

**REVISIÓ SISTEMÀTICA SOBRE FACTORS DE RISC DELS
TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA: PROPOSTA D'UN
PROGRAMA D'EDUCACIÓ I PREVENCIÓ**

**SYSTEMATIC REVIEW ON RISK FACTORS OF EATING DISORDERS:
PROPOSAL FOR AN EDUCATION AND PREVENTION PROGRAM**

Clàudia Sacrest Gascón¹

Universitat Oberta de Catalunya. Estudis de Psicologia i Ciències de l'Educació.
Barcelona, Catalunya

Regina Vila Badia

Universitat Oberta de Catalunya. Estudis de Psicologia i Ciències de l'Educació.
Barcelona, Catalunya

¹Correspondència: Clàudia Sacrest Gascón Correu electrònic: csacrest@uoc.edu

RESUM

Introducció. En l'últim temps s'ha observat un augment dels casos de Trastorns de Conducta Alimentària (TCA) i un descens en l'edat d'inici d'aquestes problemàtiques. L'elevada exposició a les xarxes socials i els efectes que aquestes tenen en la salut mental, així com el fet que aquesta exposició es doni cada vegada en edats més joves, ha disparat els casos de TCA. Això ha posat de manifest la necessitat de realitzar programes d'educació i prevenció en aquesta població. Per tant, l'objectiu va ser realitzar una revisió sistemàtica per valorar els factors de risc dels TCA i, en base a aquests, elaborar una proposta de programa de prevenció de TCA en àmbit escolar.

Mètode. Es va realitzar una revisió sistemàtica a partir de les bases de dades Pubmed, Scopus i Web of Science (2018-2022). A partir de la metodologia PRISMA, es va fer una selecció d'articles d'acord amb una sèrie de criteris d'inclusió i exclusió per tal de seleccionar articles interessants per a la posterior elaboració del programa.

Resultats. Es van trobar 385 articles, dels quals 16 es van incloure en la revisió. En aquests, es va obtenir informació sobre com la baixa autoestima, insatisfacció corporal, el perfeccionisme, la desregulació emocional, la comparació social i la internalització de l'ideal estètic són factors de risc per al desenvolupament dels TCA.

Conclusions: A partir dels factors de risc observats en els diferents estudis, s'ha elaborat un programa d'educació i prevenció teòrico-pràctic de 18 sessions de caràcter setmanal per implementar a les escoles als cursos de 4t, 5é i 6é on s'aborden aquests aspectes amb l'objectiu de prevenir els TCA.

Paraules clau: Trastorn de Conducta Alimentària, perfeccionisme, autoestima, habilitats socials, habilitats interpersonals, resolució de conflictes, estratègies d'afrontament, pensament crític i regulació emocional.

ABSTRACT

Introduction. Recently, there has been an increase in cases of Eating Disorders (ED) and a decrease in the age of onset of these problems. The high exposure to social networks and the effects they have on mental health, as well as the fact that this exposure occurs at younger and younger ages, has caused cases of ED to skyrocket. This has highlighted the need to carry out education and prevention programs in this population. Therefore, the objective was to carry out a systematic review to assess the risk factors of ED and, based on these, to develop a proposal for a school-based ED prevention program.

Method. A systematic review was performed based on Pubmed, Scopus and Web of Science databases (2018-2022). Based on the PRISMA methodology, a selection of articles was made according to some inclusion and exclusion criteria, to select interesting articles for the subsequent elaboration of the program.

Results: 385 articles were found, of which 16 were included in the review. In these, information was obtained on how low self-esteem, body dissatisfaction, perfectionism, emotional dysregulation, the internalization of an ideal of beauty and social comparison are risk factors for the development of ED.

Conclusions. Based on the risk factors observed in the different studies, a theoretical-practical education and prevention program of 18 weekly sessions has been drawn up to be implemented in schools in 4th, 5th and 6th grades where those are addressed with the aim of preventing ED.

Keywords. Eating Disorder, perfectionism, self-esteem, social skills, interpersonal skills, conflict resolution, coping strategies, critical thinking, and emotional regulation.

Introducció

En els últims anys s'ha observat un augment dels casos de Trastorns de Conducta Alimentària (TCA) i un descens en l'edat d'inici d'aquestes problemàtiques, especialment en el moment actual de post-pandèmia. Són diversos els factors que es relacionen amb aquest fet, com ara, la utilització i impacte de les xarxes socials, els problemes en la regulació emocional, el perfeccionisme, la comparació social i la falta d'habilitats interpersonals (Soriano, 2022).

Els Trastorns de la Conducta Alimentària constitueixen un grup de trastorns mentals que comporten greus anormalitats en les actituds i comportaments respecte a la ingesta d'aliments (Ruiz, 2020). La base es troba en una alteració psicològica que està acompanyada d'una distorsió en la percepció corporal i d'una por intensa a guanyar pes. Aquesta conducta alterada implica l'aparició de comportaments de reducció de pes, una disminució en la ingesta d'aliments, episodis d'afartament i ingesta compulsiva, obsessió per la imatge del propi cos, entre d'altres, i tenen com a conseqüència problemes físics i de funcionament psicosocial (Ruiz, 2020).

El període de pandèmia i de confinament ha suposat la pèrdua d'alguns mecanismes de control social, com l'escola o el contacte amb amics i amigues, i pot haver suposat una exposició més constant a les xarxes socials com a forma de relacionar-se (Soriano, 2022). La popularització de les xarxes socials ha generat un fort creixement de l'interès per entendre com aquests mitjans socials impacten en la salut mental en general i, específicament, en les patologies relacionades amb l'alimentació (Anixiadis et al., 2019). Diferents estudis demostren que hi ha una connexió entre l'ús de les xarxes socials i la insatisfacció corporal, l'impuls per estar prim/a, les preocupacions alimentàries i el desordre alimentari, així com amb l'ansietat i la depressió (Anixiadis et al., 2019, Kleemans et al., 2018, Gismero., 2020, Ruiz, 2022). La relació entre l'exposició mediàtica i les preocupacions o trastorns de la imatge corporal es pot donar mitjançant diferents mecanismes: via internalització dels ideals estètics socials o via comparacions socials basades freqüentment en l'aparença física (Anixiadis et al., 2019).

Els i les adolescents són una població especialment vulnerable a aquestes influències, tot i que cada vegada nens i nenes d'edats més precoces tenen accés als entorns virtuals i es sumen a la població de risc (Kleemans et al., 2018). L'adolescència és un període especialment crític on es duu a terme el desenvolupament psicosocial i on la salut mental es troba particularment en risc. Es troben en un moment d'exploració de la identitat i els entorns socials virtuals juguen un paper important en aquesta construcció (Kleemans et al., 2018). A més, durant aquesta etapa la corporalitat cobra més importància, generant-se una gran preocupació per l'aparença i la imatge física (Gismero, 2020).

Algunes de les xarxes socials més populars avui en dia entre els i les joves (Tik tok i Instagram) emfatitzen l'aparença física i això s'ha relacionat amb majors problemes de distorsió de la imatge corporal, ja que moltes imatges són seleccionades, editades i retocades per semblar més atractives i no solen ser imatges naturals i realistes (Fioravanti et al., 2020; Wilksch et al., 2019). En aquestes edats és comú establir comparacions amb els iguals, prenent aquestes imatges com els seus ideals. Aquesta exposició també els pot portar a involucrar-se activament en retocar les seves pròpies imatges abans de compartir-les per guanyar l'aprovació dels altres (Kleemans et al., 2018). Aquestes accions i conductes poden portar a la insatisfacció corporal i als problemes amb l'autoestima. Aquests apareixen quan la persona interioritza el cos ideal definit culturalment, i, per comparació social, pensa que el seu cos es desajusta amb aquest ideal (Gismero, 2020).

El confinament i la pandèmia, doncs, han tingut conseqüències en la salut mental de la gent jove, i això s'ha vist en l'augment de casos de TCA així com altres problemàtiques, com la

depressió o els intents de suïcidi (Soriano, 2022). Els problemes alimentaris van en augment i l'edat d'inici en descens. Això probablement té a veure amb moviments socials més generals que apunten a una "adultització", és a dir, a un avenç de l'adolescència. S'està veient que en alguns casos, especialment en nenes, ja són adolescents amb deu anys i ja comencen a presentar una preocupació per la imatge i pel pes que no els pertoca en aquestes edats (Soriano, 2022). Aquesta preocupació primerenca per aquests temes, juntament amb l'exposició que hi ha als entorns virtuals des d'edats cada cop més precoces, és tot un conglomerat que fa més vulnerable a la població infantil i preadolescent, cosa que porta a presenciar problemes alimentaris continus en nens i nenes de nou i onze anys, quan fa un temps era més habitual que apareguessin als catorze, quinze i setze anys. Aquests canvis sociològics estan afavorint a que no disminueixin aquests problemes, sinó ben al contrari, que vagin en augment (Soriano, 2022).

Per tant, veiem que té molta importància augmentar la consciència sobre la idealització i manipulació dels continguts mediàtics i desenvolupar un pensament crític davant les imatges que es presenten (Gismero, 2020). En un estudi realitzat per Tamplin et al. (2018) es va constatar que els i les participants amb més cultura sobre els mitjans de comunicació (major consciència i pensament crític sobre els continguts) es veuen molt menys afectats/es en la seva autoavaluació corporal al ser exposats a continguts mediàtics idealitzats (Gismero, 2020).

Tot i així els factors que es relacionen amb els TCA no són únicament socials, sinó que és molt important tenir també en compte els factors individuals i personals, que actuen com a risc en aquestes problemàtiques i que fan els i les adolescents més vulnerables a aquestes influències socials (Extremera et al., 2022). Diversos estudis posen de manifest que els dèficits en el processament i maneig de les emocions juguen un paper clau en l'evolució dels TCA. S'ha vist que en una part important de la població on es detecta un TCA, aquest està precedit per un esdeveniment estressant i una falta d'estratègies d'afrontament (Extremera et al., 2022).

La desregulació emocional és un important factor de risc i manteniment pel desenvolupament dels TCA, presentant aquests i aquestes pacients majors problemes per tolerar i afrontar eficaçment els estats d'ànim intensos. La regulació emocional implica una sèrie de processos cognitius, emocionals, conductuals i fisiològics que les persones duen a terme per influir sobre les emocions que experimenten (Extremera et al., 2022). Diverses investigacions expliquen que les alteracions de l'alimentació poden considerar-se una estratègia de regulació conductual desadaptativa. Per exemple, l'alimentació restrictiva s'ha vist que en alguns casos pot funcionar com una estratègia de defensa per evitar sentiments com la culpa i la vergonya, a curt termini (Kleemans et al., 2018, Gismero., 2020, Extremera et al., 2022). Per tant aquelles persones que no són capaces d'utilitzar estratègies de regulació adaptatives pel maneig d'emocions intenses, poden recórrer a conductes alimentaries desajustades com a forma d'autoregular-se. La intel·ligència emocional constitueix un factor de protecció davant l'adquisició i manteniment dels TCA i, per tant, és important per a la prevenció d'aquests (Extremera et al., 2022).

