



*FACTORS DE RISC PEL DESENVOLUPAMENT  
D'UN TCA EN PATINADORES*

*Treball de final de grau realitzat per:*

**Mireia Cejas Charneco**

*Tutora:* **Maria Aymerich Andreu**

Grau en Psicologia  
Facultat d'Educació i Psicologia  
Departament de Psicologia  
Universitat de Girona

*29 de maig de 2020*

## *Agraïments*

*Considero aquest apartat un dels més importants del treball, ja que em permet donar les gràcies a tothom que ha estat amb mi durant aquest treball, que ni de bon trós hagués pogut fer jo sola. Primerament vull agrair als 75 subjectes i als centres responsables que van participar de manera totalment voluntària, fent que aquesta investigació hagi estat possible.*

*Tampoc hagués estat possible sense el suport de la meva família, que ha confiat plenament en mi des del primer dia. Sou la meva llum.*

*Vull donar les gràcies també a les meves amigues, que tot i des de la distància m'han ajudat i recolzat en tot moment. Sou la meva força.*

*I a la meva tutora, per estar sempre disposada a ajudar-me i guiar-me per fer el treball gaudint-lo. Has estat la meva millor guia.*

*Gràcies a tots i cadascún de vosaltres. Aquest treball és tot vostre.*

*“Nunca te sientes si puedes estar de pie; nunca te quedes en pie si puedes caminar; nunca camines si puedes correr...” - Anònim*

## *Índex*

---

1. Introducció.....	1
1.1. Justificació i interès i rellevància del treball.....	1
1.2. Contextualització.....	2
1.3. Aproximació conceptual.....	2
1.3.1. Introducció.....	2
1.3.1.1. Trastorns de conducta alimentària.....	2
1.3.1.2. Grups de risc.....	6
1.3.1.3. Factors de risc.....	7
1.3.2. Grups de risc.....	9
1.3.2.1. Dones com a grup de risc.....	9
1.3.2.2. Esport com a grup de risc.....	9
1.3.3. Esports de risc.....	10
1.3.3.1. Esports estètics.....	11
1.3.4. Origen dins l'esport.....	12
1.3.5. Factors de risc.....	13
1.3.5.1. Generals. (Garner, 2010).....	13
1.3.5.2. Específics de l'esport.....	15
1.3.5.3. Altres dins l'esport.....	20
1.3.6. Conseqüències en la salut.....	23
1.3.6.1. Triada femenina.....	23
1.3.6.2. Altres.....	23
2. Objectius.....	24
2.1. Objectius principals.....	24
2.2. Objectius específics.....	24
3. Metodologia.....	25
3.1. Procediment.....	25
3.2. Subjectes.....	25

3.3. Instruments.....	27
3.4. Proves estadístiques.....	31
3.5. Consideracions ètiques.....	31
4. Resultats.....	33
5. Discussió.....	40
6. Limitacions.....	42
7. Orientacions futures.....	43
8. Aprenentatges.....	44
9. Referències bibliogràfiques.....	45
10. Annexos.....	51

### *Índex de taules*

---

Taula 1. Resum de rangs de variables DT, B i BD

Taula 2. Resum de rands de variable EDRC

Taula 3. Freqüències i percentatges de variables explorades

Taula 4. Contrast variable Bulímia (B)

Taula 5. Punt de tall BSQ

Taula 6. Risc de TCA amb BSQ

Taula 7. Criteris de remisió

Taula 8. Preguntes a destacar del WPS-F

Taula 9. Relació EDRC amb WPS-F

### *Índex de gràfics i figures*

---

Gràfic 1. Mitjana de IMC en cada grup

Gràfic 2. Puntuació WPS-F

Figura 1. Resum de la distribució de subjectes

## *Llista d'abreviatures*

---

TCA - Trastorn de Conducta Alimentària

DSM-V - Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals, cinquena edició

IMC - Índex de Massa Corporal

ACAB - Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia

IMA - Fundació imatge i Autoestima

DT - Obsessió per la primor

B - Bulímia

BD - Insatisfacció corporal

CHAD - Qüestionari d'hàbits alimentaris de l'esportista

EDI3-RF - Inventari de Trastorns de la Conducta Alimentària versió de remisió

BSQ - Body Shape Questionnaire. Qüestionari de forma corporal

WPS-F - Weight Pressure in Sport (Female) - Pressió per perdre pes en esport (dones)

