basa en les dades recollides a través d'escales de Likert, les quals serveixen per a avaluar diversos aspectes relacionats amb el que he comentat anteriorment.

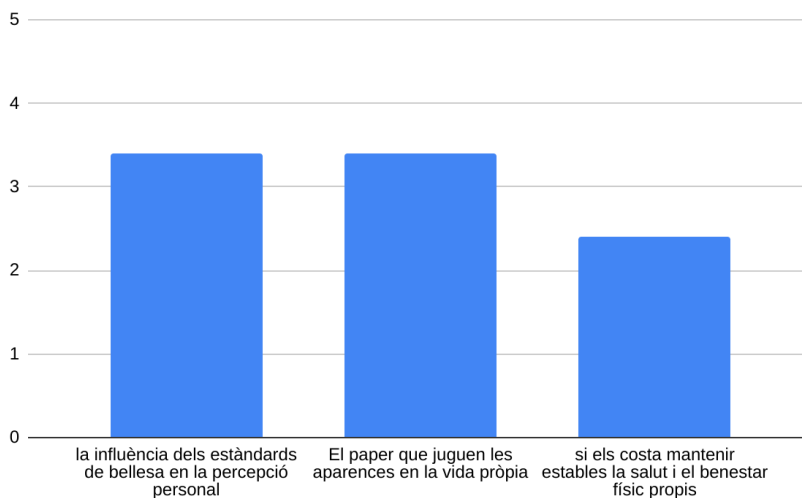
Resultats de les escales de Likert sobre la imatge corporal

Si bé les escales de Likert per a cada pregunta valien d'1 a 5, he creat 2 variables que agrupen els ítems de TCA i d'imatge corporal, de forma que valguin entre 0 (cap problema) a 10 (màxim problema) Els resultats mostren que la mitjana de puntuació general d'imatge corporal ha estat de **5,4 sobre 10**.

Les preguntes amb la puntuació més alta han estat la de la influència dels estàndards de bellesa en la percepció personal i la del paper que juguen les aparences en la vida pròpia (si influeixen molt o poc), amb un **3,4** de mitjana sobre **5**. En contrast, la pregunta amb la puntuació més baixa ha estat la de si els costa mantenir estables la salut i el benestar físic propis, amb un **2,4** de mitjana sobre **5**.

Gràfic 5

Comparació de mitjanes més altes i més baixa



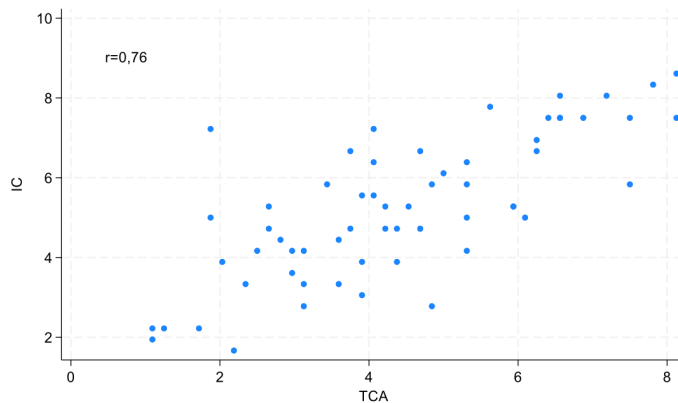
Aquesta dada suggereix que, malgrat una notable consciència dels ideals de bellesa, els participants experimenten una insatisfacció amb la seva imatge corporal que no es relaciona amb problemes significatius per mantenir una bona salut física.

Factors associats als TCA

L'anàlisi de les dades revela una forta correlació entre la insatisfacció amb la imatge corporal i la presència de trastorns alimentaris importants.

Gràfic 6

Correlació entre les variables generals de TCA i insatisfacció de la imatge corporal



En aquest gràfic es demostra clarament l'elevada correlació (**0,76**) de la qual s'està parlant contínuament. Recordem que com més a prop d'1 estigui el coeficient de la correlació R, més forta és l'associació positiva entre les 2 variables contínues. Els individus amb greus problemes d'imatge corporal sovint presenten signes de TCA, indicant que aquests problemes poden estar interrelacionats, és a dir: a més insatisfacció, més signes de TCA.

Seguidament, el que he fet ha estat correlacionar les 4 qüestions més específiques i característiques dels TCA (que han estat les que seguidament apareixen) amb totes les qüestions de la imatge corporal.

Qüestions escollides TCA:

- Sovint evito menjar determinats aliments per mantenir una dieta estricta.
- Sovint em nego a menjar suficient per mantenir un pes saludable per la meua edat i talla.
- Puc passar molt temps sense menjar, tot i tenir gana.
- Sovint menjo grans quantitats de menjar en un curt període de temps.

