



**Trastorns de la  
conducta alimentària,  
adolescents i  
tecnologies: un estudi  
exploratori**

**LIDIA SÁNCHEZ-PRIETO  
I MARÍA VALERO DE VICENTE**



### Lidia Sánchez-Prieto

Llicenciada en Psicologia. Màster en Intervenció Socioeducativa en Menors i Família per la UIB i Màster en Intervenció Multidisciplinària per Trastorns de la Conducta Alimentària, Trastorns de la Personalitat i Trastorns Emocionals per la Universitat de València. Experta en intervenció en qualitat de vida de gent gran. És estudiant de doctorat en ciències de l'educació i membre del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES) de la Universitat de les Illes Balears. Les seves línies principals de recerca són els programes de prevenció basats en l'evidència, les tècniques i les estratègies d'intervenció psicològica i trastorns de la conducta alimentària.



### María Valero de Vicente

Doctora en Educació per la Universitat de les Illes Balears (UIB). Màster en Intervenció Psicològica en Àmbits Clínics i Socials amb Intensificació en Psicologia Clínica i Neuropsicologia i Màster de Psicologia General Sanitària. Actualment és professora ajudant en el Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB i membre del Grup de Recerca i Formació Educativa i Social (GIFES). Entre els seus interessos de recerca destaquen el treball en competències familiars, els programes de prevenció basats en l'evidència i la prevenció de conductes de risc en la infància i l'adolescència.

## Resum

Els trastorns de la conducta alimentària tendeixen a passar inadvertits a causa de la tendència a normalitzar les dietes i l'exercici intens, no obstant això, la prevalença dels trastorns és elevada. Especialment, la invisibilització del trastorn, comú entre els adolescents, posa de manifest la necessitat de fer estudis de la realitat i les variables associades.

L'objectiu d'aquest estudi és fer una anàlisi exploratòria d'una mostra de 251 adolescents (122 homes i 129 dones). Per a això, s'ha utilitzat un qüestionari d'informació descriptiva sobre diferents variables relacionades amb la dieta, el pes, la pràctica d'exercici, l'ús de noves tecnologies, etc., i dos qüestionaris validats sobre actituds envers el menjar i la forma corporal.

L'estudi evidencia que fins a un 17.9 % de la mostra presenta simptomatologia compatible amb un TCA. I la insatisfacció amb la imatge corporal actua com un factor predisponent, precipitant i de manteniment d'aquest tipus de patologia, que experimenta un 17.9 % dels joves de la mostra. A més, es manifesta la tendència a fer exercici intens i dietes restrictives de manera freqüent. Les creences sobre la necessitat de mantenir els cànons de bellesa (primesa) es transmeten i reforcen associades a l'ús freqüent de noves tecnologies i webs especialitzats i es converteixen en un factor de risc. A nivell exploratori s'emfatitza la prevalença elevada de TCA en una mostra d'adolescents i els factors de risc associats.

### Paraules clau

Trastorns de la conducta alimentària / Adolescents / Noves tecnologies.

## Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria tienden a pasar inadvertidos a causa de la tendencia a normalizar las dietas y el ejercicio intenso, sin embargo, la prevalencia de los trastornos es elevada. Especialmente, la invisibilización del trastorno, común entre los adolescentes, pone de manifiesto la necesidad de realizar estudios de la realidad y las variables asociadas.

El objetivo de este estudio es realizar un análisis exploratorio de una muestra de 251 adolescentes (122 hombres y 129 mujeres). Para ello se ha utilizado un cuestionario de información descriptiva sobre diferentes variables relacionadas con la dieta, el peso, la práctica de ejercicio, el uso de nuevas tecnologías, etc., y dos cuestionarios validados sobre actitudes hacia la comida y la forma corporal.

El estudio evidencia que hasta un 17.9 % de la muestra presenta sintomatología compatible con un TCA. De igual manera, la insatisfacción con la imagen corporal actúa como un factor predisponente, precipitante y de mantenimiento de esta tipología de patología, experimentándola un 17.9 % de los jóvenes de la muestra. Además, se manifiesta la tendencia a realizar ejercicio intenso y dietas restrictiva de manera frecuente. Las creencias sobre la necesidad de mantener los cánones de belleza (delgadez) se transmiten y refuerzan asociados al frecuente uso de nuevas tecnologías y páginas especializadas, convirtiéndolo en un factor de riesgo. A nivel exploratorio, se enfatiza la elevada prevalencia de TCA en una muestra adolescentes y los factores de riesgo asociados.

### Palabras clave

Trastornos de la conducta alimentaria / Adolescentes / Nuevas tecnologías.