UPA - Unitat Patologia Alimentària de la Clínica Bofill de Girona

EDI-3 - Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria

EDRC - Risc de trastorn de la conducta alimentària

↓ - Rang baix

↔ - Rang típic

↑ - Rang elevat

## *Índex d'annexos*

---

Annex 1. Plantilla instruments administrats

Annex 2. Tríptic de resultats

Annex 3. Plantilles text informatiu subjectes

## *Resum*

---

Els trastorns de conducta alimentària cada vegada estan més presents en el nostre dia a dia. Alhora existeixen esports que augmenten el risc de desenvolupar-ne, per exemple, els esports estètics, com el patinatge artístic. En el present treball es pretén trobar què podria ser allò que uneix els dos mons, és a dir, els factors de risc pel desenvolupament dels trastorns de conducta alimentària en el patinatge artístic.

Els objectius principals de l'estudi són en primera instància comparar la presència de factors de risc per desenvolupar el trastorn en tres grups, pacients de TCA, patinadores i població general. El segon objectiu és avaluar la percepció de pressió per perdre pes en patinadores.

S'administren diferents autoinformes, l'Inventari de Trastorns de la Conducta Alimentària versió de remissió (EDI3-RF) i Body Shape Questionnaire (BSQ) a tots els grups per obtenir el primer objectiu i el Weight Pressure in Sport - Female (WPS-F) al grup de patinadores per l'avaluació de la pressió per perdre pes. S'obté una mostra total de 75 subjectes, 25 a cada grup descrit.

Els resultats mostren que no hi ha diferències entre grups pel que fa a factors de risc generals com bulímia, insatisfacció corporal o obsessió per la primor. En relació amb la pressió per perdre pes d'esportistes, es destaca el paper de l'entrenador i l'uniforme, alhora la influència d'aquesta en el grup de patinadores amb el IMC més baix de la mostra. Per últim, s'aporta informació quant al paper protector que podria exercir el patinatge en modalitat de grup pel risc de TCA.

**Paraules clau:** *Trastorn de conducta alimentària, esport estètic, factors de risc, pressió per perdre pes.*

## *Resumen*

---

Los trastornos de conducta alimentaria cada vez están más presentes en nuestro día a día. Asimismo existen deportes que aumentan el riesgo de desarrollar, por ejemplo, los deportes estéticos, como el patinaje artístico. En el presente trabajo se pretende encontrar qué podría ser lo que une los dos mundos, es decir, los factores de riesgo para el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria en el patinaje artístico.

Los objetivos principales del estudio son en primera instancia comparar la presencia de factores de riesgo para desarrollar el trastorno en tres grupos, pacientes de TCA, patinadores y población general. El segundo objetivo es evaluar la percepción de presión para perder peso en patinadores.

Se administran diferentes autoinformes, el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria versión de remisión (EDI3-RF) y Body Shape Questionnaire (BSQ) a todos los grupos para obtener el primer objetivo y el Weight Pressure in Sport - Female (WPS- F) al grupo de patinadores para la evaluación de la presión para perder peso. Se obtiene una muestra total de 75 sujetos, 25 en cada grupo descrito.

Los resultados muestran que no hay diferencias entre grupos en cuanto a factores de riesgo como bulimia, insatisfacción corporal o obsesión por la delgadez. En cuanto a la presión para perder peso de deportistas, se destaca el papel del entrenador y el uniforme, y la influencia de ésta en el grupo de patinadores, con el IMC más bajo de la muestra. Por último, se aporta información sobre el papel protector que podría ejercer el patinaje en grupo por el riesgo de TCA.

**Palabras clave:** *Trastorno de conducta alimentaria, deporte estético, factores de riesgo, presión por perder peso.*



## *Abstract*

---

Eating disorders (ED) are increasingly present in our daily lives. At the same time, there are sports that increase the risk of developing, for example, beauty sports, such as figure skating. The present work aims to find out what could be what unites the two worlds, for example, the risk factors for the development of eating disorders in figure skating.

The main objectives of the study are primarily to compare the presence of risk factors for developing the disorder in three groups, ED patients in treatment, skaters, and general population. The second goal is to assess the perception of pressure to lose weight on skaters.