Un altre factor individual a tenir en compte és el perfeccionisme, el qual ha sigut conceptuat com una característica de personalitat típica en les persones que pateixen TCA (Delgado et al., 2020). Aquest ha estat considerat un predictor de mal ajustament i estrès en l'adolescència, tenint un impacte negatiu en l'autoestima i l'autoimatge (Delgado et al., 2020). Els i les adolescents diagnosticats amb TCA que puntuen alt en perfeccionisme, presenten major simptomatologia depressiva i insatisfacció corporal, així com menor autoestima. D'aquesta manera es fa rellevant la importància d'incidir en aquests pensaments perfeccionistes de forma precoç per prevenir aquest tipus de problemàtiques (Delgado et al., 2020).

El millor tractament pels TCA és fer una bona prevenció d'aparició perquè inclús els millors tractaments no donen garanties de recuperació de la persona (Soriano, 2022). Des de l'escola hi ha varies iniciatives posades en marxa a nivell general per tenir present l'existència d'aquesta problemàtica i donar informació a nens, nenes i adolescents. Durant molt de temps s'han fet campanyes preventives més de tipus psicoeducatiu i orientades a donar informació sobre els problemes i el risc associat als trastorns alimentaris (Soriano, 2022). Tot i així, aquestes campanyes més directes no han resultat molt eficaces. És per això que és necessari incidir i

treballar des de les escoles en temes com l'autoestima o trets del perfeccionisme, és a dir, en els aspectes que hi ha de base en els TCA (Soriano, 2022). El fet d'implementar campanyes de prevenció eficaces pot ajudar a que no es continuïn observant nens i nenes de deu o onze anys presentant aquests problemes de salut (Soriano, 2022). Diferents professionals assenyalen la conveniència de treballar aquests aspectes sense tan sols mencionar els TCA com a tal, ja que això pot conduir paradoxalment a atraure certs comportaments problemàtics (Gismero, 2020).

Davant l'impacte que tenen els TCA en la nostra societat, es considera de gran rellevància poder establir factors de risc per al desenvolupament d'aquestes problemàtiques amb l'objectiu de crear programes preventius per implementar a les escoles, per tal de reduir aquestes afectacions. Per aquest motiu, es va realitzar una revisió sistemàtica amb l'objectiu d'establir els factors de risc relacionats amb el desenvolupament dels TCA i, posteriorment, es va desenvolupar un programa d'educació i prevenció dels TCA dirigit a l'àmbit escolar. Es va considerar important incidir en diverses variables, tals com el perfeccionisme, les habilitats socials i interpersonal, la resolució de conflictes, el desenvolupament de pensament crític, l'autoestima, l'autoimatge, així com la regulació emocional. El programa pretén dirigir-se a nens i nenes d'entre 9 – 12 anys, ja que per tal de fer una bona prevenció, cal incidir en la construcció d'aquests conceptes abans de que les problemàtiques relacionades amb el TCA ja hagin començat a desenvolupar-se. El programa es dissenyà amb la intenció de ser utilitzat en l'atenció primària, per part dels Referents de Benestar Emocional i Comunitari (RBEC), una nova figura implementada per l'Institut Català de la Salut que s'encarrega de detectar les necessitats de la població així com factors de risc psicosocial i promoure el benestar emocional de la comunitat. Aquests, participen en diversos tallers en la comunitat i el programa present vol anar dirigit a treballar la prevenció dels TCA en les diverses escoles dels barris.

Mètode

Disseny i procediment

Es va realitzar una Revisió Sistemàtica (RS) al novembre de 2022, a través de les bases de dades de Scopus, PubMed i Web of Science. Es van seleccionar aquells estudis publicats entre 2018-2022 ja que es pretenia obtenir la informació més actual sobre el tema en qüestió.

Com a termes clau per a la cerca es va utilitzar, per a cada base de dades: << (((“adolescen”* OR “young”*) AND (“eating disorder”* OR “anorexia nervosa”* OR “anorexia”* OR bulimia nervosa* OR bulimia*) AND ((“risk factors”* OR “prevention”*)) NOT (“obesity*”))) >>. Aquests termes es van utilitzar en anglès i es van buscar en “títol i resum”. Es van incloure els operadors booleans OR, AND i NOT per obtenir els resultats amb més combinacions possibles. També es va incloure el filtre de l'idioma del document per recopilar només aquells articles que estaven en anglès, espanyol o català.

Procediment de selecció d'estudis

Críteris d'inclusió:

Es van incloure els estudis centrats en població jove de 9 a 30 anys que parlessin específicament dels factors de risc dels TCA i que fossin estudis experimentals, aleatoritzats, empírics o observacionals.

Críteris d'exclusió:

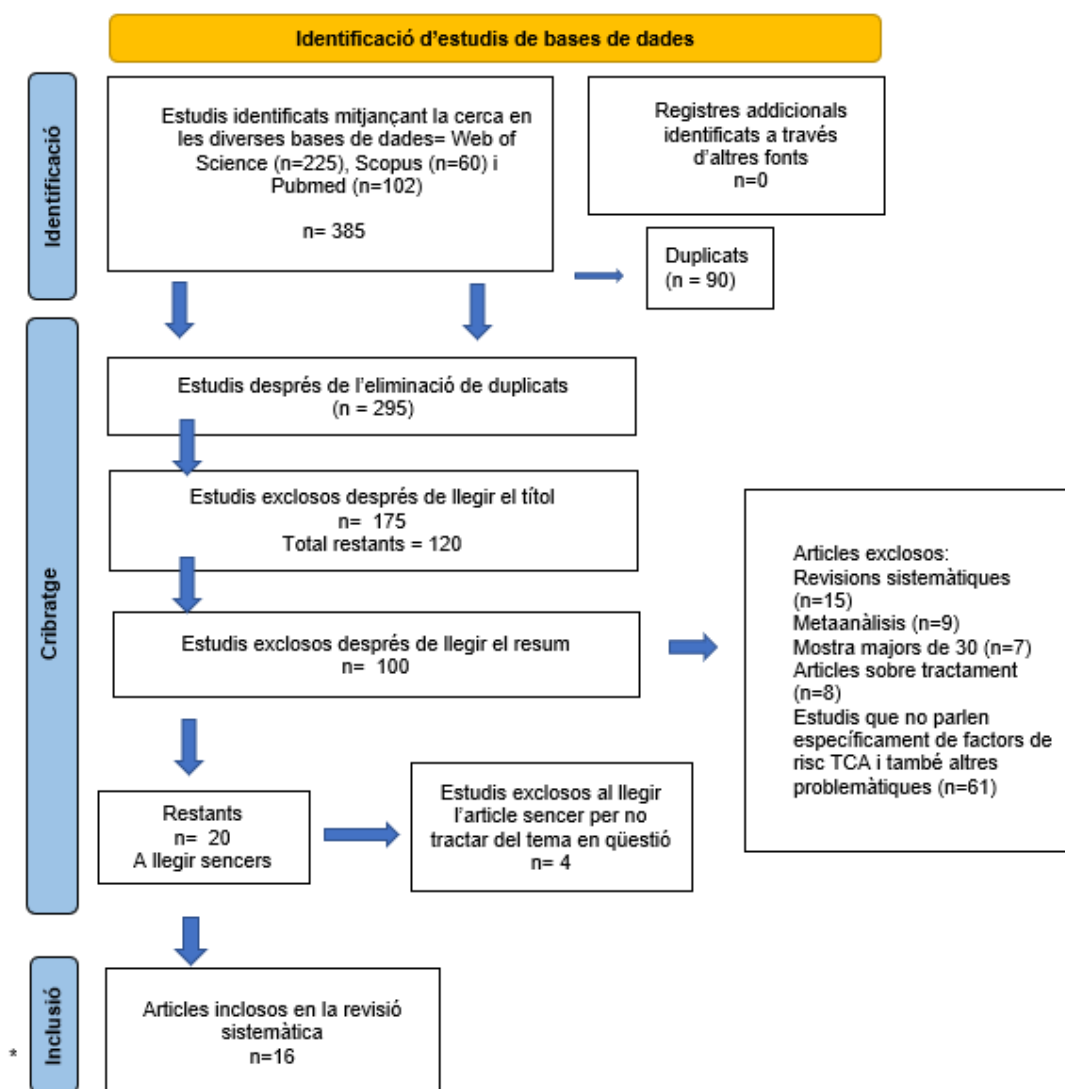
Es van excloure els articles realitzats amb població major de 30 anys, centrats en la utilització de programes d'intervenció ja establerts i aquells articles que es centraven en la relació dels TCA amb altres problemàtiques com suïcidi, consum excessiu d'alcohol, depressió i ansietat, migració, TDAH, COVID o amb maltractament infantil. També es van excloure aquells estudis

que es centraven en el tractament un cop el TCA ja s'havia desenvolupat. Finalment, es van excloure els metaanàlisis i les revisions sistemàtiques.

Procediment de selecció d'estudis

En el procés de cerca, es van identificar un total de 385 documents obtinguts mitjançant les bases de dades Web of Science (n=225), Scopus (n=60) i PubMed (n=102),. D'aquests, 90 es van excloure per estar repetits. Els 295 restants van ser revisats per títol, i se'n van descartar 175. Es van llegir els resums dels restants 120, descartant-ne 100 per no complir amb els criteris d'inclusió. Es van seleccionar 20 articles per llegir el text complet, i se'n va descartar 4 per no parlar específicament de factors de risc per als TCA. Per tant, finalment es van utilitzar 16 articles per dur a terme la present Revisió Sistemàtica (Figura 1).

FIGURA 1. Diagrama de flux de selecció d'estudis



Articles seleccionats

TAULA 1. Característiques bàsiques dels estudis seleccionats

Autors i any	Objectius	Mostra i tipus estudi	Instruments diagnòstics	Conclusions
1. Al-Musharaf, et al., 2022	Estudiar factors associats a la insatisfacció corporal i avaluar l'efecte indirecte de l'autoestima entre depressió/ansietat/estrès i la insatisfacció corporal.	555 adolescents (15-18 anys) Estudi no experimental i transversal	HAM-A, RSE, PHQ-9, PSQI, GPAQ	L'IMC i depressió correlacionen amb la insatisfacció corporal juntament amb la influència mediàtica, l'autoestima l'estrès i les pràctiques de control del pes. L'autoestima actua com amortiguador entre la depressió i les associacions d'estrès amb la insatisfacció corporal.
2. Batista, et al., 2018	Examinar la associació entre el risc de TCA i altres variables en un grup AN i un GC.	70 dones repartides per igual entre el grup (11-19 anys) Estudi experimental i transversal	EDI-3, ECR-R, BES, SATAQ-3, PHQ-9	Adolescents amb AN presenten més desajustament psicològic, més perfeccionisme, sensació de buit, autoestima més baixa, més insatisfacció corporal i més desregulació emocional. L'Autoestima és un factor important en la predisposició al desenvolupament de TCA. Interiorització ideal és factor de risc per insatisfacció corporal.
3. Bergunde i Dritschel, 2020	Avaluar l'autocompassió com a moderador de la relació entre el perfeccionisme i l'aspecte físic i el desordre alimentari	421 noies (18-25) Estudi no experimental transversal	MPS, PAPS, EAT-26, SCS, DASS-21	Ser perfeccionista en àmbits de la vida diferents de l'aparença física també pot conferir un risc únic de símptomes de trastorns alimentaris. Ser perfeccionista pel que fa a l'aparença física d'un/a mateix/a pot explicar diferències individuals en els símptomes de TCA. L'autocompassió modera la relació amb les preocupacions perfeccionistes.