Sovint evito menjar determinats aliments per mantenir una dieta estricta:

- Amb satisfacció de l'IMC: -0,22 perquè la pregunta està girada, però seria 0,22.
- Amb insegur: 0,36
- **Amb pressió: 0,61**
- Amb influència: 0,24
- Amb aparences: 0,12
- Amb comparar: 0,24
- Amb autoestima: 0,25

- **Amb reptes: 0,02**
- Amb estable: -0,05

Sovint em nego a menjar suficient per mantenir un pes saludable per la meva edat i talla.

- Amb satisfacció de l'IMC: -0,42 perquè la pregunta està girada, però seria 0,42.
- Amb insegur: 0,50
- Amb pressió: 0,39
- **Amb influència: 0,54**
- Amb aparences: 0,13
- Amb comparar: 0,49
- Amb autoestima: 0,46
- **Amb reptes: 0,10**
- Amb estable: 0,19

Puc passar molt temps sense menjar, tot i tenir gana.

- Amb satisfacció de l'IMC: -0,27 perquè la pregunta està girada, però seria 0,27.
- Amb insegur: 0,48
- Amb pressió: 0,51
- Amb influència: 0,29
- **Amb aparences: 0,08**
- Amb comparar: 0,43
- **Amb autoestima: 0,62**
- Amb reptes: 0,26
- Amb estable: 0,46

Sovint menjo grans quantitats de menjar en un curt període de temps.

- Amb satisfacció de l'IMC: -0,05 perquè la pregunta està girada, però seria 0,05.
- **Amb insegur: 0,17**
- Amb pressió: 0,11
- Amb influència: 0,08
- Amb aparences: -0,10
- Amb comparar: 0,19
- **Amb autoestima: 0,07**

- Amb reptes: -0,13
- Amb estable: 0,09

Després de contrastar, els **3** factors que més correlació han obtingut han estat els següents:

→ De la qüestió “*Sovint evito menjar determinats aliments per mantenir una dieta estricta*”

MÉS: Fins a quin punt et sents pressionat/da per complir els estàndards socials de bellesa?
0,61

→ De la qüestió “*Sovint em nego a menjar suficient per mantenir un pes saludable per la meva edat i talla*”

MÉS: Quina influència creus que tenen els estàndards de bellesa en la teva percepció personal? **0,54**

→ De la qüestió “*Puc passar molt temps sense menjar, tot i tenir gana*”

MÉS: Consideres que et manca confiança i autoestima? **0,62**

Els resultats obtinguts mostren una clara relació entre la insatisfacció de la imatge corporal i el TCA, amb alguns factors que destaquen notablement. La correlació tan elevada que hi ha hagut entre la manca d'autoestima i confiança i el fet de passar molt de temps sense menjar (amb un **0,62**) fa que pensar que l'autoestima és un element essencial a l'hora de resoldre el dubte central del treball. Normalment, la baixa autoestima es tradueix en la percepció negativa del propi cos, el qual (a vegades) acaba en actituds enfront de l'alimentació considerable. Aquest fet evidencia que més enllà de la insatisfacció purament física que existeix indubtablement, hi ha una forta implicació de caràcter emocional i psicològic. Per altra banda, també reforça la teoria de Monterrosa-Castro et al., 2012 a la revista de ciències biomèdiques (factors de risc per als trastorns del comportament alimentari), que enllistava una sèrie de factors propulsors a patir un TCA, on un d'ells era la baixa autoestima.

Quasi igualats (amb un **0,61**), el fet d'evitar sovint menjar determinats aliments per mantenir una dieta estricta es correlaciona molt fortament amb la pressió per complir els estàndards de bellesa. Aquesta dada reforça una altra tesi vigent, que consta que els TCA no només són de caràcter psicològic i físic, sinó que són influenciats per factors externs com és

aquesta pressió. Els estàndards de bellesa són realment una font constant d'inseguretats per la majoria dels adolescents, ja que pretenen ajustar-se a aquests ideals marcats amb totes les seves forces, fins i tot a costa de la seva salut mental i física.

A més, s'observa una correlació de **0,54** entre la pregunta "Sovint em nego a menjar prou per mantenir un pes saludable per a la meua edat i alçada" i la percepció personal de la influència dels estàndards de bellesa. Això posa de manifest que, depenent de molts adolescents, els ideals de bellesa tenen una influència apreciable en com es veuen a si mateixos i en el seu tractament corporal, amb la majoria d'ells imposant amb freqüència una dieta restringida per complir amb alguna imatge idealitzada.

Per altra banda, és interessant veure com factors com el paper de les aparences en la vida quotidiana es correlacionen de manera negativa amb la qüestió de sovint menjo grans quantitats de menjar en un curt període de temps. Això vol dir que, encara que tinguin importància dins de desencadenar un TCA, no són imprescindibles i altres factors (com els que he comentat anteriorment) són molt més determinants a l'hora de desencadenar TCA.