Different self-reports, the Eating Disorders Inventory Release Version (EDI3-RF) and Body Shape Questionnaire (BSQ) are administered to all groups for first goal and Weight Pressure in Sport - Female (WPS- F) to the group of skaters for pressure assessment to lose weight. A total sample of 75 subjects is obtained, 25 in each group described.

The results show that there are no differences between groups in terms of general risk factors such as bulimia, body dissatisfaction or obsession with weight. In relation to the pressure to lose weight in athletes, the role of the coach and the uniform are highlighted, as well as its influence on the group of skaters with the lowest BMI in the sample. Finally, information is provided on the protective role that group skating could play due to the risk of ED.

**Key words:** *Eating disorder, aesthetic sport, risk factor, pressure to lose weight.*

## 1. INTRODUCCIÓ

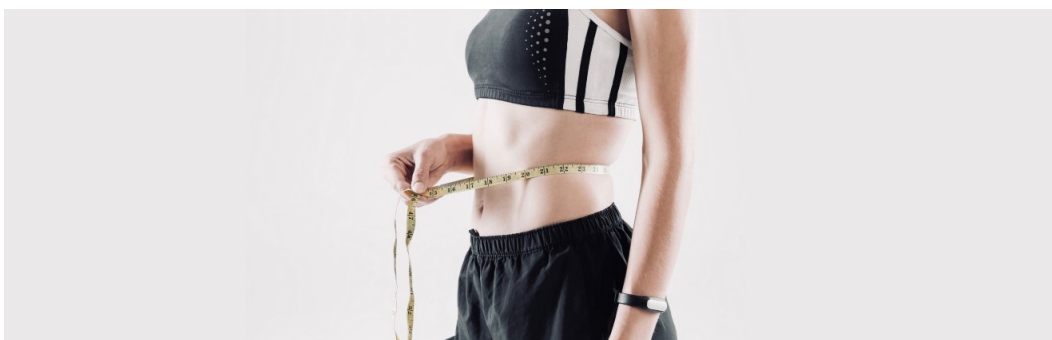
---

### *1.1. Justificació i interès i rellevància del treball*

La importància dels trastorns de conducta alimentària (TCA) està present avui en dia en la nostra societat, sota un vel que l'oculta i la manté com a tema tabú del qual la gent no n'és conscient. Els mitjans de comunicació, la població, les xarxes socials... Estan impregnats d'estigmes i prejudicis que fomenten i mantenen conductes relacionades amb els factors de risc pel desenvolupament de trastorns de conducta alimentària.

En el mateix àmbit existeix un grup de la població que n'és més vulnerable, és el grup d'esportistes. Sotmesos/es a elevades pressions pel rendiment, dietes i nivells d'entrenament molt elevats. Alhora es busca que tinguin personalitats perfeccionistes i autoexigents, tot plegat un cultiu perfecte pel desenvolupament dels trastorns esmentats anteriorment.

Aquesta investigació busca unir dos factors, és a dir, la presència de trastorns de conducta alimentària avui en dia en els grups d'esportistes, concretament en un tipus d'esport estètic, el patinatge. Comparant quins són aquells factors de risc pel desenvolupament de TCA presents en patinadores i alhora avaluar quina és la pressió que senten aquestes per perdre o controlar el seu pes.



*Imatge 1.* Esportista medint la cintura. Font: Pixabay

## *1.2. Contextualització*

La vulnerabilitat de les noies és més elevada que la dels nois, alhora el patinatge com a esport estètic és un esport considerat de risc pel desenvolupament de TCA. Tanmateix, el nivell de competició interfereix en la magnitud del risc, en aquesta investigació s'utilitza una mostra de patinadores de nivell internacional, és a dir, han participat com a mínim un cop en campionats del món. Fet que augmenta la pressió que puguin patir a l'hora de controlar la seva aparença o aspecte físic.

Així doncs aquesta investigació es troba dins d'un context suposadament en risc de poder patir trastorns de conducta alimentària per algunes de les seves característiques. Comparat amb pacients en tractament del trastorn que comparteixen característiques com edat, gènere i província. I alhora amb un grup de les mateixes característiques però sense trastorn i no patinadores, per tal de fer-ne la comparació.