Nota: AN= Anorexia Nerviosa; BN= Bulimia Nerviosa; GC= Grup Control; XS= xarxes socials; SM= Salut Mental; HAM-A= Hamilton anxiety rating scale; RSE= Rosenberg self-esteem scale; PHQ-9= Patient health questionnaire scale; PSQI= Pittsburg sleep quality index; GPAQ= Global physical activity questionnaire; EDI-3= Eating disorder inventory-3; ECR-R= Experience in Close Relationship-Revised; BES= Basic empathy scale; SATAQ-3= Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3; EDE= Eating disorder examination; DRS= Dietary restriction scanner; DERS= Difficult in emotion regulation scale; SPPC= Self-perception profile for children, WBIS= Weight bias internalization. : MPS= Multidimensional Perfectionism Scale; PAPS= Physical Appearance Perfectionism Scale; EAT-26= Eating Attitudes Test; SCS= Self-Compassion-Scale; DASS-21= Depression, Anxiety and Stress Scale; EDE-Q= Eating Disorder Examination-Questionnaire; CIMEC-40= Questionnaire of Influences of Aesthetic Body shape Model; BSQ-34= Body Shape Questionnaire; CEDI-II= Children's Depression Questionnaire; MBSRQ-AE= Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire- Appearance evaluation; TEQ= Thinness expectancy scale; EDD=Eating disorder diagnostic interview; WCS= Weight control scale; DEBQ=Dutch eating behavior questionnaire; CES-D= Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale; CPTS-RI= Child Post-Traumatic Stress—Reaction Index; SES = Proxy for low socioeconomic status; IMC= índex de massa corporal

Autors i any	Objectius	Mostra i tipus estudi	Instruments diagnòstics	Conclusions
4. Cella, et al., 2022	Avaluar les influències independents i combinades del vincle parental, la baixa autoestima, la desregulació de les emocions i l'estil de menjar sobre l'afartament	973 participants (12-16 anys) Estudi no experimental transversal	DERS-18, DEBQ, BES	L'afartament pot servir com a estratègia per gestionar l'afectació que l'individu no és capaç de contenir o gestionar. El patró de desordre alimentari es pot entendre com una estratègia d'afrontament en resposta a les emocions. En absència d'habilitats de regulació emocional, les persones poden experimentar un fracàs en la regulació de l'alimentació, provocant hàbits alimentaris no saludables, com ara l'alimentació emocional, augmentant la probabilitat d'involucrar-se en comportaments d'afartament.
5. Cohen, et al., 2018	Utilitzar l'autoobjectivació com a marc per examinar la relació entre les activitats fotogràfiques de les XS i les preocupacions relacionades amb el cos i l'alimentació.	259 noies (18–29 anys) Estudi no experimental transversal	SATAQ-3, EDI-3, MBSRQ-AE	Una major inversió en activitats de "selfie" s'associa amb un augment de la insatisfacció corporal i simptomatologia de la bulímia. L'autoobjectivació modera la relació entre la inversió en activitats fotogràfiques i la simptomatologia de la bulímia. Tenir ús actiu amb activitats fotogràfiques a les XS, en lloc d'un ús general, mostra associació amb preocupacions relacionades amb el cos i l'alimentació.
6. Donovan i Uhlmann., 2022	Investigar els papers mediadors de la vigilància corporal i la comparació social	48 dones (16-25 anys) Estudi no experimental transversal	Autoinformes	Les dones que interioritzen un ideal, controlen més el seu propi cossos i el comparen amb el dels altres. Això comporta més insatisfacció, dieta i conductes bulímiques. Un excessiu control, vigilància corporal i comparació social són mecanismes importants que condueixen a resultats negatius relacionats amb els TCA.

Nota: AN= Anorexia Nerviosa; BN= Bulimia Nerviosa; GC= Grup Control; XS= xarxes socials; SM= Salut Mental; HAM-A= Hamilton anxiety rating scale; RSE= Rosenberg self-esteem scale; PHQ-9= Patient health questionnaire scale; PSQI= Pittsburg sleep quality index; GPAQ= Global physical activity questionnaire; EDI-3= Eating disorder inventory-3; ECR-R= Experience in Close Relationship-Revised; BES= Basic empathy scale; SATAQ-3= Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3; EDE= Eating disorder examination; DRS= Dietary restriction scanner; DERS= Difficult in emotion regulation scale; SPPC= Self-perception profile for children, WBIS= Weight bias internalization. : MPS= Multidimensional Perfectionism Scale; PAPS= Physical Appearance Perfectionism Scale; EAT-26= Eating Attitudes Test; SCS= Self-Compassion-Scale; DASS-21= Depression, Anxiety and Stress Scale; EDE-Q= Eating Disorder Examination-Questionnaire; CIMEC-40= Questionnaire of Influences of Aesthetic Body shape Model; BSQ-34= Body Shape Questionnaire; CEDI-II= Children's Depression Questionnaire; MBSRQ-AE= Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire- Appearance evaluation; TEQ= Thinness expectancy scale; EDD=Eating disorder diagnostic interview; WCS= Weight control scale; DEBQ=Dutch eating behavior questionnaire; CES-D= Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale; CPTS-RI= Child Post-Traumatic Stress—Reaction Index; SES = Proxy for low socioeconomic status; IMC= índex de massa corporal

Autors i any	Objectius	Mostra i tipus estudi	Instruments diagnòstics	Conclusions
7. Haynos et al., 2018	Avaluar si l'alimentació restrictiva s'associa amb problemes de regulació de les emocions	98 joves de 18 anys Estudi no experimental i transversal	EDE, DRS, DERS	Persones que avalen una alimentació restrictiva presenten dificultats elevades amb la regulació de les emocions i les habilitats específiques de regulació de les emocions. Alimentació restrictiva pot funcionar com a forma per regular les emocions. Dèficits de regulació de les emocions es relacionen amb l'alimentació restrictiva
8. Gmeiner i Warschburger, 2021	Avaluar si internalització del biaix del pes es relaciona amb TCA.	1,061 nens i nenes (9–13 anys) l'estudi prospectiu	WBIS	Nivell internalització del biaix de pes actua com predictor i està associat a resultats negatius relacionats amb TCA.
9. Laporta-Herrero, et al., 2018	Analitzar i comparar el nivell d'insatisfacció corporal en diferents subtipus de TCA.	204 participants (13-16 anys) Estudi transversal retrospectiu	CEDI-II, RSES, EAT-40, BSQ-34, CIMEC-40	L'aparença física i el concepte que tenim sobre aquest constructe tenen un paper important durant l'adolescència. Una mala imatge corporal s'acostuma a associar amb baixa autoestima. La insatisfacció corporal està directament relacionada amb les influències socioculturals que contribueixen a la interiorització del model de forma corporal estètica actual (primesa extrema) i amb conductes alimentàries anòmales.
10. Larsen, et al., 2020	Avaluar prevalença específica de gènere dels símptomes de bulímia en els joves i explorar associació entre nivell clínic de símptomes de BN i la internalització dels problemes.	4430 participants (12-17 anys) Estudi descriptiu transversal	EDD, CES-D, CPTS-RI, SES	Els comportaments de control pes tendeixen a predir l'aparició de problemes alimentaris. Els ideals pels homes es basen en la musculatura més que en la primesa, que és l'ideal per a les dones. El fet que les dones estiguin sotmeses en gran mesura a una idealització de la primesa, expectatives de la societat i pressió per ser primes, poden contribuir a la insatisfacció corporal.

Nota: AN= Anorexia Nerviosa; BN= Bulimia Nerviosa; GC= Grup Control; XS= xarxes socials; SM= Salut Mental; HAM-A= Hamilton anxiety rating scale; RSE= Rosenberg self-esteem scale; PHQ-9= Patient health questionnaire scale; PSQI= Pittsburg sleep quality index; GPAQ= Global physical activity questionnaire; EDI-3= Eating disorder inventory-3; ECR-R= Experience in Close Relationship-Revised; BES= Basic empathy scale; SATAQ-3= Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3; EDE= Eating disorder examination; DRS= Dietary restriction scanner; DERS= Difficult in emotion regulation scale; SPPC= Self-perception profile for children, WBIS= Weight bias internalization. : MPS= Multidimensional Perfectionism Scale; PAPS= Physical Appearance Perfectionism Scale; EAT-26= Eating Attitudes Test; SCS= Self-Compassion-Scale; DASS-21= Depression, Anxiety and Stress Scale; EDE-Q= Eating Disorder Examination-Questionnaire; CIMEC-40= Questionnaire of Influences of Aesthetic Body shape Model; BSQ-34= Body Shape Questionnaire; CEDI-II= Children's Depression Questionnaire; MBSRQ-AE= Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire- Appearance evaluation; TEQ= Thinness expectancy scale; EDD=Eating disorder diagnostic interview; WCS= Weight control scale; DEBQ=Dutch eating behavior questionnaire; CES-D= Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale; CPTS-RI= Child Post-Traumatic Stress—Reaction Index; SES = Proxy for low socioeconomic status; IMC= índex de massa corporal

Autors i any	Objectius	Mostra i tipus estudi	Instruments diagnòstics	Conclusions
11. Mora, et al., 2022	Analitzar relació entre factors sociodemogràfics i comportamentals, així com l'autoestima i la probabilitat de pertinença al grup de risc de TCA.	579 participants (12-16 anys) Estudi no experimental transversal	EAT, RSE	L'autoestima actua com un factor de risc en els TCA. L'ús i la freqüència amb que es fan ús de les XS, així com fer dieta durant l'adolescència, augmenta la probabilitat de pertànyer al grup de risc de desenvolupar un TCA.
12. Papageorgiou, et al., 2022	Explorar com les imatges sexualitzades que es troben a XS influeixen en la SM de les adolescents.	24 participants (14-17 anys) estudi qualitatiu	Entrevistes	La imatge corporal positiva té un paper protector en comparacions d'aparença negativa a les XS. Els adolescents que interioritzen els ideals d'aparença i tenen insatisfacció corporal elevada, presenten risc més gran de comparacions d'aparença negativa quan fan ús XS.
13. Schaefer, et al., 2019	Identificar una puntuació de tall d'interiorització d'ideal que fos clínicament significativa per TCA.	787 noies (18-30) estudi no experimental transversal	EDE-Q, SATAQ-4	Els nivells moderats d'internalització de l'ideal prim poden predir una patologia alimentària.
14. Smink, et al., 2018	Investigar si autoestima i l'estat dels iguals a l'adolescència primerenca estan associats amb la patologia alimentària en l'edat adulta jove.	1,007 participants (11- 22 anys) Estudi de cohort longitudinal	EDI-3, SPPC	La baixa autoestima és una característica bàsica TCA. Quan l'autoestima depèn dels judicis d'altres persones, reals o percebuts, fa que els joves s'ajustin activament als ideals, provocant insatisfacció corporal i TCA.