Per tant, es podria concloure que els factors de la insatisfacció corporal més estrictament relacionats amb els TCA són la baixa autoestima i la pressió social per a complir els cànons de bellesa. Això porta a pensar que la prevenció d'aquests TCA ha de ser multidimensional, afirmant la tesi de Bravo Rodríguez et al., 2000, que sostenia que els TCA no només duen a conseqüències físiques, sinó que també a psicològiques. Aquesta prevenció es pot fer abordant des de la construcció de l'autoestima com la capacitat dels humans de resistir les pressions socials.

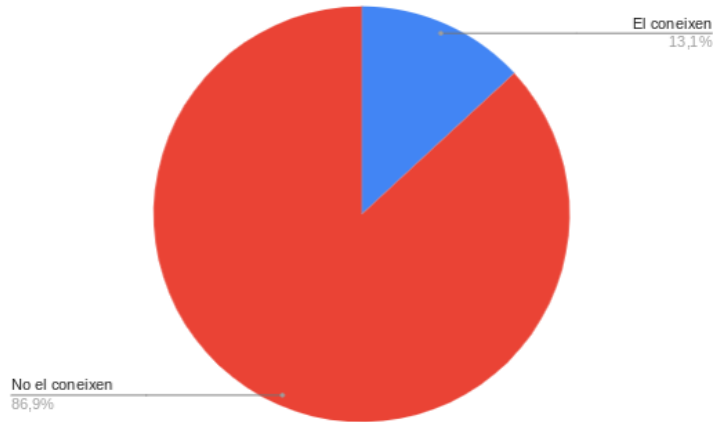
4.4 Índex de massa corporal i TCA

Aquest nou apartat tractarà d'analitzar la relació entre l'índex de massa corporal (IMC) i els TCA, separant els participants en dos grups: aquells amb un IMC inferior a 17 kg/m² i aquells amb un IMC igual o superior a 17 kg/m².

La majoria dels participants no coneixia el seu IMC, amb només un **13%** conscient del seu índex i la resta un **87%**.

Gràfic 7

Coneixement IMC



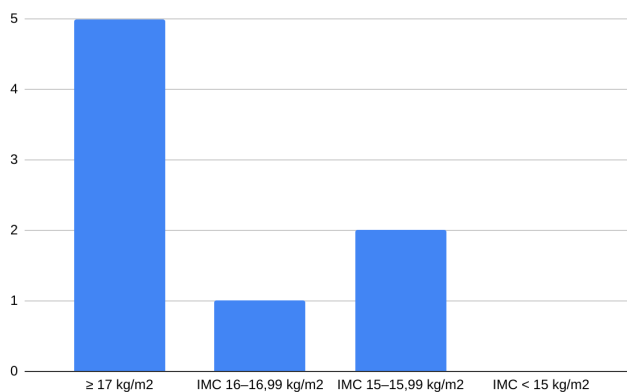
Més tard, hi havia 4 opcions:

- $\geq 17 \text{ kg/m}^2$
- IMC 16–16,99 kg/m^2
- IMC 15–15,99 kg/m^2
- IMC $< 15 \text{ kg/m}^2$

L'opció més escollida amb un **66%** va ser un IMC superior a 17 kg/m^2 . La gent que ja coneixia el seu IMC em transmet una sensació que pot indicar una major preocupació pel seu cos, ja que aquells que no en fan seguiment solen no conèixer aquest valor.

Gràfic 8

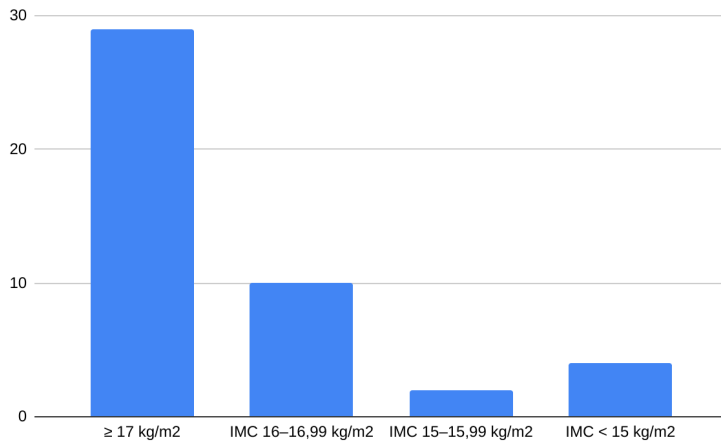
IMC dels que ja el coneixien inicialment.



En l'àmbit dels que no el coneixien inicialment, després de calcular-lo, l'opció més votada amb un **55%** també ha estat la més "corrent", és a dir, la de $\geq 17 \text{ kg/m}^2$.

Gràfic 9

IMC dels que no el coneixien inicialment.