## 1. Introducció

Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) comencen a manifestar-se durant l'adolescència i aquesta etapa es considera d'especial vulnerabilitat, entre altres factors, pels abruptes canvis corporals i socials. Echeburúa i Marañón (2001) remarquen que els cànons de bellesa i la pressió desenvolupada per la societat, especialment mitjançant les xarxes socials, també han precipitat el desenvolupament d'aquests trastorns en joves. Els autors exposen que el motiu és que és transmet que l'èxit i el poder es vinculen amb la bellesa i la primesa. Estudis nombrosos assenyalen la insatisfacció amb la imatge corporal com un factor de risc important per a predir el desenvolupament i el manteniment dels TCA (Fairweather-Schmidt, Lee, i Wade, 2015; Guerro, Barjau, i Chinchilla, 2001).

La revisió de Keski-Rahkonen i Mustelin (2016) va informar que entre 1-4 % de dones pateixen anorèxia nerviosa, entre 1-2 % bulímia nerviosa, entre 1-4 % trastorn per afartament compulsiu i entre 2-3 % trastorns no específics de l'alimentació a Europa. Altres estudis ofereixen dades similars: Sánchez-Carracedo [et al.] (2016) indiquen que aproximadament un 5 % de la població pateix patologies alimentàries i Peláez, Raich i Labrador (2010) expliquen que la prevalença és mou entre 1-3 % en els joves (homes i dones) i 4-5 % en dones joves. Els estudis indiquen que la prevalença és més elevada en dones que en homes (Keski-Rahkonen i Mustelin, 2016), i que, encara que durant la joventut es produeix

en major mesura, en altres edats també és comú i freqüent (Sánchez i Ballester, 2016; Sánchez, Orte, i Vives, 2015).

El problema és que els TCA es vinculen a una elevada simptomatologia ansiosa depressiva i a una afectació a diferents àmbits de la persona. A més, entre les conseqüències, s'ha d'assenyalar la mortalitat i les temptatives de suïcidi com les més greus (Goldberg, Werbeloff, Shelef, Fruchter i Weiser, 2015; Kwan, Gordon, Carter, Minnich i Grossman, 2017; Pisetsky, Crow i Peterson, 2017; Orte, Sánchez, Vives, Valero i Nevot, 2018; Smith [et al.], 2016). Això implica que la prevenció i la intervenció en els TCA es converteix en un aspecte rellevant per a la salut pública. Especialment, l'actuació durant edats primerenques (adolescència) es converteix en un element clau. L'objectiu és intervenir abans que la patologia arrel en la persona, ja que són trastorns que tenen tendència a la cronificació o a la intensificació. Com s'explica en l'estudi de Glazer [et al.] (2019), un 2.1 % de les adolescents amb bulímia varen mantenir el diagnòstic després de 15 anys i un 6 % d'adolescents per trastorns d'afartament compulsiu i amb conductes de purga.

Com indiquen Stewart [et al.] (2001), a l'intervenir sobre els TCA és essencial avaluar i considerar els factors que predisposen aquesta tipologia de trastorns; en concret, els autors emfatitzen que aquests factors són l'exercici físic intens i l'inici de dietes. L'exigència elevada d'una societat que cada vegada instaura patrons més perfeccionistes, impul-

sa molts de joves a desenvolupar exercici físic diari i alimentació baixa en greixos (Hart, Cornell, Damiano i Paxton, 2015). Els autors indiquen que la pràctica d'activitat física diària i de dietes restrictives són tan habituals i estan tan normalitzades que, amb freqüència, els TCA poden passar in advertits pels pares dels joves afectats. D'igual manera, es destaca l'ús d'Internet, noves tecnologies i aplicacions de control de pes com a factors compromesos amb el desenvolupament i manteniment dels TCA (Cruzat [et al.], 2012). En canvi, Moreno-Murcia, Cervelló, Huéscar i Llamas (2011) demostren que la percepció de competència i l'autoimatge positiva es relacionen significativament amb la pràctica adequada d'exercici físic i els hàbits d'alimentació més saludables. De fet, l'anorèxia restrictiva es manifesta mitjançant dietes i exercicis intens, i es converteixen en factors també de manteniment que s'han d'eliminar o disminuir (Echeburúa i Marañón, 2001).

## 2. Objectiu

L'objectiu d'aquest treball és explorar la incidència d'una sèrie de variables que s'han relacionat amb el risc de desenvolupar els TCA. En concret, es pretén examinar les relacions existents entre la imatge corporal, l'exercici físic, la consulta d'Internet i d'aplicacions per al registre del pes, i altres conductes relacionades amb el control del pes i els estils parentals. L'estudi permet descriure un perfil sobre la tendència als TCA en la població juvenil a Palma.