Nota: AN= Anorexia Nerviosa; BN= Bulimia Nerviosa; GC= Grup Control; XS= xarxes socials; SM= Salut Mental; HAM-A= Hamilton anxiety rating scale; RSE= Rosenberg self-esteem scale; PHQ-9= Patient health questionnaire scale; PSQI= Pittsburg sleep quality index; GPAQ= Global physical activity questionnaire; EDI-3= Eating disorder inventory-3; ECR-R= Experience in Close Relationship-Revised; BES= Basic empathy scale; SATAQ-3= Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3; EDE= Eating disorder examination; DRS= Dietary restriction scanner; DERS= Difficult in emotion regulation scale; SPPC= Self-perception profile for children, WBIS= Weight bias internalization. : MPS= Multidimensional Perfectionism Scale; PAPS= Physical Appearance Perfectionism Scale; EAT-26= Eating Attitudes Test; SCS= Self-Compassion-Scale; DASS-21= Depression, Anxiety and Stress Scale; EDE-Q= Eating Disorder Examination-Questionnaire; CIMEC-40= Questionnaire of Influences of Aesthetic Body shape Model; BSQ-34= Body Shape Questionnaire; CEDI-II= Children's Depression Questionnaire; MBSRQ-AE= Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire- Appearance evaluation; TEQ= Thinness expectancy scale; EDD=Eating disorder diagnostic interview; WCS= Weight control scale; DEBQ=Dutch eating behavior questionnaire; CES-D= Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale; CPTS-RI= Child Post-Traumatic Stress—Reaction Index; SES = Proxy for low socioeconomic status; IMC= índex de massa corporal

Autors i any	Objectius	Mostra i tipus estudi	Instruments diagnòstics	Conclusions
15. Stice i Desjardins., 2018	Valorar les interaccions entre factors de risc en la predicció de l'aparició futura de TCA.	1271 participants M= 18 anys	EDD, WCS, DEBQ, TEQ,	Una presència alta d'insatisfacció corporal impulsa la restricció calòrica. En la predicció de la bulímia s'observa una interacció complexa de 4 vies: menjar en excés, expectatives positives pel que fa a la primesa, insatisfacció corporal i interiorització de l'ideal prim. La dieta actua com a predictor més potent de trastorn per afartaments.
16. Verschueren, et al. 2021	Explorar associacions temporals entre el funcionament de la identitat, la regulació de les emocions i la simptomatologia de TCA.	2,162 participants (10-12 anys) Estudi longitudinal	EDI- 3, EPSI, CERQ-short	La confusió d'identitat que es dona a l'adolescència qpot contribuir al desenvolupament de la simptomatologia TCA a l'adolescència mitjançant la desregulació de les emocions. La confusió envers a la identitat provoca més dificultat en la regulació emocional; Els individus amb desregulació emocional poden centrar-se en la forma del seu cos i participar en comportaments alimentaris com a forma d'autoregular-se quan s'enfronten a emocions intenses.

Nota: AN= Anorexia Nerviosa; BN= Bulimia Nerviosa; GC= Grup Control; XS= xarxes socials; SM= Salut Mental; HAM-A= Hamilton anxiety rating scale; RSE= Rosenberg self-esteem scale; PHQ-9= Patient health questionnaire scale; PSQI= Pittsburg sleep quality index; GPAQ= Global physical activity questionnaire; EDI-3= Eating disorder inventory-3; ECR-R= Experience in Close Relationship-Revised; BES= Basic empathy scale; SATAQ-3= Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3; EDE= Eating disorder examination; DRS= Dietary restriction scanner; DERS= Difficult in emotion regulation scale; SPPC= Self-perception profile for children, WBIS= Weight bias internalization. : MPS= Multidimensional Perfectionism Scale; PAPS= Physical Appearance Perfectionism Scale; EAT-26= Eating Attitudes Test; SCS= Self-Compassion-Scale; DASS-21= Depression, Anxiety and Stress Scale; EDE-Q= Eating Disorder Examination-Questionnaire; CIMEC-40= Questionnaire of Influences of Aesthetic Body shape Model; BSQ-34= Body Shape Questionnaire; CEDI-II= Children's Depression Questionnaire; MBSRQ-AE= Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire- Appearance evaluation; TEQ= Thinness expectancy scale; EDD=Eating disorder diagnostic interview; WCS= Weight control scale; DEBQ=Dutch eating behavior questionnaire; CES-D= Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale; CPTS-RI= Child Post-Traumatic Stress—Reaction Index; SES = Proxy for low socioeconomic status; IMC= índex de massa corporal

Resultats

Un total de 16 articles complien amb els criteris d'inclusió i resultaven rellevants en la revisió ja que parlaven específicament dels factors de risc dels TCA i eren útils per a la posterior elaboració del programa de prevenció.

Els diversos estudis posen de manifest una sèrie de factors de risc que es relacionen amb el desenvolupament d'un TCA. Aquests factors són: el fet de tenir una baixa autoestima, la insatisfacció amb el propi cos, el fet de comparar-se socialment, interioritzar un ideal estètic de bellesa, presentar desregulació emocional, ser perfeccionista i estar en el període de l'adolescència, on la identitat es troba sota construcció.

Autoestima

4 articles estudien l'impacte de l'autoestima en els TCA (Al-Musharaf et al., 2022; Batista et al., 2018; Laporta-Herrero et al., 2018; Mora et al., 2022, Smink et al., 2018). Aquesta, pot actuar com a factor protector quan es presenta en nivells alts, ajudant a reduir les probabilitats de desenvolupar un TCA, però, per altre banda, té efectes perjudicials quan aquesta és baixa (Al-Musharaf et al., 2022). Una mala imatge corporal s'acostuma a associar amb una baixa autoestima (Laporta-Herrero et al., 2018).

Segons l'estudi de Batista et al. (2018), una autoestima baixa és una característica dels i les adolescents amb Anorèxia Nerviosa (AN), sent doncs factor important en la predisposició del desenvolupament de TCA. En l'estudi de Al-Musharaf et al. (2022), es va observar que l'autoestima pot actuar com amortiguador entre la depressió i les associacions d'estrès amb la insatisfacció corporal (Al-Musharaf et al. 2022). Al mateix temps, l'autoestima està relacionada amb l'ús i la freqüència amb que s'utilitzen les XS, sent aquesta un factor important tant de protecció com de risc segons si és alta o baixa i podent fer vulnerable als i les adolescents a pertànyer al grup de risc de desenvolupar un TCA davant la informació de les XS (Mora et al., 2022).

Insatisfacció corporal i interiorització de l'ideal estètic

7 articles estudien la insatisfacció corporal i el fet d'interioritzar un ideal estètic prim i ho relacionen amb els problemes amb l'alimentació (Schaefer et al., 2019, Gmeiner i Warschburger, 2021, Papageorgiou et al., 2022, Donovan i Uhlmann, 2022, Laporta-Herrero et al., 2018, Larsen et al., 2020, Stice i Desjardins, 2018). La insatisfacció corporal s'acostuma a associar amb una baixa autoestima i això comporta una dificultat per apreciar altres qualitats que es tenen com a persona, especialment en població adolescent, que solen subordinar moltes d'aquestes qualitats a l'atractiu físic (Laporta-Herrero et al., 2018, Mora, et al., 2022). A més, el nivell d'internalització del biaix de pes actua com a predictor i està associat a resultats negatius relacionats amb TCA (Gmeiner i Warschburger, 2021). Inclús quan la internalització de l'ideal estètic prim es presenta en nivells moderats, aquesta ja pot predir problemes de insatisfacció corporal relacionats amb l'alimentació (Schaefer et al., 2019). Així doncs, els i les adolescents que interioritzen els ideals d'aparença i tenen insatisfacció corporal elevada, presenten un risc més elevat de fer comparacions d'aparença negativa quan fan ús de les XS (Papageorgiou et al., 2022). Donovan i Uhlmann (2022) van observar que les dones que interioritzen un ideal, controlen més el seu propi cos i el comparen més amb el dels altres. Això comporta més insatisfacció corporal, dieta i conductes bulímiques (Donovan i Uhlmann, 2022). Així doncs, un excessiu control, vigilància corporal i comparació social són mecanismes importants que condueixen a resultats negatius relacionats amb els TCA (Donovan i Uhlmann, 2022). L'aparença física i el concepte que es té sobre aquest constructe té un paper important durant l'adolescència (Laporta-Herrero et al., 2018). La insatisfacció corporal està directament relacionada amb les influències socioculturals

que contribueixen a la interiorització del model de forma corporal estètica actual i amb conductes alimentàries anòmales (Laporta-Herrero et al., 2018). Stice i Desjardins (2018) també van observar que una presència alta d'insatisfacció corporal impulsa la restricció calòrica i que en la predicció de la bulímia s'observa una interacció complexa de 4 vies: menjar en excés, expectatives positives pel que fa a la primesa, insatisfacció corporal i interiorització de l'ideal prim (Stice i Desjardins, 2018). El fet que les dones estiguin sotmeses en gran mesura a una idealització de la primesa, expectatives de la societat i pressió per ser primes, pot contribuir també a una major insatisfacció corporal (Larsen et al., 2020).

Comparació social i adolescència

3 articles parlen sobre la comparació social en l'adolescència i com aquesta, relacionada amb les xarxes socials, té efectes importants en les problemàtiques relacionades amb l'alimentació (Cohen et al., 2018, Laporta-Herrero et al., 2018, Verschueren et al., 2021). La confusió d'identitat que es dona a l'adolescència pot contribuir al desenvolupament de la simptomatologia dels TCA mitjançant la desregulació de les emocions, ja que aquesta confusió provoca més dificultat en la regulació emocional i això porta a que els individus es centrin més en la forma del seu cos, en la comparació social i en participar en comportaments alimentaris com a forma d'autoregular-se quan s'enfronten a emocions intenses (Verschueren et al., 2021). A més, l'aparença física i el concepte que es té sobre un mateix té un paper molt important durant l'adolescència, moment en el qual es produeixen moltes comparacions amb els iguals (Verschueren et al., 2021). La insatisfacció corporal que presenten molts i moltes adolescents, està relacionada amb les influències socioculturals, les quals avui en dia venen donades en gran part per les xarxes socials. Aquestes, contribueixen a la interiorització del model de forma corporal estètica actual (primesa extrema) i amb conductes alimentàries anòmales (Laporta-Herrero et al., 2018). Cohen et al. (2018) van observar que una major inversió en activitats de "selfie" s'associa amb un augment de la insatisfacció corporal i simptomatologia de la bulímia. Tenir un ús actiu amb activitats fotogràfiques a les XS, en lloc d'un ús general, mostrava una associació amb preocupacions relacionades amb el cos i l'alimentació (Cohen et al., 2018).

Perfeccionisme

2 articles parlaven del perfeccionisme com a factor de risc dels TCA (Batista et al., 2018, Bergunde i Dritschel, 2020). Ser perfeccionista en àmbits de la vida diferents de l'aparença física es va veure que pot conferir un risc únic de símptomes de trastorns alimentaris, ja que ser perfeccionista pel que fa a l'aparença física d'un/a mateix/a pot explicar diferències individuals en els símptomes de TCA (Bergunde i Dritschel 2020). En una població d'adolescents amb anorèxia nerviosa, Batista et al. (2018) van observar doncs que el perfeccionisme era un factor de risc que predisposava a aquestes problemàtiques (Batista et al., 2018).