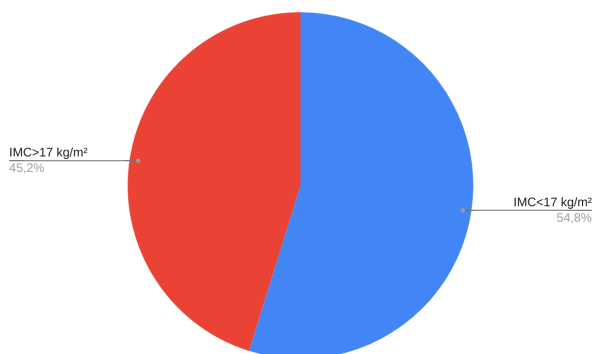


Cal apuntar que hi ha hagut un **15%** dels que no el coneixien o que no l'ha volgut o bé sabut calcular.

Confirmo que els participants amb un IMC inferior a 17 kg/m^2 mostren una percepció més negativa de la seva imatge corporal, amb puntuacions més altes en inseguretat, pressió per complir els estàndards de bellesa, i manca d'autoestima (mitjana de **5,7** sobre **10** en comparació amb **4,7** dels altres).

Gràfic 10

Comparativa de mitjanes entre IMC > 17 kg/m^2 i IMC < 17 kg/m^2



Aquest resultat pot estar lligat a la pressió cultural per idealitzar cossos prims. Tot i complir amb aquests ideals, els participants amb IMC baix poden sentir la necessitat de mantenir-s'hi, cosa que afecta la seva autoestima i genera una insatisfacció més marcada.

4.5 Conseqüències (impacte psicològic)

Els resultats obtinguts reflecteixen que la insatisfacció amb la imatge corporal i els TCA poden tenir una repercussió i unes conseqüències molt negatives en l'estat emocional de les persones.

4.5.1 Ansietat i frustració

Els sentiments d'ansietat i frustració són especialment alts entre els participants que indiquen una major insatisfacció amb la seva imatge corporal i aquells amb puntuacions altes en l'àmbit dels TCA.

Un exemple pot ser la frustració quan no assolixen els seus objectius propis, que obté una mitjana molt alta (**4 sobre 5**), reflecteix una relació estretament lligada amb la pressió que els adolescents senten per complir certes expectatives físiques. Aquest sentiment pot derivar en una major inestabilitat emocional, afectant altres àmbits de la seva vida diària.

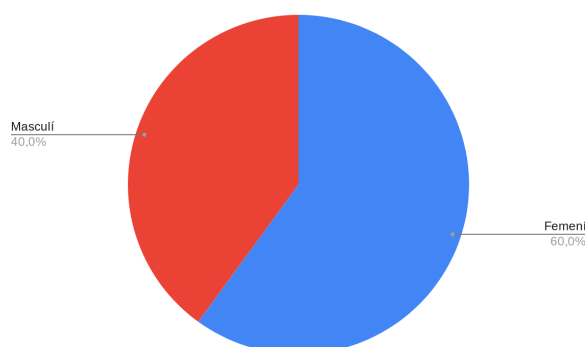
4.5.2 Baixa autoestima i inseguretat

Les puntuacions més altes també resideixen en preguntes relacionades amb la falta de confiança en un mateix i la comparació constant amb altres persones

Això és especialment evident en les dones, on les mitjanes en aspectes com la influència dels cànons de bellesa en la seva percepció personal i la manca de confiança són significativament superiors a la dels homes, com mostra el següent gràfic:

Gràfic 11

Superioritat de les mitjanes dones en la influència dels cànons de bellesa en la seva percepció personal i la manca de confiança.



Aquesta constant comparació pot fomentar una visió distorsionada del propi cos i una autoimatge negativa, el qual és una característica comuna dels TCA (Hamdan et al., 2017).

4.5.3 Aïllament social i problemes en les relacions interpersonals

Altres efectes psicològics que es manifesten entre els adolescents inclouen una tendència a l'aïllament social, especialment entre aquells amb un IMC més baix. En el meu estudi, els participants amb un IMC inferior van informar haver tingut més dificultats per establir converses i mantenir relacions interpersonals saludables. Aquesta tendència a l'aïllament pot ser agreujada per l'autocrítica contínua i l'obsessió amb la seva imatge corporal, la qual cosa els porta a retirar-se dels entorns socials per evitar comparacions o judicis externs. Els resultats del qüestionari indiquen que aquesta dinàmica pot contribuir a un cercle viciós, on la insatisfacció amb la imatge corporal empitjora les seves interaccions socials i, alhora, les dificultats en les relacions interpersonals exacerben la seva insatisfacció.