## 3. Mètode

### Mostra

La mostra de l'estudi està composta per 251 alumnes de 1r i 2n de batxillerat, d'un institut de la ciutat de Palma. Es tracta d'una mostra equilibrada per sexe, el 48,6 % són homes (122) i un 51,4 % són dones (129), amb una edat mitjana de 16,7 anys ( $DE=0,671$ ).

La convivència dels menors apareix vinculada, generalment, als pares i als germans. En concret, el 94,4 % conviu amb la seva mare, el 82,9 % ho fa amb el seu pare, i un 63,3 % amb germans. En xifres més reduïdes, apareixen altres tipologies de convivència, com en un 3,2 % amb els padrins o en un 2,4 % amb altres familiars. En referència a l'estructura familiar, el 77,7 % (195) es tracta d'una família nuclear tradicional, formada per pare i mare, el 15,1b % (38) són monomarentales (formada per mares com a cap de família), el 3,6 % són monoparentals (formada per pares com a cap de família), seguida d'altres modalitats (3,6 %). La mitjana de fills per família és de 2,36 ( $DE=0,832$ ).

### Instruments

Per a dur a terme aquest estudi s'han recollit dades a través d'un qüestionari d'elaboració pròpia sobre informació descriptiva i preguntes sobre l'activitat física, els hàbits alimentaris i l'ús de noves tecnologies. La presència o l'absència de problemes amb la conducta alimentària i la preocupació pel pes i pel cos s'han avaluat a partir dels següents dos instruments validats per a població espanyola:

- *Eating Attitudes Test* (EAT-40) (Garner i Garfinkel, 1979). El qüestionari avalua el temor a pujar de pes, la motivació per a reduir-lo i els patrons alimentaris destructius. Es tracta d'un instrument de cribatge per a la identificació de simptomatologia clínica, que està indicat per a l'administració a poblacions no clíniques. Presenta una fiabilitat de 0,79 i una validesa concurrent de  $r=0,87$ . La versió espanyola presenta una consistència interna de  $\leq 0,93$  i una validesa concurrent de  $r=0,63$  (Castro, Toro, Salamero i Guimera, 1991). La puntuació de tall se situa en superior a 20 punts. Els ítems estan dividits en tres subescales: a) dieta i preocupació pel menjar; b) pressió social i malestar amb l'alimentació; c) trastorns psicobiològics.
- *Bodi Shape Questionnaire* (BSQ) (Cooper, Taylor, Cooper i Fairburn, 1987). La finalitat del qüestionari és mesurar la preocupació pel pes i la imatge corporal, el temor a augmentar de pes, la insatisfacció amb el cos i les conductes d'evitació. Aquest instrument permet discriminar la població clínica de la població sense problemàtica. Presenta una consistència interna de  $\leq 0,93$  a 0,97 en població no clínica. La versió és la desenvolupada per Raich [et al.], (1996). Es tracta d'un instrument que té un nivell de correlació de  $r=0,61$  amb l'escala EAT. La puntuació de tall se situa superior a 105 punts. A partir del qüestionari es poden identificar 5 factors:
  - Factor 1: preocupació pel pes en relació amb la ingesta.
  - Factor 2: preocupació pels aspectes antiestètics de l'obesitat.
  - Factor 3: insatisfacció i preocupació corporal general.
  - Factor 4: insatisfacció corporal respecte a la part inferior del cos.
  - Factor 5: ús del vòmit i laxants per a reduir la insatisfacció corporal. A més, també es pot extreure un factor general relacionat amb la insatisfacció corporal general.

## Procediment

En referència al procediment desenvolupat per a fer l'estudi, hi destaquen tres fases. La primera fase, de cerca bibliogràfica i documentació específica sobre el tema per a fer el disseny del qüestionari de recollida d'informació. Es tracta d'un estudi transversal, a partir de l'administració de diferents qüestionaris. Una vegada dissenyat l'instrument, unificant la part descriptiva juntament amb els qüestionaris validats, es passa el qüestionari a un grup reduït de joves equivalents per a detectar errors.

A partir d'aquí, començam la segona fase, de contacte amb el centre, que mostra especial interès i sensibilitat per a detectar aquests casos. A continuació, es demana autorització i es recullen els consentiments informats dels pares i mares, perquè els seus fills i filles contestin el qüestionari. Tot l'alumnat del centre, de les diferents classes de

batxillerat, contesta el qüestionari el mateix dia. La durada de l'administració del qüestionari és d'aproximadament una hora i mitja. A la sala, juntament amb els alumnes, estan sempre acompanyats de les persones investigadores per a comprovar que es contesten totes les preguntes i per resoldre els dubtes.