Dificultats en la gestió de les emocions

2 articles posen de manifest com les dificultats amb la gestió emocional es relacionen amb els símptomes de TCA (Cella et al., 2022, Haynos et al., 2018). Tal i com Haynos et al. (2018) van observar en el seu estudi, les persones que avalen una alimentació restrictiva, presenten dificultats elevades amb la regulació de les emocions. L'alimentació restrictiva podia funcionar com a forma per regular les emocions i, al mateix temps, aquests dèficits de regulació es relacionaven amb l'alimentació restrictiva (Haynos et al., 2018). De la mateixa manera, Cella et al. (2022) van observar que l'afartament pot servir com a estratègia per gestionar l'afectació que l'individu no és capaç de contenir o gestionar. Així doncs, el patró de desordre alimentari es podia entendre com una estratègia d'afrontament en resposta a les emocions i en absència d'habilitats de regulació emocional, les persones podien experimentar un fracàs en la regulació

de l'alimentació, provocant hàbits alimentaris no saludables, com ara l'alimentació emocional, augmentant la probabilitat d'involucrar-se en comportaments d'afartament (Cella et al., 2022).

Discussió i Conclusions

La present revisió sistemàtica es va realitzar amb l'objectiu de valorar els principals factors de risc dels TCA i, en base a aquests, elaborar una proposta de programa d'educació i prevenció dels TCA per a les escoles, on es treballessin aquests aspectes. Tal i com es plantejava a l'inici de l'estudi i com s'ha vist en els resultats, els factors de risc principals dels TCA són la **baixa autoestima** (Al-Musharaf et al., 2022; Batista et al., 2018; Laporta-Herrero et al., 2018; Mora et al., 2022, Smink et al., 2018), **el perfeccionisme** (Batista et al., 2018, Bergunde i Dritschel, 2020), **la insatisfacció amb la imatge corporal** (Schaefer et al., 2019, Laporta-Herrero et al., 2018, Mora, et al., 2022), **la comparació social** (Cohen et al., 2018, Laporta et al., 2018, Verschueren et al., 2021), **la interiorització de l'ideal estètic prim** (Schaefer et al., 2019, Gmeiner i Warschburger, 2021, Laporta-Herrero et al., 2018, Mora, et al., 2022, Papageorgiou et al., 2022) i **la desregulació emocional** (Cella et al., 2022, Haynos et al., 2018), **així com trobar-se en l'etapa de l'adolescència** (Laporta-Herrero et al., 2018, Verschueren et al., 2021), en la qual es troben en un moment de canvi físic i la personalitat es troba en construcció. Aquests factors s'han tingut en compte a l'hora de dissenyar les activitats del programa per tal de prevenir l'aparició d'aquests factors de risc i reforçar les qualitats protectores de patir un desordre alimentari.

Els programes de prevenció en TCA que s'implementen actualment a les escoles tenen limitacions relacionades amb la duració, ja que es dedica molt poques sessions i sembla que pot no ser suficient la tasca de prevenció que es realitza, ja que en poques sessions no hi ha temps d'abordar tots aquests factors i d'adquirir les habilitats necessàries (Aznar et al., 2022). Per altre banda, la majoria de guies i propostes de prevenció solen ser impartides per docents de l'àmbit escolar, els quals poden no estar suficientment qualificats i formats per impartir alguns tallers i/o resoldre dubtes o qüestions dels mateixos (Aznar et al., 2022). De fet, durant molt de temps aquesta ha estat una de les limitacions dels programes de prevenció, ja que la implicació del professorat en tasques que en principi no els pertocuen, resulta complicada. A més també pot resultar limitant arribar a una coordinació amb les diverses institucions públiques per implementar aquest tipus de programes, ja que era una feina per part d'associacions de TCA, sistema sanitari, sistema educatiu, etc. i aquesta coordinació dels diferents agents pot resultar difícil. És per això que la proposta va en la línia de poder ser utilitzada per les noves figures de l'atenció primària, els RBEC, i fer ús d'aquests nous professionals per a la implementació de programes de prevenció de TCA eficients i duradors, ja que s'ha de tenir en compte que estem davant de trastorns complexos que evolucionen amb els anys i amb la societat i cal anar adaptant-los a aquests canvis (Aznar et al., 2022).

El programa que s'ha elaborat consta de 17 sessions, de caràcter setmanal, pensat per implementar-se durant 5 mesos de durada (gener-maig). Cada sessió està pensada en base a una durada de dues hores.

Al ser un programa presencial teòrico-pràctic, permet generar una interacció continua amb els i les participants, lo qual ajuda de forma notable a l'adquisició dels coneixements i habilitats proposades i a fomentar la participació i motivació. Alguns dels factors de risc específics que

s'han estudiat cal treballar-los de forma directa i altres de forma indirecta, reforçant les habilitats protectores per prevenir-los. La prevenció resulta més eficaç si s'aplica en poblacions de risc, com s'ha mencionat anteriorment al llarg del treball, i en aquest cas està plantejada per a nens i nenes de 4t, 5é i 6é curs de primària, degut a la davallada en l'edat d'inici dels TCA, per així incidir en la construcció i desenvolupament de les habilitats preventives abans que les problemàtiques relacionades ja hagin començat a desenvolupar-se. El programa va dirigit, doncs, a desenvolupar diverses habilitats per fer front a la pressió social, per a la resolució de problemes, per fomentar la crítica del model estètic, desenvolupar una bona relació amb el menjar, fomentar una bona relació amb un mateix així com millorar les relacions i habilitats socials, i millorar la pròpia gestió de les emocions. Aquest programa pretén ser un model pràctic i sustentat per la base teòrica actual sobre aquestes problemàtiques per a la realització d'activitats preventives en relació als TCA. L'objectiu principal és disminuir la incidència dels problemes relacionats amb la conducta alimentària dels centres educatius.

D'aquesta manera, les sessions s'han dividit de la següent manera:

Sessió 1. Presentació del/la psicòleg/a i dels/les alumnes i dinàmica d'apertura de grup. S'expliquen els objectius de les sessions i com es divideix el programa. Qüestionari pre.

Sessió 2 i 3. Alimentació saludable. Es fa rellevant realitzar una educació en alimentació saludable ja que també és un dels aspectes importants de tenir present en un programa de prevenció, on s'abordin mites alimentaris i on es donin pautes per a una correcta alimentació. Es compta amb la participació d'una dietista-nutricionista (d'atenció primària, figura actualment també present als CAP). Es tracten temes relacionats amb alimentació i hàbits saludables, valorant els coneixements de partida i donant noves eines i conceptes pràctics relacionats amb els temes principals. Es valoren els principals mites alimentaris i les falses creences amb exemples pràctics. Es parla sobre cultura de dieta.

Sessió 4 i 5. Autoestima i autoconcepte: Tal com han mostrat els resultats d'aquesta revisió sistemàtica, presentar una baixa autoestima és una característica bàsica dels TCA (Al-Musharaf et al., 2022; Batista et al., 2018; Laporta-Herrero et al., 2018; Mora et al., 2022, Smink et al., 2018). És per això que és important centrar aquestes sessions en aquest aspecte. Les sessions plantejades van dirigides a treballar el concepte d'autoestima, prendre consciència de les capacitats pròpies d'un mateix més enllà del físic i dels assoliments, veure com els altres els veuen i construir un diàleg intern més positiu (flexibilitzant el perfeccionisme).

Sessió 6 i 7. Imatge corporal: En els resultats de la revisió es fa èmfasis en la importància de la imatge corporal per tal de poder prevenir la insatisfacció i la comparació social amb els altres (Schaefer et al., 2019, Laporta-Herrero et al., 2018, Mora, et al., 2022). Es treballa el concepte d'imatge corporal, diversificació de cossos, eliminació de la concepció d'un idea estètic de bellesa per prevenir la interiorització d'aquesta figura com a objectiu. També es treballa la imatge corporal a través de les xarxes socials, tenint en compte que la població per a la qual està dirigida el programa comencen a tenir els primers mòbils i comencen a estar exposats constantment a informació, vides dels altres, cossos "ideals" i com aquesta falsa aparença de perfecció moltes vegades pot haver estat modificada amb filtres i retocs.

Sessió 8 i 9. Gestió emocional. Alguns resultats destacaven com el patró de desordre alimentari es podia entendre com una estratègia d'afrontament en resposta a les emocions i en absència d'habilitats de regulació emocional. Així doncs, en alguns casos actuava com a manera d'intentar canalitzar aquelles emocions que els resultaven intolerables (Cella et al., 2022). És per això que

aquestes sessions van dirigides a abordar aspectes relacionats amb la gestió de les emocions, expressió i ventilació emocional i autocura, per tal de dotar-los d'eines i estratègies per poder fer front a aquestes i trobar formes més adaptatives de canalitzar-les.

Sessió 10, 11. Habilitats interpersonals i resolució de problemes. De la mateixa manera que amb el mòdul anterior, es va fer rellevant la necessitat de treballar les habilitats interpersonals i de gestió de conflictes per tal de no utilitzar el patró alimentari com a forma de canalitzar aquestes situacions (Cella et al., 2022, Haynos et al., 2018). Així doncs aquestes sessions van dirigides a treballar habilitats com comprensió, comunicació, respecte, empatia, col·laboració, generositat, etc. Es proposen casos pràctics en els quals es necessita resoldre una sèrie de conflictes mitjançant certes estratègies d'afrontament, promovent el treball en equip i la resolució a través d'estratègies adaptatives.

Sessió 12 i 13. Assertivitat, habilitats socials i pensament crític a les xarxes socials. Els resultats expliciten que la insatisfacció corporal que presenten molts i moltes adolescents, està relacionada amb les influències socioculturals, les quals avui en dia venen donades en gran part per les xarxes socials. Aquestes, contribueixen a la interiorització del model de forma corporal estètica actual i a conductes alimentàries anòmales (Laporta-Herrero et al., 2018). D'aquesta manera aquest mòdul va dirigit a aprendre a relacionar-se, treballar l'assertivitat i les habilitats socials, al mateix temps que es desenvolupa el pensament crític en xarxes socials, prevenint la interiorització de l'ideal. S'exposaran també pràctiques típiques de les xarxes com l'ús de filtres, retocs, selecció de les millors fotografies... i la "falsa perfecció". S'inclouen activitats dirigides a estudiar i valorar la influència de les xarxes socials a la societat i com aquestes poden passar de se una eina de divulgació a una sobrecàrrega informativa que crea idees, creences contradictòries i que confon a la població.

Sessió 14. Alimentació emocional, relació de les emocions i el menjar. Com s'especifica anteriorment en els resultats, en alguns casos l'afartament podia servir com a estratègia per gestionar l'afectació de l'individu, i en absència d'habilitats de regulació emocional, les persones podien experimentar un fracàs en la regulació de l'alimentació, provocant hàbits alimentaris no saludables, com ara l'alimentació emocional, augmentant la probabilitat d'involucrar-se en comportaments d'afartament (Cella et al., 2022). És per això que és rellevant treballar amb el concepte d'alimentació emocional i de com l'estat anímic ens pot provocar certs patrons alimentaris com a forma d'intentar gestionar aquestes emocions. Es proposen formes adaptatives de gestió emocional que no siguin a través del menjar.

Sessió 15 i 16. Sessions per als pares. Com a ésser socials els espais de menjar acostumen a ser compartits i en aquest tipus de trastorn és important la presència dels pares per intentar gestionar molts aspectes de l'alimentació. Per això es fa rellevant dedicar part de la primera sessió amb ells a l'alimentació saludable, mites alimentaris etc. Es parla dels símptomes dels TCA i com s'expressen i es poden identificar. Es realitza psicoeducació sobre l'etapa de l'adolescència i la necessitat de llibertat progressiva pels i les adolescents, fomentar una comunicació oberta amb ells/es, respectant la intimitat, etc.