## *1.3. Aproximació conceptual*

### *1.3.1. Introducció*

#### 1.3.1.1 Trastorns de conducta alimentària

Els TCA i de la ingesta d'aliments es caracteritzen per una alteració persistent en l'alimentació o en el comportament relacionat amb l'alimentació que porta a l'alteració del consum o en l'aborció dels aliments i que causa un deteriorament significatiu de la salut física o del funcionament psicosocial. (DSM-V)

March et al. (2006) citat per Márquez (2008) afegeix que la seva gravetat queda representada en els elevats índexs de morbiditat, la cronificació del trastorn i la proliferació de casos subclínic, especialment entre adolescents.

Segons Sodersten et al., (2006) citat per Márquez (2008) tendeixen a aparèixer a conseqüència de la unió de factors individuals, socioculturals, familiars i biològics. El resultat és que poden amenaçar el benestar físic i psicològic del subjecte podent arribar fins a la malaltia o la mort, en alguns casos.

El DSM-V (APA, 2002) recull els següents TCA:

La **pica**, la principal característica és la ingestió persistent de substàncies no nutritives i no alimentàries durant un període mínim d'un mes, de manera inadequada pel desenvolupament de l'individu i sempre que no formi part d'una pràctica culturalment acceptada.

El **trastorn de ruminació**, es basa en la regurgitació repetida d'aliments, després de menjar o alimentar-se, durant un període mínim d'un mes. Els aliments es poden tornar a mastegar, empassar o escopir. No s'ha de poder atribuir a una afectació gastrointestinal i no ha de per què estar lligat a un altre trastorn de conducta alimentària.

El **trastorn d'evitació/restricció de la ingesta d'aliments**, principalment es basa en l'evitació o restricció de la ingesta. Que es posa de manifest amb la pèrdua de pes significativa, deficiència nutritiva significativa, dependència d'alimentació enteral o suplementos nutritius per via oral i/o la interferència important en el funcionament psicosocial. No té per què estar lligada a algun altre trastorn de conducta alimentària.

L'**anorèxia nerviosa**. Té tres característiques principals, la restricció de la ingesta energètica persistent, la por a guanyar pes o engreixar i l'alteració de la manera de percebre el pes i la constitució pròpia. L'individu manté un pes per sota del nivell mínim normal per edat, sexe, fase de desenvolupament i salut física. Cal especificar si és de tipus restrictiu (durant els últims tres mesos no ha tingut

episodis recurrents d'afartaments o purgues, la pèrdua de pes és deguda sobretot per la dieta, dejuni i exercici excessiu) o de tipus afartaments o purgues (l'individu durant els últims tres mesos ha tingut episodis recurrents d'afartaments o purgues). Cal especificar també la gravetat, que es mesura segons l'índex de massa corporal (IMC):

- Lleu:  $IMC \geq 17 \text{ kg/m}^2$
- Moderat:  $IMC 16-16,99 \text{ kg/m}^2$
- Greu:  $IMC 15-15,99 \text{ kg/m}^2$
- Extrem:  $IMC < 15 \text{ kg/m}^2$

La **bulímia nerviosa**, també té tres característiques principals, els episodis recurrents d'afartaments, que es basen en una ingestió en un temps determinat d'una quantitat d'aliments clarament superior a la majoria del que la majoria de persones ingeriria en un període similar en circumstàncies semblants i la sensació de falta de control sobre el qual s'ingereix durant el període. Els comportaments compensatoris inapropiats i recurrents per evitar pujar de pes i l'autoavaluació influïda indegudament pel pes i la constitució corporal. Aquests afartaments i comportaments compensatoris es produeixen mínim un cop a la setmana durant tres mesos. Cal especificar la gravetat que es mesura la freqüència de comportaments compensatoris inadequats:

- Lleu: Una mitjana de 1-3 episodis de comportaments compensatoris inadequats a la setmana.
- Moderat: Una mitjana de 4-7 episodis de comportaments compensatoris inadequats a la setmana.
- Greu: Una mitjana de 8-13 episodis de comportaments compensatoris inadequats a la setmana.
- Extrem: Una mitjana de 14 episodis o més de comportaments compensatoris inadequats a la setmana.