En la tercera fase, una vegada recollides les dades, es buiden en un arxiu SPSS i s'analitzen. Per compromís ètic i moral, aquells casos les puntuacions dels quals són significativament congruents amb un possible trastorn de la imatge corporal o del comportament alimentari es comuniquen al centre i als pares i mares; i se'ls recomana una possible derivació a especialistes.

#### 4. Resultats

- Anàlisi de la mostra completa

Per començar, es presenta la informació sobre hàbits de salut, especialment, en referència a seguiment

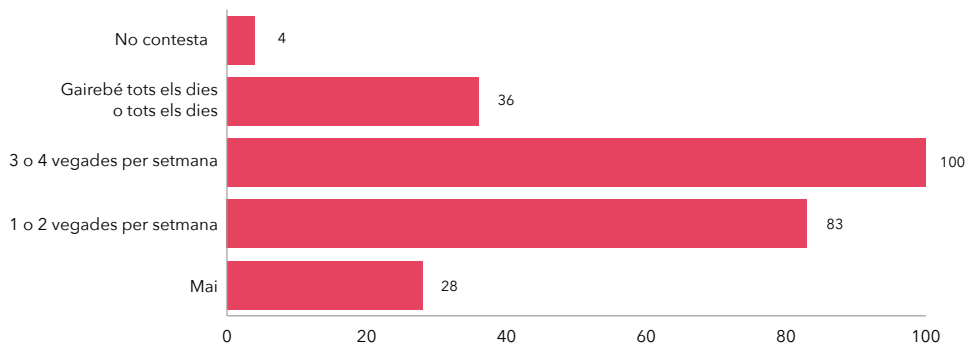
de dietes, exercici físic, consulta d'Internet i aplicacions en relació amb la pèrdua i el guany de pes.

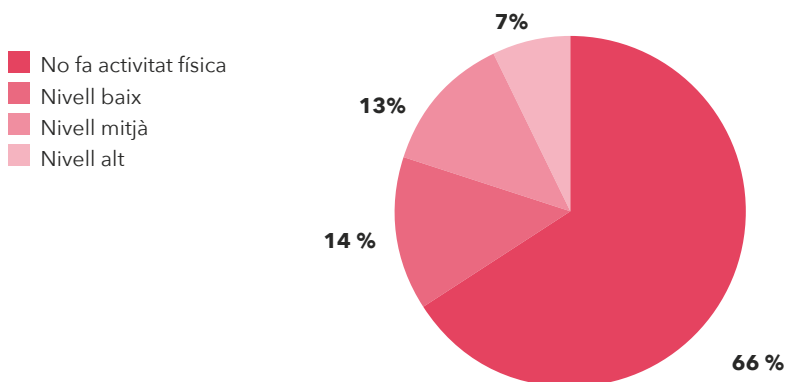
Respecte a valors mitjans associats amb l'índex de massa corporal (d'ara endavant IMC), s'identifica una mitjana de 20,92 (màx.=35,16; mín.=15,55). Els resultats assenyalen que fins a un 20,3 % ( $n=51$ ) presenta un infrapès, és a dir, un IMC per sota de 18,5. D'altra banda, un 71,3 % ( $n=179$ ) presenta valors d'IMC normopes ( $\geq 18,5$ ); un 6,4 % ( $n=16$ ) presenta sobrepès ( $IMC \geq 25$ ) i un 2 % ( $n=5$ ) obesitat ( $IMC \geq 30$ ).

Sobre les puntuacions en el qüestionari EAT, trobam que un 20,5 % de la mostra presenta un perfil clínic (45) i en el cas del BSQ 18,7 % (47) presenta una imatge corporal distorsionada. El punt de tall pel EAT és de 20.

Un 87,2 % practica algun tipus d'activitat física (219). En concret, un 33,2 % declara que fa activitat física 1 o 2 vegades per setmana, un 39,6 % en fa 3 o 4 vegades per setmana i un 14,4 % en fa gairebé tots els dies (vegeu el gràfic 1).