Sessió 17. Tancament del grup. Es recollirà la valoració global del grup i es passarà el post per tal de valorar el que han après i les habilitats adquirides amb la implementació del programa. Es realitzarà un espai de ventilació emocional durant l'última hora, se'ls convidarà a compartir el que vulguin.

Algunes de les limitacions que té la present revisió ha estat el temps que s'ha disposat per realitzar-la. Per elaborar un programa de prevenció cal disposar de temps suficient per poder fer-la de la forma més acurada i eficient possible, per treure'n el màxim profit un cop s'implementi. Per a la present revisió s'ha disposat de temps molt limitat per dedicar-s'hi. Futurs estudis haurien de comptar amb més temps per fer el programa el més adient possible. Per altre banda, en quant a limitacions del programa preventiu i el fet de desenvolupar-lo en el context educatiu, algunes són:

- Caldria implicació per part de l'escola a permetre aquest espai setmanal durant els 5 mesos amb que està plantejat el programa. Pot ser complicat el tema del temps ja que cal trobar un espai (per exemple, a les tutories) on poder tenir suficient temps per a la realització dels tallers. Per tant, cal un compromís per part de l'escola ja que implica una estona important del seu temps per poder fer la intervenció completa. Per altre banda, la implicació dels pares també és important ja que les sessions de psicoeducació de les famílies són especialment rellevant per aquest tipus de patologies. A vegades el fet de treballar amb famílies és complicat per poca adherència o incompatibilitat horària.
- És especialment difícil i complicat batallar amb els temes relacionats amb la imatge, el pes i la bellesa ja que les xarxes bombardegen constantment a la població jove i vulnerable i tot gira al voltant d'una moda autoimposada que és difícil de combatre.
- A nivell ètic cal tenir en compte que tractem amb població menor d'edat, per la qual cosa caldrà que els pares signin un consentiment informat sobre la implementació d'aquestes sessions. Una limitació pot ser aquells que no estiguin d'acord en que els/les seus/ves fills/es formin part del programa.

Pel que fa a les implicacions clíniques, els resultats són útils en quant a l'educació, promoció i prevenció dels TCA en població vulnerable. Els problemes alimentaris van en augment i l'edat d'inici en descens. D'aquesta manera es fa rellevant augmentar la consciència i reforçar totes aquelles habilitats i estratègies que permeten prevenir aquest tipus de problemàtiques. Així doncs, els resultats obtinguts poden ser especialment importants en l'elaboració de plans de prevenció i educació en edats escolar sobre problemàtiques que incideixen en el desenvolupament dels TCA. Per altre banda, de cara a línies futures, seria interessant realitzar un programa adaptat a cada curs ja que els nens i nenes d'entre 9 – 12 anys es poden trobar en moments diferents i cal valorar molt bé si les classes en les quals s'està aplicant el programa presenten una elevada presència de mòbils i xarxes socials, ja que en aquest cas el treball es centra molt en la discussió sobre aquestes. A més a més, seria interessant comptar amb una revisió on s'incloguin més estudis per tal d'obtenir resultats més acurats i poder elaborar programes el màxim eficaços possible.

Reflexió desenvolupament competencial

Durant la realització d'aquesta revisió sistemàtica s'ha fet un aprenentatge tant a nivell pràctic, buscant la forma més acurada per realitzar la revisió, com a nivell teòric, a partir de la qual s'ha pogut estudiar i entendre els factors de risc principals en els TCA. D'aquesta manera, la present revisió ha permès integrar, de forma innovadora i amb originalitat, els diversos factors de risc per tal d'elaborar una sèrie de sessions amb eines, activitats, estratègies, debats i preguntes dirigides a potenciar habilitats amb el fi de desenvolupar les característiques protectores que poden ajudar a prevenir el desenvolupament dels TCA. D'aquesta manera s'ha hagut de fer un treball de reflexió, integració i creació amb el que, a partir de la informació obtinguda dels

diversos estudis, aquesta pogués ser útil per a elaborar un programa d'educació i prevenció dels TCA útil davant la creixent preocupació sobre aquestes problemàtiques.

Annex 1

PROGRAMA D'EDUCACIÓ I PREVENCIÓ DELS TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA Cursos de 4t, 5é i 6é de primària		
SESSIONS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	MÈTODES I ESTRATÈGIES
<p>Sessió 1: Presentació</p>	<p>Presentar-nos i presentar la nostre figura i el que fem.</p> <p>Explicar en què consistirà el programa, la duració i es passarà un qüestionari pre.</p>	<p>Presentació de tots i totes les alumnes i de la figura de psicòlegs RBEC. Es realitzarà una dinàmica d'apertura: es passaran una pilota i cada alumne/a que la rep, realitzarà una breu descripció d'ell/a mateixa i ha de dir aspectes negatius i positius d'ell/a mateix/a.</p> <p>A continuació s'explicarà el programa, les sessions, els objectius i la duració del mateix. Finalment es passarà un qüestionari pre que haurà estat elaborat amb la finalitat de valorar el nivell d'adquisició d'habilitats, eines i estratègies.</p> <p>Materials: pilota, projector, pantalla digital, ordinador, qüestionari pre i bolígrafs.</p>
<p>Sessió 2 i 3: Alimentació saludable</p>	<p>Explicar la funció i la importància dels diversos nutrients per recalcar la necessitat d'una dieta variada i equilibrada</p> <p>Donar a conèixer hàbits de vida i d'alimentació saludable</p> <p>Considerar i reflexionar sobre canvis en l'estil de vida en els últims anys</p> <p>Parlar sobre mites alimentaris i "aliments prohibits"</p>	<p>La 2a sessió consisteix en parlar sobre hàbits alimentaris, aprendre a llegir el etiquetatge (en edats més avançades) i desmentir mites alimentaris. Primer de tot la nutricionista-dietista es presentarà i explicarà la seva funció. Es començarà amb un breu qüestionari sobre alimentació amb la finalitat de fer-los reflexionar (en el cas d'alumnes més petits es farà amb un joc amb fitxes d'aliments). Es parlarà sobre el concepte d'alimentació saludable, la necessitat dels nutrients, la importància d'una alimentació saludable, la diferenciació dels tipus d'aliments (hidrats, proteïnes i greixos) i la importància de que tots formin part de l'alimentació en major o menor mesura. Això es realitzarà amb una presentació de power point (molt visual i senzill) on s'aniran fent preguntes a través del menti i així es permetrà que tinguin una participació activa en la sessió.</p> <p>La 3a sessió començarà repartint-se fulls amb alguns mites sobre</p>

		<p>l'alimentació, sobre aliments coneguts com a "dolents" o "prohibits", sobre conceptes erronis com "menjar fruita a la nit és dolent", "el pa fa engreixar-se", etc. i sobre la cultura de la dieta. A continuació es fomentarà un debat en el qual es parlarà un a un sobre els mites alimentaris i es aquests discutiran, donant la dietista-nutricionista el missatge final sobre cadascun. Finalment es parlarà sobre el qüestionari que van realitzar en l'anterior sessió i es tornaran a analitzar una a una les preguntes, per observar el que han après en les dues sessions.</p> <p>Materials: projector, ordinador, qüestionari, full amb els mites, bolígrafs, joc amb fitxes d'aliments.</p>
<p>Sessió 4 i 5: Autoestima i autoconcepte</p>	<p>Conèixer què és l'autoestima i l'autoconcepte</p> <p>Reconèixer les qualitats pròpies no físiques, prendre consciència de les qualitats i els assoliments</p> <p>Transmetre la idea de no jutjar el físic dels altres, fomentar l'empatia i augmentar l'autoestima dels alumnes</p>	<p>En la 4a sessió es demanarà que cadascú pensi com es descriuria a ell/a mateix/a i que ho apunti en un full (no caldrà que ho comparteixin). A continuació es realitzarà una dinàmica en la qual s'escriurà el nom de cada alumne de la classe a la pissarra i cadascú haurà d'escriure en unes etiquetes, dues qualitats positives per cadascun dels alumnes i enganxar-les sota el nom. S'aixecaran tots a l'hora i enganxaran les etiquetes. Es farà reflexionar sobre l'activitat comparant la descripció que han fet d'ells/es mateixos/es i el concepte que tenen els altres sobre ells i elles. Això permetrà valorar més qualitats positives de les que ells/es mateixos/es tenen en compte.</p> <p>En la 5a sessió s'explicarà de forma molt senzilla l'autoconcepte i autoestima. Es repartiran fulls en blanc i es demanarà que dibuixin una flor gran (els més petits) on als pètals, caldrà posar aspectes positius d'un/a mateix/a i al centre, posaran el seu nom. En el cas d'alumnes més gran es repartirà l'arbre de l'autoestima (annex 1.1) on caldrà elaborar una llista de virtuts personals. Es proposarà penjar la flor o arbre a l'habitació per tal de poder veure-ho sovint. Per últim, s'explicarà la regla dels tres segons; aquesta consisteix en no verbalitzar</p>

		<p>una característica d'una altre persona que sigui difícil o no es pugui canviar en tres segons respecte a l'aparença física com "tens un nas molt gran", "ets molt baixet/a", "estàs gras/sa", "aquest cabell no et queda gens bé". Es farà èmfasis en la idea que no s'han de dir comentaris amb connotació pejorativa.</p> <p>Materials: fulls de paper, etiquetes de colors, bolígrafs, etiquetes, pissarra, guixos, full arbre autoestima, colors.</p>
<p>Sessió 6 i 7: Imatge corporal</p>	<p>Treballar el concepte d'imatge corporal i prevenir l'efecte de les xarxes socials en aquest</p> <p>Generar dissonància cognitiva dels ideals estètics</p> <p>Eliminar la concepció d'un ideal estètic de bellesa específic</p> <p>Aprendre a ser més crítics amb la informació de les xarxes socials</p>	<p>En la 6a sessió dividirem la classe en grups de 5-6 persones i repartirem retalls d'imatges de revista amb propaganda sobre dietes miracle, models excessivament prims o musculats i d'altres que utilitzin el cos com a fi comercial. Serà especialment útil mostrar influencers i models de moda/cantants/actrius i actors reconeguts actualment. Caldrà que a nivell grupal parlin sobre algunes afirmacions i preguntes que els plantejarem. Després, procedirem a comentar-les en veu alta, fomentant un debat dirigit a fer una crítica dels models ideals. Algunes afirmacions/qüestions sobre les que podran debatre seran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A partir de les fotografies i retalls, quins creieu que són els ideals que ens imposen com a "cossos atractius" la nostre societat? 2. Penseu en grups d'amics, familiars o simplement, feu l'exercici de fixar-vos en la gent que veieu al vostre voltant quan aneu pel carrer. Quanta gent té els cossos com els de les revistes? Penseu que només si teniu aquest tipus de cossos us podeu sentir a gust? Per què? 3. Ser extremadament prima i tenir els ossos marcats és un símil de bellesa en noies 4. La publicitat ens imposa cossos que són irreal 5. Durant la història, els ideals corporals han canviat molt. Recordem la Marilyn Monroe,