4.5.4 Inestabilitat emocional i dificultat per gestionar les emocions

Per últim, la inestabilitat emocional és una altra conseqüència derivada de la insatisfacció corporal i els TCA. Els participants amb IMC més baix han mostrat una major dificultat per gestionar les seves emocions i sentiments, amb respostes més altes en preguntes relacionades amb sentiments d'ira o frustració sense cap causa aparent. Aquestes emocions, que poden acumular-se, incrementen la vulnerabilitat dels adolescents cap a trastorns emocionals més greus com pot ser la depressió o l'ansietat, incrementant així la necessitat de suport psicològic en aquests casos.

Finalment, puc concloure que totes aquestes conseqüències, si ens hi fixem, estan relacionades entre si: l'ansietat es vincula amb la inestabilitat emocional, la baixa autoestima amb la inseguretat, i ambdues fomenten un sentiment de frustració i d'aïllament. Aquesta connexió crea un cicle negatiu que afecta profundament la salut mental i emocional dels adolescents. En aquest sentit, abordar les dificultats de l'autoestima i confiança no només redueix la insatisfacció corporal, sinó que també disminueix el risc de desenvolupar trastorns alimentaris.

4.6 Pressió estètica i gènere

Aquest nou apartat tracta de recalcar les diferències de gènere en la pressió estètica, ja que

m'ha semblat un tema molt interessat d'investigar i que hi ha molt per parlar.

En primer lloc, he mirat si hi havia preguntes on la mitjana total de les dones fos notablement superior, separant TCA i Imatge Corporal, ja que he fet diferents preguntes.

D'Imatge Corporal han sortit les següents:

- Et sents insegur quan veus persones que s'ajusten als ideals de bellesa promoguts pels mitjans de comunicació?
- Fins a quin punt et sents pressionat/da per complir els estàndards socials de bellesa?
- Quina influència creus que tenen els estàndards de bellesa en la teva percepció personal?
- En general, com perceps la teva tendència a comparar la teva imatge corporal amb la de les altres persones?
- Consideres que et manca confiança i autoestima?

De TCA han sortit les següents:

- Sovint em trobo amb sentiments d'ira o frustració sense una raó clara, o prefereixo evitar conflictes en lloc de confrontar-los directament.
- Em sento insegur/a de mi mateix/a.
- Em fixo en els cànons de bellesa (actors/actrius, cantants, models...) i intento imitar-los.
- Sovint evito menjar determinats aliments per mantenir una dieta estricta.
- Em sento frustrat/da quan no aconsegueixo assolir els meus objectius.
- Em sento emocionalment inestable, com si estigués en una muntanya russa.
- Em resulta difícil iniciar converses amb altres persones.
- Sovint em nego a menjar suficient per mantenir un pes saludable per la meua edat i talla.
- Passo molt temps mirant-me al mirall i analitzant les meves imperfeccions corporals.

Les preguntes on la mitjana dels homes és exageradament superior:

- Sovint menjo grans quantitats de menjar en un curt període de temps.

Aquests resultats mostren clarament com la pressió estètica té un impacte desproporcionat sobre les dones, especialment en el context d'estàndards de bellesa imposats pels mitjans de comunicació. A més, reflecteixen una percepció a nivell cultural que encara actualment

posa èmfasi en la imatge corporal en concret de les dones, creant així un entorn que afavoreix a la comparació constant amb els ideals de bellesa i entre dones mateix. A més, les dades de les preguntes associades als TCA suggereixen que la pressió estètica també pot tenir efectes conductuals, ja que la tendència de les dones a imitar cànons de bellesa o restringir la seva alimentació per mantenir o arribar a tenir una imatge corporal desitjada coincideix amb diversos estudis, on la pressió per complir amb els ideals de bellesa és un factor de risc per desenvolupar TCA. (Heras-Benavides et al. 2017; Cortez et al., 2016)

I això portaria a reforçar la idea de Galmiche et al. (2016) i González-Gómez et al. (2017), ja que si les dones són les que més pressió estètica senten i les que més destaquen en la majoria de les qüestions presentades, s'afirma que la gran majoria de la població que pateix TCA són dones.

4.7 Insatisfacció de la imatge corporal i TCA

La insatisfacció de la imatge corporal és un dels factors més determinants en el desenvolupament dels TCA. Aquesta insatisfacció es manifesta com una percepció negativa del propi cos, que pot desencadenar comportaments alimentaris anòmals, com l'autoexclusió, la restricció alimentària i els episodis de sobrealimentació. Aquesta relació es veu profundament influenciada per diversos aspectes psicològics, socials i culturals.

En primer lloc, la pressió social per complir amb uns estàndards de bellesa sovint inassolibles contribueix a una baixa autoestima, generant un vincle viciós en què la imatge corporal insatisfactòria alimenta a altres trastorns com l'ansietat i la inseguretat.

Aquesta dinàmica pot portar els adolescents a adoptar comportaments alimentaris extrems com la manera de controlar la seva imatge, en un intent d'aconseguir el cos ideal que els mitjans de comunicació promouen.