El **trastorn d'afartament**, té com a característica principal els episodis recurrents d'afartaments que han de produir-se, de mitjana mínim un cop per setmana durant tres mesos. S'entén per episodi d'afartament, l'explicat a la bulímia nerviosa.

Aquests episodis s'associen a tres o més dels següents fets:

- Menjar més de pressa del normal
- Menjar fins a sentir-se desagradablement ple
- Menjar grans quantitats d'aliments quan no se sent gana físicament
- Menjar sol a causa de la vergonya que se sent per la quantitat ingerida
- Sentir-se posteriorment a disgust amb un mateix, deprimir o molt avergonyit.
- Se sent un malestar intens respecte als afartaments.

Cal especificar la gravetat que es mesura amb la freqüència dels episodis d'afartaments:

- Lleu: 1-3 afartaments a la setmana.
- Moderat: 4-7 afartaments a la setmana.
- Greu: 8-13 afartaments a la setmana.
- Extrem: 14 o més afartaments a la setmana.

### **Trastorns de la conducta alimentaria o de la ingesta d'aliments especificats.**

Aquesta categoria s'aplica en presentacions en les quals predominen símptomes característics d'un trastorn de la conducta alimentaria o de la ingesta d'aliments que causen malestar clínicament significatiu o deteriorament social, laboral o altres àrees importants del funcionament, però que no compleix tots els criteris de cap dels trastorns esmentats anteriorment. Alguns exemples són: anorèxia nerviosa atípica, bulímia nerviosa de freqüència baixa, trastorns d'afartaments de freqüència baixa, trastorn per purgues, síndrome de la ingesta nocturna d'aliments. S'utilitza aquesta categoria quan es vol especificar el motiu pel qual no compleix amb el diagnòstic de les anteriors.

### **Trastorns de la conducta alimentaria o de la ingesta d'aliments no especificat.**

En casos de no voler especificar quin és el motiu pel qual no compleix els criteris per un TCA específic.

#### 1.3.1.2 Grups de risc

Des de l'Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB) es determinen alguns factors socials que poden provocar el desenvolupament de la malaltia.

Un model de bellesa imperant, és a dir, el model de bellesa actual demana una primor excessiva. L'aparició d'aquest nou cànon de bellesa, ha vingut acompanyat amb un increment molt notable de la incidència de casos de TCA.

La pressió social respecte la imatge, en les últimes dècades, ha augmentat de manera important, donat que el valor social respecte aquesta ha guanyat rellevància. El paper dels mitjans de comunicació en la difusió del model de bellesa actual els situen com a responsables, en bona part, de la proliferació dels TCA en la nostra societat.

Determinats esports o professions, com la dansa, poden afavorir l'aparició de TCA, a causa del tracte que es fa a la imatge dins l'esport. Algunes professions com el món de la moda, espectacle i/o televisió/cinema, ja que la professió sovint exerceix pressió quant a tenir una determinada imatge.

Les crítiques i burles relacionades amb el físic. Les persones, sobretot nens i adolescents, que han rebut crítiques relacionades amb l'aparença física i que degut a això s'han sentit insegures amb la seva imatge, poden presentar major tendència a desenvolupar un TCA.

El sistema de tallatge actual, és un sistema no unificat, que té com a resultat un patronatge heterogeni que resulta confús per la població. L'informe "No encontrar tu talla promueve la anorexia" de Fundació Imatge i Autoestima (IMA) alerta que un 44% de la població fa un intent de dieta per aprimar quan no poden utilitzar la talla que creien.

L'existència de pàgines web que fan apologia de l'anorèxia i la bulímia. Són pàgines dirigides per una persona que pateix TCA i en les que diferents persones afectades es posen en contacte amb l'objectiu d'intercanviar trucs per aprimar, reforçar conductes patològiques de la malaltia i enganyar familiars i amics entre d'altres.