		<p>que va ser referència estètica de la seva època. Què pensem del seu cos? Per nosaltres és un cos que representa la bellesa actual?</p> <p>En la 7a sessió es parlarà de les xarxes socials Instagram i tik tok. Es farà un repàs sobre aquestes, parlant d'usos comuns com el fet d'utilitzar filtres o retocar les imatges i es mostraran exemples. A continuació es repartiran fulls amb imatges sobre gent famosa i diversos cossos i es demanarà que seleccionin d'entre tots, aquells que pensen que tenen un cos "ideal". El debat anirà guiat en el sentit que cada persona té una figura corporal pròpia i que en realitat no existeix una "figura ideal", sinó que això és el que la societat ens fa creure, però que si ens palem a mirar els cossos humans, són tots diferents i no hi ha un patró "adequat".</p> <p>Material: Retalls de revistes, projector, ordinador</p>
<p>Sessió 8 i 9:</p> <p>Gestió emocional</p>	<p>Identificar i acceptar les emocions</p> <p>Aprendre a valorar una resposta adequada envers a les emocions</p> <p>Aprendre a regular les emocions i a relaxar-se</p>	<p>En la 7a sessió es començarà parlant sobre les emocions, sobre què són i les reaccions fisiològiques del cos. Es parlarà també sobre la falsa concepció d' "emocions positives" i "emocions negatives", explicant que totes són importants i tenen la seva funció i sobre la importància de donar-les atenció, ser conscients del que sentim i escoltar-nos. S'utilitzarà la metàfora de la olla a pressió per explicar què passa amb les emocions que no escoltem (Annex 1.2). A continuació s'ensenyarà la tècnica de relaxació de "la catifa màgica": Cada alumne buscarà un lloc en el que es senti còmode per estirar-se i s'apagaran les llums de la classe. Es posarà música i se'ls dirà que tanquin els ulls. Se'ls explicarà el conte de Aladín (adaptat a l'edat de cada curs) i que amb la seva catifa màgica, passejaran pel cel i aniran a un lloc on són feliços. Després se'ls farà "tornar" a la classe i poc a poc podran moure's. En cercle, cadascú (que vulgui) comentarà on ha estat i com s'ha sentit.</p>

		<p>En la 8a sessió es demanarà que pensin cadascun una situació en la que hagin perdut el control. Per fer això s'exposaran varies situacions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estem jugant a futbol i alumnes més grans venen a treure'ns el camp - Estic fent cua i algun company intenta colar-se - El professor/a em pregunta alguna cosa i no sé com donar resposta, els meus companys riuen. - El meu germà m'agafa alguna cosa sense permís <p>S'exposaran alguns de les situacions pensades i s'analitzaran. Per a això, el o la RBEC tindrà 3 cercles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vermell: identificar l'emoció que s'ha viscut en aquesta situació 2. Taronja: Reflexionar, identificar, analitzar la situació. Analitzar què m'ha fet reaccionar així. 3. Verd: Donar-se compte que hi ha moltes formes adequades d'expressar les emocions. <p>I situació a situació, caldrà anar dient el que es correspon a cada color. Per acabar, es tornarà a practicar la relaxació de la catifa on imaginaran que viatgen a un lloc on són feliços.</p> <p>Materials: projector, ordinador, cartolines verdes, vermelles i taronges.</p>
--	--	---

<p>Sessió 10 i 11:</p> <p>Habilitats interpersonals i resolució de problemes</p>	<p>Treballar la comunicació, el respecte, l'empatia, la generositat, etc.</p>	<p>En la 10a sessió es realitzarà una definició molt senzilla dels conceptes empatia, respecte, generositat, etc. i es farà una reflexió de la importància de tractar a la resta d'aquesta manera. Es definirà el que és l'escolta activa i es posarà en pràctica de la següent manera:</p> <p>Es dividirà el grup classe en parelles. Un haurà d'explicar a l'altre una situació important que li hagi succeït. Pot ser de qualsevol àmbit. L'altre l'haurà d'escoltar i després es farà el mateix però a la inversa. Quan hagin acabat, es posarà el grup en rotllana i es demanarà que cadascú expliqui la situació que l'altre li ha exposat (sempre que ho vulguin) i que intenti dir des de una mirada empàtica com creu que es va sentir en aquell moment i què podria haver fet.</p> <p>En la 11a sessió es faran grups de 4-5 persones i se'ls repartirà algunes situacions conflictives (adaptades a l'edat del grup) que hauran de representar mitjançant role playing. Després de representar-les, caldrà valorar entre tots les següents preguntes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Com em pot fer sentir aquesta situació? - Què podria fer per tal d'alliberar el malestar que em crea la situació? - A qui ho podria explicar? - Com podria comunicar-me amb la resta per solucionar-ho? - Com ho faria? <p>Materials: projector, ordinador, fulls amb enunciats sobre situacions conflictives</p>
<p>Sessió 12 i 13:</p> <p>Assertivitat, habilitats socials i pensament crític</p>	<p>Potenciar la valoració crítica sobre allò que es veu</p>	<p>Obrirem la sessió planejant una sèrie de preguntes i creant un debat (caldrà adaptar-les a l'edat de la classe):</p> <p>Quina utilitat tenen les xarxes socials? Quines són les més utilitzades al moment?</p>

	<p>Reflexionar sobre l'impacte de les xarxes socials en el que som</p> <p>Conscienciar sobre l'impacte dels comentaris negatius i positius que es fan a les xarxes socials</p> <p>Evitar adoptar comportaments estereotipats i propis de la societat irreflexiva i acrítica</p>	<p>Específicament cadascuna de les més utilitzades, quines “normes” té? Quin ús en feu?</p> <p>Quan compartiu contingut, què és el que espereu? I si l'efecte no és el desitjat, us afecta?</p> <p>Quants de vosaltres seguieu a influencers/celebritats? Quanta confiança teniu en el seu contingut?</p> <p>Quants de vosaltres seguiu una recomanació per part d'algú que segueixen a les xarxes?</p> <p>Creieu que quan una persona us coneix pel perfil de xarxes socials té una imatge acurada de vosaltres o penseu que és molt diferent?</p> <p>En aquest espai, es vol crear debat sobre aquestes qüestions per tal de que els alumnes reflexionin sobre la confiança percebuda a les xarxes, els efectes que provoquen les xarxes quan no obtenim el que volem, etc. S'anirà apuntant les idees generals de cada pregunta a la pissarra, per tal de quedar-se amb una idea global del que pensen.</p> <p>A continuació, es mostrarà vídeos i fotografies, així com notícies relacionades amb el contingut a les xarxes (es demanarà que anotin en un full aquells aspectes que els criden l'atenció, aquells aspectes que tenen relació amb el que s'ha parlat al debat de l'inici, etc.) El material utilitzat serà, per exemple:</p> <p>Fotografies del moviment “Posted” vs. Deleted”. Moviment a instagram on influencers comparteixen fotografies “aptes per penjar” vs. “no aptes” per a demostrar que no tot el que veuen a les xarxes és real, les fotos s'editen en moltes ocasions intentant assimilar-se als “ideals” o només es comparteixen aquelles en les que surten d'acord amb els ideals (Annex 1.3)</p> <p>S'utilitzarà altres recursos relacionats com notícies, vídeos, etc. Es comentarà un a un cada recurs que es visualitza. Es posarà en relació als aspectes que prèviament s'han anotat a la pissarra i el discurs estarà molt</p>
--	---	---

		<p>orientat a fer-los tenir sentit crític, valorar el que és adequat i el que no, actuar quan fa falta, no deixar-se portar pel que diuen els demés, tenir una opinió pròpia sobre les coses. També es comentarà altres aspectes sobre com actuar davant de segons quins continguts o situacions, com denunciar, etc. Com la nostre identitat virtual condiona el nostre autoconcepte, els perills d'això, la importància de saber discernir aquests dos mons, etc.</p> <p>Materials: projector, ordinador, contingut sobre les xarxes (vídeos, notícies, fotografies, publicacions, pissarra, guix.</p>
<p>Sessió 14. Alimentació emocional</p>	<p>Entendre el concepte de alimentació emocional i com algunes emocions desagradables ens poden portar a aquesta conducta</p> <p>Establir formes més adaptatives per fer front a aquestes emocions</p>	<p>S'explicarà el concepte d'alimentació emocional i com alguns estats emocionals porten a patrons d'alimentació inadequats. Es ressaltarà la importància de posar atenció en aquestes emocions i tenir formes alternatives de gestionar-ho: trobar activitats que aportin emocions positives i poder posar-les en pràctica quan hi ha emocions difícils, parlar amb algú o escriure sobre com em sento. Es demanarà que cadascú individualment pensi en allò que el fa sentir bé; pot ser fer esport, llegir, veure a un amic o amiga, tocar un instrument, parlar amb els pares, escoltar música, etc. Es posarà consciència en la importància d'aplicar-ho en aquests moments, així com es posarà molt èmfasi amb la importància de buscar persones "confidents" amb qui compartir-ho.</p>

<p>Sessió 15 i 16:</p> <p>Sessions per als pares</p>	<p>Conscienciar als pares sobre aquestes problemàtiques</p> <p>Ensenyar-los a detectar senyals d'alarma</p> <p>Conscienciar sobre l'etapa de l'adolescència, la necessitat de llibertat progressiva, els canvis que es donen, etc.</p> <p>Que s'estableixi una comunicació oberta i es doni importància als àpats en família, així com evitar comentaris contraproductius sobre l'alimentació i el físic</p>	<p>La sessió 16 anirà dirigida a parlar sobre els TCA, els senyals d'alarma, com aquests s'expressen i quins son els factors de risc. A més es parlarà sobre l'etapa de l'adolescència, la cerca d'identitat, la importància del grup d'iguals, la llibertat progressiva, la necessitat de tenir intimitat però al mateix temps donar-los atenció. La importància de fomentar una comunicació oberta a casa, d'apropar-se i intentar que expressin el que senten, que els concebin com a figures de confiança.</p> <p>En la sessió 17 es fomentarà un debat entre ells on podran exposar diverses situacions i entre tots es podrà buscar maneres alternatives de gestionar-ho. A més es dedicarà bona part d'aquesta a plantejar preguntes i resoldre dubtes.</p> <p>Materials: Ordinador i projector.</p>
<p>Sessió 17:</p> <p>Tancament del programa</p>	<p>Tancar el programa fent una sessió d'acomiadament</p>	<p>Aquesta última sessió anirà dirigida a que expliquin com s'han sentit, què els ha agradat més o menys, què han trobat a faltar, què pensen que han après, etc. a mode de debat. D'aquesta manera es podrà recollir l'opinió per millorar el programa. A continuació es passarà el qüestionari post per tal de valorar el que han après amb les sessions.</p> <p>Per últim s'explicaran alguns recursos (adaptats a les edats) del barri específics sobre salut mental, salut reproductiva, espais on poden anar a parlar de com es senten o on poden fer activitats, etc. per tal de que puguin acudir a aquests serveis si ho necessiten.</p> <p>Materials: Projector, ordinador, qüestionari post.</p>

Annex 1.1

Arbre de l'autoestima

A continuació, elabora una llista amb totes les virtuts que creus que posseeixes, ja siguin qualitats personals (ex: bondat, paciència), socials (ex: empatia), intel·lectuals (ex: bona memòria) o físiques (ex: atractiu o atractiva);