A més, els estudis que he anat adjuntat han aportat credibilitat a la tesi que la imatge corporal s'associa amb un major risc de desenvolupar TCA. Adolescents amb una autoimatge negativa sovint busquen l'aprovació externa, la qual cosa pot reforçar la seva conducta alimentària disfuncional. Així mateix, la influència de les xarxes socials, que sovint mostren imatges retocades i ideals de bellesa, intensifica aquesta insatisfacció, provocant que molts joves se sentin inadequats o insuficients en comparació amb els seus iguals.

Les conseqüències psicològiques d'aquesta insatisfacció són profundes, incloent-hi l'ansietat, la depressió i un sentiment general de frustració. A mesura que els adolescents es veuen atrapats en aquest cercle viciós del qual he parlat abans, es fa essencial abordar tant la imatge corporal com els TCA de manera integrada. Cal, també, fomentar una cultura de diversitat corporal i una educació que valori la salut mental, promovent així una imatge corporal molt més positiva i saludables hàbits alimentaris.

En síntesi, la insatisfacció de la imatge corporal és un problema que, si no es tracta adequadament, pot tenir conseqüències greus en la salut dels adolescents, entre ells el desenvolupament d'un TCA.

5. CONCLUSIONS

En aquest estudi he analitzat la relació entre la **insatisfacció de la imatge corporal i els trastorns de la conducta alimentària** (TCA) en adolescents. Com a conclusió final, després de fer correlacions i un estudi quantitatiu, he adquirit que la percepció negativa del propi cos és un **factor crític** en el desenvolupament d'aquests trastorns.

Pel que fa als objectius secundaris que m'havia marcat al principi, l'estudi m'ha permès identificar els **factors** més rellevants que contribueixen a la insatisfacció corporal en els adolescents. D'entre aquests, destaquen l'**autoestima baixa** i la **pressió estètica**, especialment en aquells individus que se senten insegurs o no validats en el seu entorn. També he pogut observar que els adolescents són especialment sensibles als cànons estètics que, mitjançant models corporals molt concrets, es projecten com a ideals. Aquestes influències no només accentuen la insatisfacció amb el cos, sinó que també poden dur a conductes poc saludables que afecten negativament el benestar i la salut general.

Respecte a les diferències de **gènere**, les dades suggereixen que les **noies** experimenten una pressió estètica més intensa i, en conseqüència, una major incidència de TCA en comparació amb els nois, que, tot i també experimentar insatisfacció, ho fan en una proporció menor. Això es podria explicar per una major exposició de les noies a models corporals irrealistes i per l'èmfasi social que es posa en l'aparença femenina des d'edats primerenques.

Quant a la **influència psicològica** de la insatisfacció corporal, he observat que aquesta pot portar a una manca de seguretat i una percepció personal negativa, cosa que afavoreix conductes poc saludables, com l'evitació d'àpats o l'adopció de règims alimentaris molt restrictius. Aquesta situació pot conduir a una **dependència emocional del cos** com a mesura de vàlua personal, cosa que, al seu torn, augmenta el risc de desenvolupament dels TCA.

Una de les **limitacions** d'aquest estudi és la mida i el mètode de mostreig bola de neu, basat en una mostra de conveniència amb un nombre **limitat de participants** que poden **no ser representatius** de la població general. A més, l'ús de qüestionaris d'autoinforme pot comportar un **biaix** en les respostes, ja que els participants podrien tendir a donar respostes

socialment acceptades o a subestimar el seu grau real de disconformitat amb la imatge corporal. També s'ha de tenir en compte que el **temps** limitat per la realització d'aquest treball pot haver condicionat en la profunditat d'anàlisi.

De cara a futures investigacions, seria valuós ampliar la **mostra** i utilitzar un **mostreig aleatori** per obtenir una representació més àmplia de la població adolescent. També seria útil realitzar estudis longitudinals per comprendre millor com evolucionen la insatisfacció corporal i els TCA al llarg del temps, així com les circumstàncies i factors que contribueixen van sorgint mentre es va desenvolupant.

Una **línia addicional** de recerca podria incorporar **estudis qualitatius**, com entrevistes i grups de discussió, per explorar amb més profunditat les **experiències personals** dels adolescents i entendre millor les **raons** i **sentiments** que envolten la insatisfacció amb la seva imatge corporal. Aquest enfocament qualitatiu permetria analitzar el **perquè** de les actituds negatives cap al propi cos i identificaria influències socials o culturals específiques que afecten la percepció corporal.

A més, donat que els mitjans de comunicació i la comparació entre cossos són un factor desencadenant dels TCA, es podrien investigar els efectes de diferents tipus de **xarxes socials** en la construcció de la imatge corporal entre adolescents, analitzant possibles diferències entre plataformes com Instagram o TikTok i altres que no estan centrades en la imatge.