**Gràfic 1. Freqüència amb la qual fan exercici físic.**

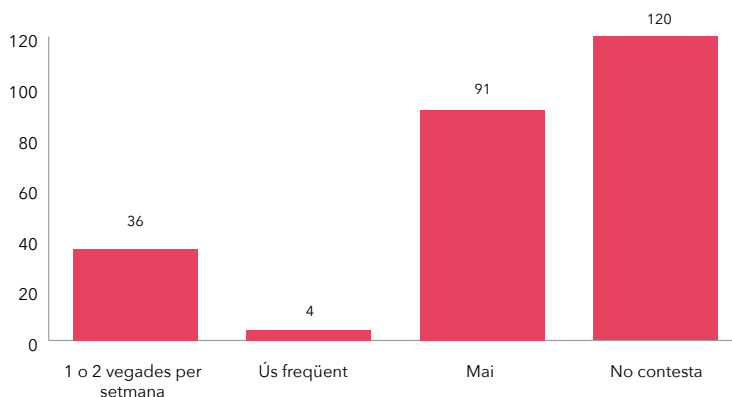


**Gràfic 2. Percentatge de pràctica d'activitat física en funció de la intensitat.**

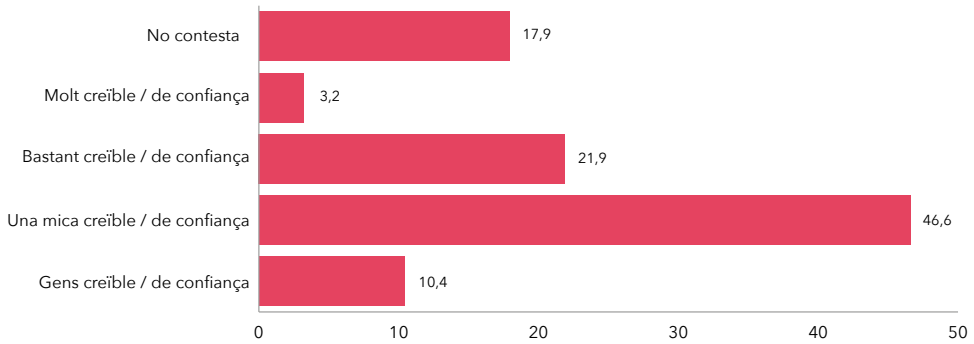
En relació amb el nivell d'intensitat de l'activitat física que fan, s'ha dividit en nivell baix, mitjà i alt, en funció de les activitats que assenyalen que fan (criteri de la divisió), i el 66 % dels alumnes se situa en nivells mitjans d'intensitat (vegeu el gràfic 2).

En relació amb si fan o no fan dietes, un 34 % dels alumnes van respondre que sí havien fet dietes especials al-

menys una vegada en la seva vida, i un 15,6 % estava fent una dieta especial en el moment de la recollida d'informació. Relacionada amb la pregunta anterior, el 28 % dels alumnes reconeixien haver consumit alguna vegada un producte dietètic i el 6,4 % havia acudit a alguna organització o entitat l'objectiu de la qual era la reducció de pes. També cal assenyalat que el 27,6 % dels alumnes

**Gràfic 3. Freqüència de consulta de continguts a Internet.**



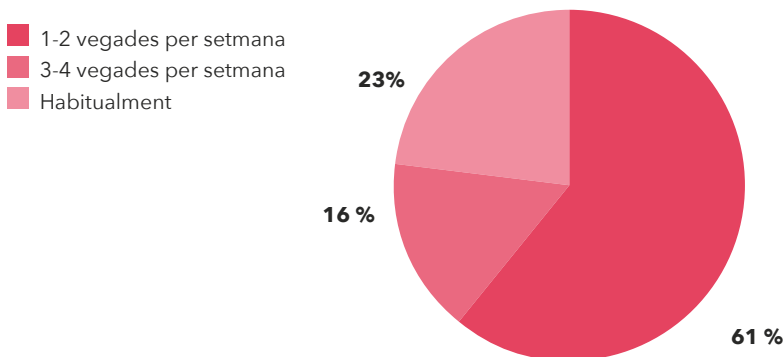
**Gràfic 4. Percentatge d'alumnes en funció del grau de confiança atorgada a la informació nutricional en Internet.**

tenien algun familiar amb sobrepès; d'ells, el 17,5 % (44) és un familiar directe (pare, mare o germà).

En referència a l'ús de webs específics sobre dietes o continguts per al control de pes, el 24,8 % (130 alumnes) n'havia consultat alguna vegada en la seva vida amb la intenció d'informar-se sobre com disminuir el pes. Pel que fa a la freqüència de consulta

dels webs, el 14,4 % reconeix que els ha consultat entre 1 i 2 vegades per setmana (vegeu el gràfic 3). Així mateix, el 3,2 % considera que els continguts són molt creïbles o de confiança, i un 21,6 % que són bastant creïbles o de confiança (vegeu el gràfic 4).