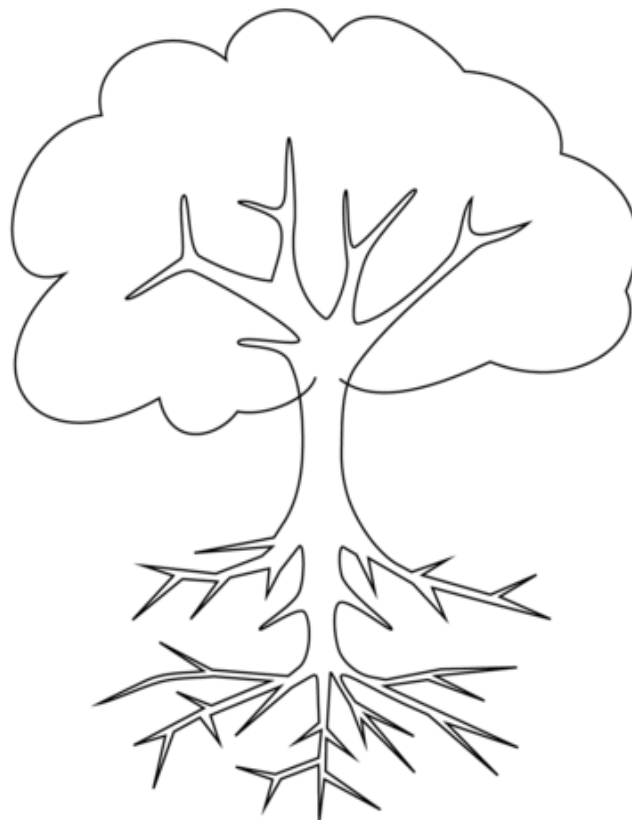
Llista de qualitats: XXX

Un cop realitzada aquesta llista, s'elaborarà una altre en la que s'afegeixin aquelles coses que s'han aconseguit. És igual si són molt o poc significants, lo important és que han de ser assoliments dels que estiguem orgullosos.

Llista assoliments: XXX

Quan ja tenim les dues llistes, passem al dibuix. Aquest arbre representarà els següents aspectes:

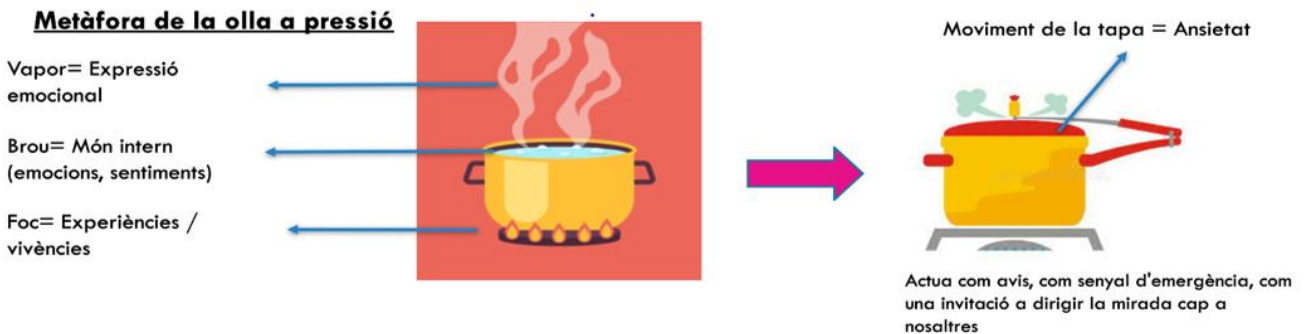
- En el tronc, les qualitats positives que vegis de tu
- A les branques algunes coses que voldries millorar
- A les fulles, escriuràs assoliments i objectius aconseguits



Annex 1.2

Metàfora olla a pressió per explicar les emocions

Imagineu una olla en la qual estem cuinant un brou on el foc són les experiències i situacions que passen i el caldo són les vostres emocions (ràbia, tristesa...) i el que sentiu. Quan aquest foc (és a dir el que passa en el dia a dia) comença agafa més intensitat i comença a cremar més (ex: viviu alguna situació intensa), què passarà amb el caldo? També començarà a cremar més i començarà a alliberar-se un vapor, que seria com la vostre expressió emocional. Què passa quan a una olla que està bullint, li posem una tapa? És a dir, què passa quan hem tingut una situació que ens preocupa o ens enfada i estem sentint moltes coses però en comptes d'alliberar-ho i expressar-ho (vapor) el que fem es tapar-ho, mirar cap a una altre banda o intentar fer que no ens sentim així (és a dir, en el cas de la olla seria com posar una tapa per a que el vapor no surti)? Segurament, en la olla, la tapa començarà a moure's. Aquest moviment, què voldrà dir? Doncs estarà actuant com un avis, com una senyal per a que mirem a dins la olla i comprovem què li passa al caldo. Doncs el mateix amb les emocions, quan estic angoixat/da o trist/a o preocupat/da, serà important mirar cap a dins nostre i observar-nos per entendre'ns per tal de que la olla no acabi petant i no ens desbordem.



Annex 1.3

Fotografies sobre el moviment "Instagram vs. Reality":





Referències bibliogràfiques

- Al-Musharaf, S., Rogoza, R., Mhanna, M., Soufia, M., Obeid, S., i Hallit, S. (2022). Factors of body dissatisfaction among lebanese adolescents: the indirect effect of self-esteem between mental health and body dissatisfaction. *BMC pediatrics*, 22(1), 302. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03373-4>
- Anixiadis, F., Wertheim, E., Rodgers, R. i Carauana, B. (2019). Effects of thin-ideal instagram images: The roles of appearance comparisons, internalization of the thin ideal and critical media processing. *Body Image*, 31, 181-190. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.005>.
- Aznar, M., Herrero-Martin, G. i Jáuregui-Lobera, I. (2022). Diseño de un programa de prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria en niños. *JONNPR*, 7 (2), 126-159. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4536>
- Batista, M., Žigić Antić, L., Žaja, O., Jakovina, T. i Begovac, I. (2018). Predictors of eating disorder risk in anorexia nervosa adolescents. *Acta clinica Croatica*, 57(3), 399–410. <https://doi.org/10.20471/acc.2018.57.03.01>
- Bergunde, L. i Dritschel, B. (2020). The shield of self-compassion: A buffer against disordered eating risk from physical appearance perfectionism. *PLoS ONE*, 15(1). <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0227564>.
- Cella, S., Cipriano, A., Aprea, C., i Cotrufo, P. (2022). Risk factors for binge eating severity among adolescent girls and boys. A structural equation modeling approach. *Appetite*, 169. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105825>
- Cohen, R., Newton-John, T. i Slater, A. (2018). 'Selfie'-objectification: The role of selfies in self-objectification and disordered eating in young women. *Computers in Human Behavior*, 79, 68-74. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.10.027>.
- Donovan, C. i Uhlmann, L. (2022). Looking at me, looking at you: The mediating roles of body surveillance and social comparison in the relationship between fit ideal internalization and body dissatisfaction. *Eating Behaviors*, 47. <http://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101678.b>
- Fioravanti, G., Probst, A. i Casale, S. (2020). Taking a short break from Instagram: The effects on subjective well-being. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 23 (2), 107-112. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0400>
- Gismero, M.E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los trastornos de conducta alimentaria: una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 33-47. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.354>
- Gmeiner, M. S i Warschburger, P. (2022). Simply too much: the extent to which weight bias internalization results in a higher risk of eating disorders and psychosocial problems. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(1), 317–324. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01170-z>.
- Griffiths, S., Castle, D., Cunningham, M., Murray, S. B., Bastian, B., i Barlow, F. K. (2018). How does exposure to thinspiration and fitspiration relate to symptom severity among individuals with eating disorders? Evaluation of a proposed model. *Body image*, 27, 187–195. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.10.002>.
- Haynos, A. F., Wang, S. B. i Fruzzetti, A. E. (2018) Restrictive eating is associated with emotion regulation difficulties in a non-clinical sample, *Eating Disorders*, 26(1), 5-12. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418264>

Kleemans, M., Daalmans, S., Carbaat, I. i Anschütz, D. (2018). Picture perfect: The direct effect of manipulated instagram photos on body image in adolescent girls. *Media Psychology*, 21(1), 93-110. <https://doi.org/10.1080/15213269.2016.1257392>

Laporta-Herrero, I., Jáuregui-Lobera, I., Barajas-Iglesias, B., i Santed-Germán, M. A. (2018). Body dissatisfaction in adolescents with eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 23(3), 339-347. <http://doi.org/10.1007/s40519-016-0353-x>.

Larsen A., Lilja M., Sturidsson K., Blatny M., Hrdlicka M., Stickley A I Ruchkin V. (2020). Bulimia symptoms in Czech youth: prevalence and association with internalizing problems. *Eating and Weight Disorders*, 25(6), 1543-1552. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00790-w>.

Mora, F., Alvarez-Mon, M.A., Fernandez-Rojo, S., Ortega, M.A., Felix-Alcantara, M.P., Morales-Gil, I., Rodriguez-Quiroga, A., Alvarez-Mon, M. i Quintero, J. (2022). Psychosocial Factors in Adolescence and Risk of Development of Eating Disorders. *Nutrients*, 14(7). <https://doi.org/10.3390/nu14071481>

Papageorgiou, A., Fisher, C. i Cross, D. (2022). "Why don't I look like her?" How adolescent girls view social media and its connection to body image. *BMC Women's Health*, 22 (1), 261. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01845-4>

Romero-Mesa, J., Peláez-Fernández, M. A., i Extremera, N. (2022). Inteligencia emocional y síntomas de trastornos alimentarios en adultos españoles: Evidencias sobre el rol mediador de las estrategias de regulación cognitivo emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 15(1), 1–18. <https://doi.org/10.32457/ejep.v15i1.1767>

Ruiz, A.O. (2020, 20 d'Abril). Prevención de trastornos alimentarios en jóvenes basada en factores de riesgo y protección. *Universidad Autónoma del estado de México*. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/108955/PrevencionTrastornosAlimentarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Schaefer, L. M., Burke, N. L., i Thompson, J. K. (2019). Thin-ideal internalization: How much is too much?. *Eating and weight disorders*, 24(5), 933–937. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0498-x>

Soriano, J. (2022, 13 de Setembre). Necesitamos campañas de prevención eficaces para frenar el incremento de los TCA. SOM Salud Mental. <https://www.som360.org/es/entrevista/necesitamos-campanas-prevencion-eficaces-frenar-incremento-tca>

Smink, F.R.E., van Hoeken, D., Dijkstra, J.K., Deen, M., Oldehinkel, A.J. i Hoek, H.W. (2018). Self-esteem and peer-perceived social status in early adolescence and prediction of eating pathology in young adulthood. *Int J Eat Disord*, 51, 852– 862. <https://doi.org/10.1002/eat.22875>

Stice E., i Desjardins, C.D. (2018). Interactions between risk factors in the prediction of onset of eating disorders: Exploratory hypothesis generating analyses. *Behavior research and therapy* 105, 52-62. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.03.005>.

Verschueren M., Claes L., Palmeroni N., Raemen L., Buelens T., Moons P. i Luyckx K. (2021). Identity Functioning and Eating Disorder Symptomatology: The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.667235>.

Wilksch, S., O'Shea, A., Ho, P., Vyrne, S., i Wade, T. (2019). The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 53 (1), 96–106. <https://doi.org/10.1002/eat.23198>