Imatge 2. Post d'una pàgina d'apologia als TCA.  
Font: Chicas Ana y Mia

### 1.3.1.3. Factors de risc

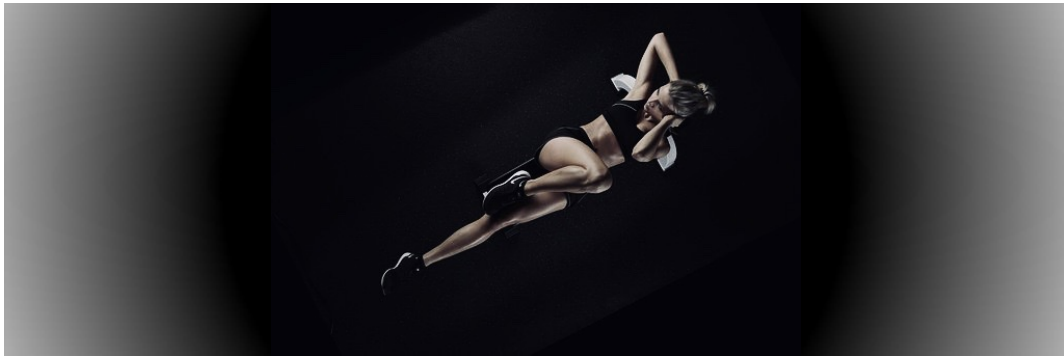
Garner (2010) descriu un seguit de factors de risc, és a dir, elements que fan augmentar les possibilitats que una persona pugui desenvolupar una malaltia, en aquest cas, trastorns de conducta alimentària. Aquests són obsessió per la primor, bulímia i insatisfacció corporal. Cooper (1987) afegeix la por a engreixar, sentiments de baixa autoestima i desig de perdre pes.

Els treballs de Hausenblas i Carron (1999) citat per Diaz (2012) presenten alguns dels desencadenants en l'esport i els esportistes com poden ser la pressió social per tenir un físic prim i aconseguir un cos "ideal", les pròpies pressions de l'esportista per aconseguir un determinat pes per rendir, la pràctica d'esport en si mateixa i per últim, factors en els quals s'adverteixen característiques personals i psicològiques del mateix esportista.

Existeixen els esports denominats "de risc" que són "Aquellos en los que, por sus características, se supone, ha de darse una vigilancia y un control continuo del peso" (Pérez et al., 1992). Els esports de risc són: esports estètics (patinatge artístic, dansa, ballet, natació sincronitzada i gimnàstica), esports de categories



(judo, lluita, rem i boxe), esports de gimnàs (aeròbic, fitness i culturisme), esports de resistència i rendiment amb baix pes (atletisme, natació, ciclisme i hoquei). (Díaz, 2012)



*Imatge 3.* Noia fent esport de gimnàs. Font: Google

Reel (2013) i Dosil (2008) parla dels esports, els classifica en estètics, resistència, pilota i esports d'equip, per distingir les diferents demandes que aquests presenten.

Entenen que el terme “estètic” generalment es refereix a bellesa o art que és plaent a la vista. És a dir, aquells dels que el desenvolupament es centra en una determinada aparença, un estàndard de cos i un físic específic. Sovint, consideren la primor, baix pes o els cossos petits, com més bonics, artístics i indicats per un desenvolupament atlètic òptim. Aquesta categoria inclou, gimnàstica, patinatge artístic, dansa, ballet, busseig, culturisme i animadores.

Afegeix quant al patinatge artístic, que els esportistes són jutjats per aspectes tècnics i artístics en els elements dels seus programes, és a dir, la coreografia, expressió i estil són igual d'importants que els salts, piruetes o línies de treball de peus.

Alguns factors de risc que es descriuen a Diaz (2012), dins els factors socials, trobem, l'entrenador, els companys i la família, també s'han estudiat els factors personals, com l'estil cognitiu, entenent el perfeccionisme com a característic en

persones que desenvolupen un TCA. També s'afegeixen les altes expectatives, poden fer que aparegui sensació de fracàs o frustració per no aconseguir-les. La inflexibilitat i la seguretat en un mateix també serien factors personals. També s'han descrit el mateix esport com a factor de risc.