El 18,3 % (46) dels alumnes fa ús d'aplicacions per a telèfon intel·ligent per al recompte de calories, control de

**Gràfic 5. Percentatge d'ús d'aplicacions mòbils per al control de pes i l'exercici.**

pes, de l'exercici físic o, fins i tot, de la ingesta. D'ells, el 22 % (10) les utilitza habitualment i el 61 % (27) 1 o 2 vegades per setmana (vegeu el gràfic 5).

- Anàlisi del perfil clínic

A continuació es fa una descripció sobre el perfil d'aquells casos que poden ser considerats clínics. En total s'han trobat 45 casos clínics, 13 homes (28,9 %) i 32 dones (71,1 %). Els casos clínics, que representen un 18 % de la mostra total (2 de cada 10), presenten més preocupacions davant la possibilitat d'engreixar, temors a veure's per sobre del pes desitjat i a manifestar patrons alimentaris no adequats en major mesura que la majoria de la població.

Així mateix, el 64,4 % (29) també obtenen puntuacions elevades en el qüestionari de satisfacció corporal, BSQ.

En referència a la distribució de l'IMC, s'observa que el 13,3 % ( $n=6$ ) presenta infrapès ( $>18,5$ ), el 68,9 % ( $n=31$ ) presenta normopes ( $\geq 18,5$ ), el 6,7 % ( $n=3$ ) presenta sobrepès ( $\geq 25$ ) i l'11,1 % ( $n=5$ ) presenta obesitat ( $\geq 30$ ).

En la taula 1 es mostra la freqüència i el percentatge de mostra en les variables estudiades com a indicadors de risc, fent una comparació entre els casos clínics i no clínics i la mostra total.

## 5. Discussió

En els últims anys, s'ha produït un increment rellevant de la preva-

**Taula 1. Comparació de la mostra clínica i no clínica en freqüències i percentatges en les variables estudiades.**

	Població clínica		Població no clínica		Mostra total	
	n	%	n	%	n	%
Activitat física	42	93,3	177	85,9	219	87,3
* Exercici intens	7	15,6	54	26,2	61	24,3
Dieta actual	20	44,4	19	9,2	39	15,5
Dieta alguna vegada	30	66,7	56	27,2	86	34,3
Dieta especial	11	24,4	13	6,3	24	9,6
Familiar amb sobrepès	19	42,2	51	24,8	70	27,9
* Primer grau de parentiu	11	24,4	33	16,0	44	20,0
Productes dietètics	21	46,7	49	23,8	70	27,9
Assistir organització	9	20,0	7	3,4	16	6,4
Consulta de fòrums	21	46,7	41	19,9	62	24,7
* Grau de credibilitat: molt creïble i bastant creïble	20	44,5	43	20,8	63	25,1
Ús d'aplicacions	13	28,9	33	16	46	18,3

Font. Elaboració pròpia

lença entre els adolescents (Glazer [et al.], 2019; Keski-Rahkonen i Mustelin, 2016; Sánchez-Carracedo [et al.], 2016). Una prevalença elevada ha d'alertar la salut pública i també el món educatiu, que ha de tenir en consideració les conseqüències i les repercussions que comporten aquesta tipologia de trastorns per al benestar i per a la salut física i mental de la persona (Bru i Ortíz, 2009). Per aquest motiu, els estudis que avaluen la prevalença adquireixen rellevància, en visibilitzar una realitat que amb freqüència roman oculta. Aquest estudi visualitza que el 17.9 % de la mostra presenta simptomatologia compatible amb un TCA, en adolescents de batxiller amb una edat mitjana de 16,7 anys. Implica que presenten preocupacions associades amb l'increment del pes, disconformitat amb la imatge corporal, així com, que tant la preocupació com la disconformitat puguin interferir i afectar en diferents àmbits de la seva vida diària (personal, social, laboral o educatiu). A més, de nou un 17.9 % de la mostra presenta distorsions associades amb la imatge, manifestant un rellevant malestar o rebuig associat amb el seu cos. Com indica Baladia (2016), les distorsions de la imatge corporal actuen com a factors predisposadors, que precipiten i mantenen els TCA i, per consegüent, s'han de tenir en consideració quan s'avalua un possible TCA. L'autor assenyala com la percepció inadequada de la figura corporal pot potenciar pràctiques alimentàries de risc. De fet, altres investigacions també apunten la insatisfacció corporal com el factor principal que predisposa els TCA

(López [et al.], 2008; Sharpe, Shober, Treasure i Schmidt, 2013). Són percentatges especialment elevats, si es té en consideració que fins a un 20.3 % d'aquesta mostra presenta infra-pès, presentant un IMC menor a 18.5.