Finalment, futures investigacions podrien explorar **intervencions psicològiques i educatives** per fomentar una **imatge corporal positiva** i **millorar l'autoestima**, així com desenvolupar **eines de suport** per als joves amb risc de desenvolupar TCA.

6. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Amengual Llofriu, M. A. (2023). *DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA*. TESIS DOCTORAL 2023 DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA Y SU RELACIÓN. https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/160723/Amengual_Llofriu_MAn-tonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Analímia, P. (2021). *L'ALTRA CARA DELS TRASTORNS ALIMENTARIS*. Abans morta que grassa. <https://comap.citilab.eu/wp-content/uploads/2021/02/Abans-morta-que-grassa.pdf>
- Association, A. P. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* (5th ed., Vol. 1). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baile Ayensa, J. I. (2003). *¿QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL?*. UNED https://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf
- Bravo Rodríguez, M., Pérez Hernández, A., i Plana Bouly, R. (2000). Revista Cubana de Pediatría. *Anorexia nerviosa: características y síntomas*, 72(4), 300-305. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312000000400011&script=sci_arttext
- Carbajal, Á. (2018). *TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN: ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA NERVIOSA*. <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/> 1 TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN: ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA NERVIOSA Ángeles Carbajal D. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2018-04-08-AN-BN-1993.pdf>
- Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Behar, R., i Arancibia, M. (2016). Revista mexicana de trastornos alimentarios. *Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes*, 7(2), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>

- Cristancho Alfonso, P. C., López de Arco, S. P., i Iliévano FiesCo, M. I. f. C. (2015). REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA: CIENCIA Y TECNOLOGÍA. *Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de 10 a 16 años, de un Colegio privado, Chía, Colombia*, 8(1), 17-26.
<https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.8102/722>
- Cuno Copara, A. L., i Espinoza Escobar, M. P. (2021). *RELACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL MODELO ESTÉTICO CORPORAL, INSATISFACCIÓN POR LA IMAGEN CORPORAL Y EL RIESGO DE PRESENTAR CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A UN TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA*. AREQUIPA- PERÚ, 2021.
<https://repositorio.ucsp.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/04146c97-51c5-4790-a2f2-e2c5249d9b18/content>
- David, J. (2020). *Trastornos de la conducta alimentaria*. SciELO México.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-00522019000200080&script=sci_arttext
- De Lama Moreno, D. V. (2020). *Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020*. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48099/De%20Lama_MDV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=yusar
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., i Tivolacci, M. P. (2016). *Who am I not?/ Cell Jan. 28, 2016 (Vol. 164, Issue 3)*. YouTube.
[https://ajcn.nutrition.org/article/S0002-9165\(22\)03177-X/pdf](https://ajcn.nutrition.org/article/S0002-9165(22)03177-X/pdf)
- García Cruz, S., i Sánchez López, C. R. (2020). *La percepción de la imagen corporal como factor de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria*. Facultad de Psicología y Logopedia.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19722/La%20percepcion%20de%20la%20imagen%20corporal%20como%20factor%20de%20riesgo%20en%20los%20trastornos%20de%20la%20conducta%20alimentaria.%20.pdf?sequence=1>
- García-Escarzaga Undabarrena, M., i Lasarte Hernández, A. (2021). *Trastornos de la conducta alimentaria: Una patología en auge entre adolescentes. Revisión bibliográfica*. Repositori URV.
https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/en_TFG4258.html
- Gómez López, D. S., i Universidad Nacional Autónoma de México. (2017). *Anorexia y sexualidad: trayectoria de una mujer diagnosticada con anorexia nerviosa en el Distrito Federal*. Revistas INAH.

<https://www.revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologiasexual/article/view/10828/11597>

González-Gómez, J., Madrazo, I., Gil-Camarero, E., Carral-Fernández, L., Benito-González, P., Calcedo-Giraldo, G., i Gómez del Barrio, A. (2017). REVISTA MÉDICA VALDECILLA. *Prevalencia, incidencia y factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en la Comunidad de Cantabria.*, 2(1), 14-20.
https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/13792/Rev%20Med%20Valdecilla_Trastorno%20conducta%20alimentaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hamdan Pérez, J. A., Mela Botina, A. D., i Pérez Hormiga, M. (2017). Revistas científicas Indexeadas Universidad Subcolombiana. *Trastornos de la alimentación: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa*, 9(1), 9-19. <https://doi.org/10.25054/rfs.v9i1.1827>

Heras-Benavides, D., Díaz-Castrillón, F., Cruzat-Mandich, C., i Lecaros-Bravo, J. (2017). Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad. *(In) Satisfacción con la imagen corporal en jóvenes chilenas de 15 a 25 años: en la línea de la prevención*, (23), 69-80.
<https://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/177/173>