L'esport és una pràctica habitual per als participants de la mostra, un 14.4 % en fa diàriament i resulta d'intensitat elevada per a un 7 %. Com va demostrar Martínez-Rodríguez (2015), els esportistes que solien fer exercicis intensos, varen presentar puntuacions més elevades en el qüestionari EAT i, per tant, més preocupacions sobre el pes i la imatge. Malgrat això, apareixen altres estudis que assenyalen altres variables. Baldó i Bonfanti (2019) varen establir una vinculació entre els TCA amb l'IMC superiors en esportistes semiprofessionals; i apunten no tant a la intensitat de l'exercici, sinó a un IMC com el factor de risc predominant. Amb freqüència, l'esport tendeix a combinar-se amb dietes restrictives o especials que compleixen la finalitat de disminuir el pes ràpidament. De fet, un 15,6 % de la mostra estava fent una dieta especial i un 34 % n'havien fet en algun moment.

Tant els mitjans de comunicació, com les noves tecnologies afavoreixen fer dietes restrictives de control de pes. El problema principal associat als mitjans de comunicació i les noves tecnologies (com ara Instagram o Facebook) és que tendeixen a transmetre la necessitat de posseir cossos perfectes (Austin i Sonnevile, 2013). Tenir èxit i ser acceptat socialment es vincula amb estar prim i tonificat (Hart [et al.], 2015). L'estudi posa en èmfasi que fins a un 24,8 % havia consultat webs associats amb alimentació i di-

etes, i que fins a un 21,6 % creia que eren bastants creïbles o de confiança. Per tant, si en els webs predominen i es prioritzen els cànons primis, i es confia en aquests webs, es transmeten i es reforcen aquestes creences de la necessitat de primesa entre els usuaris que els consulten.

Aquesta situació es complica si es desenvolupen conductes de comprovació. És a dir, durant els últims anys, els telèfons intel·ligents permeten consultar, en qualsevol moment i en qualsevol lloc, les aplicacions enfocades a comptar calories. Aquest fet pot afavorir o facilitar la dependència a aquesta tipologia d'aplicacions. Aquesta situació coincideix amb els resultats llançats pels participants, de manera que fins a un 18,3 % de la mostra va declarar haver utilitzat amb freqüència alguna aplicació per al control del pes.

A partir d'aquest estudi exploratori i transversal, s'evidencia que un percentatge rellevant d'adolescents desenvolupen simptomatologia compatible amb un TCA. Malgrat tractar-se d'un trastorn de prevalença elevada, no havia estat identificat o diagnosticat a la mostra analitzada. Com s'exposa anteriorment, la normalització de les dietes, de la preocupació per la figura i el desenvolupament d'exercici físic, invisibilitza un trastorn que cada vegada és més freqüent (Hart [et al.], 2015). A més, aquesta situació es complica si es produeixen patrons de comprovació i d'hipervigilància constants –com la visualització d'aplicacions i de webs especialitzats–, que reforcen les creences de la necessitat de primesa.

Una altra de les problemàtiques associades al trastorn és la tendència baixa a demanar el tractament: qui el pateix

tendeix a no sol·licitar ajuda (Goldberg [et al.], 2015; López i Treasure, 2011). Com exponen López i Treasure (2011), possiblement, entre els motius de rebuig del tractament s'identifica el temor a haver d'enfrontar-se a incrementar de pes. Per la qual cosa es tendeix a evitar demanar ajuda a professionals. Encara així, els adolescents que presenten simptomatologia compatible amb un TCA, preocupacions per la figura o la imatge corporal i que tenen infrapès necessiten ser derivats per a iniciar un tractament. Com indiquen Pisetsky [et al.] (2017), un tractament eficaç s'ha de compondre dels passos següents: 1) identificació emocional, 2) abordatge de la simptomatologia dels TCA, destinant una part rellevant de la intervenció a la gestió dels pensaments negatius, i 3) desenvolupament d'estratègies de regulació emocional.

Per tot això, és necessari continuar amb l'estudi de les variables relacionades amb l'inici i l'establiment de patrons de conducta alimentària i corporal distorsionats o alterats en els adolescents, amb l'objectiu de poder prevenir i detectar els casos que necessiten d'ajuda terapèutica o tractament. Però també pot resultar clau per a dur a terme un altre tipus d'accions que tinguin un abast més extens a nivell social i comunitari, mitjançant intervencions socioeducatives sobre estil de vida saludables i ús responsable de la tecnologia.