Isabel, C., Moran Álvarez, L., Ortiz Hernández, M. G., Alvear Galindo, C., Urbina Cedillo, V., i Cruz, L. (2018). Revista Salud Pública y Nutrición. *PERCEPCIÓN DEL CUERPO SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN ADOLESCENTES MEXICANOS*, 17(1), 23-29.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn181d.pdf>

Llanos, Y. M. (2021). UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA TESIS "TRASTORNO. Repositorio Universidad Autonoma de Ica.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1045/1/Yeimy%20Marilyn%20Llanos%20Mor%c3%a1n.pdf>

López Sánchez, G. F., Díaz Suárez, A., i Smith, L. (2018). Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkarden niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años. *Anales de psicología*, 34(1), 167-172.
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.1.294781>

Losada, A. V., i Bidau, C. (2017). Familia y trastornos de la conducta alimentaria. In *Revista de psicología* (Vol. 16, pp. 30-49). Nicolás Alessandrini.
<https://doi.org/10.24215/2422572Xe004>

Maganto Mateo, C. (2011). FACTORES DE RIESGO O VULNERABILIDAD ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. *INFOCOP*, 8-12. COP.
<https://www.cop.es/infocop/pdf/1924.pdf>

- Monterrosa-Castro, Á., Ruiz-Martínez, J. J., i Cuesta-Fernández, C. G. (2012). REVISTA CIENCIAS BIOMÉDICAS. FACTORES DE RIESGO PARA TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO, 3(2), 300-305.
<https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3119/2647>
- Mora Álvarez, A. J. (2023). *Prevalencia y prevención de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, colegio Daniel Álvarez Burneo, Loja, Agosto 2023*. Facultad de posgrados.
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15305/1/UDLA-EC-TMND-2023-88.pdf>
- Morales López, M. J., i Medicina Legal de Costa Rica. (2019, Desembre). Anorexia nerviosa en población pediátrica. *Anorexia nerviosa en población pediátrica*, 36(2), 46-55.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200046
- Ortiz Cuquejo, L. M., Aguiar, C., Samudio Domínguez, G. C., i Troche Hermosilla, A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge? *Eating Disorders in adolescents: A booming disease?*, 44(1), 37-42.
<https://doi.org/10.18004/ped.2017.abril.37-42>
- Osorio López, L. (2017). *Anorexia Nerviosa*. Emagister.
https://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_70105_0105.pdf
- Quintas Pavía, G. (2011). Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. *BULIMIA NERVIOSA, ¿TRASTORNO O CRITERIO? REVISIÓN ETIOLÓGICA DE LA BULIMIA NERVIOSA: A PROPÓSITO DE UN GRUPO DE APOYO*, 3(1), 32.
https://psicociencias.org/pdf_noticias/Bulimia_nerviosa_trastorno_o_criterio.pdf
- Ramírez Herencia, M., i Torres Jara, P. M. (2018). UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Repositorio UNSA.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/02cd23b6-dddf-4886-9a5c-685518052f91/content>
- Rava, M. F., i Silber, T. J. (2004). Archivos argentinos de pediatría. *Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones*, 102(5), 353-363.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752004000500007&script=sci_arttext&lng=en
- Sanchís Colominas, P., i Arias Marquez, M. E. (2020-2021). *La influència de l'activitat física en la imatge corporal en infants de cicle superior de primària*. Wikipedia.

https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/179902/1/TFG_paula_sanch%C3%ADs_colominas.pdf

- Schilder, P. (2013). *The Image and Appearance of the Human Body* (Reimpresa ed., Vol. 356). Taylor i Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315010410>
- Segreda Castro, S., i Segura Araya, C. (2020). Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos. *Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos*. 212, 4(4), 212-222. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i4.199>
- Sierra Puentes, M., (2017). *La bulimia nerviosa y sus subtipos*. PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/73/75>
- Siguencia Viñansaca, J. E. (2024). *Prevalencia de trastornos alimentarios en Ecuador*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f20706ac-6c9f-4304-ae87-e956b52919f9/content>
- Solmaz Babai, L. A. (2020). Journal of Research in Applied and Basic Medical Sciences. *Relationship between cognitive emotion regulation strategies and body image with eating disorder symptoms in secondary school students*, 6(2), 115-122. <https://ijrabms.umsu.ac.ir/article-1-107-en.pdf>
- Trujillo Merino, M. (2020). *Nutrición, anorexia y bulimia nerviosa. Aspectos cognitivos y neuroendocrinos*. <https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/21400/1/tRUJILLO.pdf>
- Villegas-Moreno,, M. J., i Londoño-Pérez, C. (2021). *Modelo predictivo de insatisfacción con la imagen corporal*, (13), 133-157. <https://www.doi.org/10.14718/9789585133808.2021.8>

7. ANNEXOS

-  Taula referències bibliogràfiques
-  TDR - Preguntes qüestionari
- [Enllaç google forms](#)
-  Anàlisi de dades