## 6. Referències bibliogràfiques

- Austin, S. B., i Sonnevile, K. R. (2013). Closing the “Know-Do” Gap: Training Public Health Professionals in Eating Disorders Preven-

- tion via Case-Method Teaching. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 533-537
- Baladia, E. (2016). Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 161-163.
  - Baldó, D., i Bonfanti, N. (2019). Evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en jugadores semiprofesionales de deportes de equipo. *Nutrición Hospitalaria*, 36(5), 1171-1178.
  - Castro, J., Toro, J., Salamero, M., i Guimera, E. (1991). The Eating Attitudes Test: Validation of the Spanish version. *Psychological Assessment*, 7(2), 175-190.
  - Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z., i Fairburn, C.G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
  - Cruzat, C., Pérez, C., Díaz, M., Cerda, R., Goffard, J.P., Arcas, R., i Cortez, G. (2012). Función Social de Foros de Internet en Castellano Pro-anorexia y Pro-bulimia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(2), 139-148
  - Echeburúa, E., i Marañón, I. (2001). Comorbilitat de las alteraciones de la conducta alimentaria con los trastornos de personalidad. *Psicología conductual*, 9(3), 513-525.
  - Fairweather-Schmidt, A. K., Lee, C., i Wade, T. D. (2015). A longitudinal study of midage women with indicators of disordered eating. *Dev Psychol*, 51(5), 722-729. <http://doi.org/10.1037/dev0000011>
  - Garner, D.M., i Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
  - Goldberg, S., Werbeloff, N., Shelef, L., Fruchter, E. i Weiser, M. (2015). Risk of suicide among female adolescents with eating disorders: a longitudinal population-based study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(3), 295-300.
  - Guerro, D., Barjau, J. M., i Chinchilla, A. (2001). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria e influencia mediática: una revisión de la literatura. *Actas españolas de psiquiatría*, 29(6), 403-410.
  - Hart, L.M., Cornell, C., Damiano, S. R., i Paxton, S. J. (2015). Parents and Prevention: A Systematic Review of Interventions Involving Parents that Aim to Prevent Body Dissatisfaction or Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 157-169.
  - Keski-Rahkonen, A., i Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course,

- consequences, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 340-345.
- Kwan, M. Y., Gordon, K. H., Carter, D. L., Minnich, A. M., i Grossman, S. D. (2017). An examination of the connections between eating disorder symptoms, perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and suicide risk among undergraduate students. *Suicide and life-threatening behavior*, 47(4), 493-508.
  - López, A., Solé, A., i Cortés, I. (2008). Percepción de satisfacción -insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus (Tarragona). *Zainak*, 30, 125-146.
  - López, C., i Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97.
  - Martínez-Rodríguez, A. (2015). Efectos de la dieta y práctica de deportes aeróbicos o anaeróbicos sobre los trastornos del comportamiento alimentario. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1240-1245.
  - Moreno-Murcia, J-A., Cervelló, E., Huéscar, E., i Llamas, L. (2011). Relación de los motivos de práctica deportiva en adolescentes con la percepción de competencia, imagen corporal y hábitos saludables. *Cultura y Educación*, 23(4), 533-542.
  - Moreno, M. A., i Ortiz, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190.
  - Orte, C., Sánchez, L., Vives, M., Valero, M., i Nevot, L. (2018). Factorsclau del suïcidi en adolescents. A Pascual, B. i Oliver, J. Ll.. Anuari de la Joventut 2018. Palma: Universitat de les Illes Balears i Observatori de la Joventut de les Illes Balears
  - Peláez, M. A., Raich,, R. M., i Labrador, F. J. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria en España: Revisión de estudios epidemiológicos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(1), 62-75.
  - Pisetsky, E. M., Crow, S. J., i Peterson, C. B. (2017a). An empirical test of the interpersonal theory of suicide in a heterogeneous eating disorder sample. *International journal of eating disorders*, 50(2), 162-165.
  - Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I., i Zapater, I. (1996). Adaptación de instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7(1), 51-66.
  - Sánchez-Carracedo, D., Fauquet, J., López-Guimerà, G., Leiva, D., Puntí, J., Trepà, E., ... Palao, D. (2016). The MABIC project: An effectiveness trial for reducing risk factors for eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 23-33.

- Sánchez, L., i Ballester, Ll. (2016). *Trastorns de la conducta alimentària i envelliment*. A Orte, C. (dir.). Anuari de l'envelliment. Illes Balears 2016. Palma: Universitat de les Illes Balears i Conselleria de Serveis Socials i Cooperació.
- Sánchez, L., Orte, C., i Vives, M. (2015). Los trastornos de conducta alimentaria en mujeres mayores. A Gázquez (dir.), *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento*. Almería: Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP).
- Sharpe, H., Schober, I., Treasure, J., i Schmidt, U. (2013). Feasibility, acceptability and efficacy of a school-based prevention programme for eating disorders: cluster randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 203, 428-435. doi: 10.1192/bjp.bp.113.128199