### *1.3.2. Grups de risc*

#### 1.3.2.1. Dones com a grup de risc

Diversos estudis mostren que hi ha major prevalença de TCA en dones que en homes. Hernández i Berengüi (2016) conclou que les dones especialment a l'adolescència o edat adulta primerenca, reuneixen major nombre de característiques que les fan ser més propenses a desenvolupar un TCA. Amb una proporció de 9 a 1 respecte als homes (Alonso, 2006). De la mateixa manera Arthur et al., (2017) i Márquez (2008) exposen que, tot i que es pot presentar en els dos sexes, la prevalença més gran en dones s'explica a través que aquestes mostren en general major inestabilitat de l'autoimatge, menor autoestima i certa insatisfacció corporal en comparació amb els homes. De la mateixa manera, aquest patró quant als sexes se segueix també a l'àmbit d'esportistes d'elit. (Martinsen i Sundgot, 2013).

#### 1.3.2.2. Esport com a grup de risc

Martinsen i Sundgot (2013) amb el seu estudi afirma que és el primer a confirmar que la prevalença de TCA és major en adolescents esportistes d'elit que en adolescents del grup control, per tant, no esportistes.

A les últimes dècades s'ha reconegut la influència de l'exercici físic i l'esport sobre la salut de qui ho practica, podent ser aquesta positiva o negativa segons la manera i la finalitat d'aquesta. Tot i que s'han demostrat diferents beneficis quant a la pràctica de l'esport, també hi ha múltiples factors de risc. Com a factors

socials descriu, l'entrenador, els companys i la família, pel que fa a factors personals, com l'estil cognitiu, si és més o menys perfeccionista, les altes expectatives, la inflexibilitat en l'afrontament, impulsivitat o rigidesa, seguretat en un mateix. Un factor de risc també és el propi esport, pot ser que la pràctica d'aquest faci disminuir la gana, alhora perdre pes, podent desencadenar una mala nutrició que augmenti les preocupacions i control del pes. És important el nivell en el qual es practica l'esport i l'exigència o professionalització dels participants. S'hi afegeix la pressió pròpia de cada esport, degut a les seves peculiaritats, per l'elevada preocupació pel pes i la figura. Es presenten com a esports amb major risc, els esports d'estètica, esports de categories de pes i esports de resistència així com els de gimnàs. (Díaz, 2012)

### *1.3.3. Esports de risc*

Smolak et al., (2000) citats per Arthur et al., (2017) confirmen a través d'una metanàlisi de 34 estudis que hi ha un risc més elevat en "esports sensibles al pes". Es poden classificar en quatre grups, en els que per diferents motius, un baix pes és important. Trobem en primer lloc els esports amb categories de pes, com són boxa o taekwondo. D'altra banda hi ha els esports que el baix pes facilita els moviments, com són la gimnàstica, rem, piragüisme o hípica. També hi ha els esports de resistència com són carreres de mig fons, fons o marató, en ells existeix una gran pressió per baixar de pes per part dels entrenadors. Per últim, però no menys important hi ha la categoria d'esports estètics en els quals la presència, el baix pes constitueixen factors importats per guanyar i tenir èxit, com són la gimnàstica rítmica, ballet o el patinatge artístic. (Márquez, 2008 i Alonso, 2006).

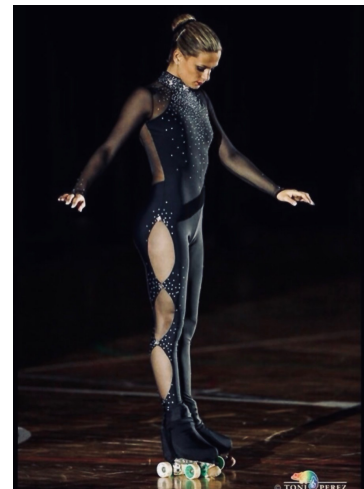
### 1.3.3.1. Esports estètics

Els esports estètics són aquells en els que el mateix èxit esportiu depèn no només de l'execució d'habilitats físiques difícils, sinó també del component artístic, de la presentació i l'aparença, com s'ha esmentat anteriorment. És a dir, que l'estètica de l'esport és valorada i puntuada pels jutges, l'aspecte físic, la figura dels participants i fins i tot l'uniforme o maquillatge, són valorats a la puntuació final de l'exercici.

Així mateix no només és l'esport en si el que és un factor desencadenant del TCA, sinó també ho són els comentaris crítics sobre el cos per part de l'entrenador/a, la roba esportiva ajustada i el paper de les companyes o l'equip. (Reel, 2012 i 2013 citat a Teixidor et al., 2019) Es detalla a l'apartat de factors de risc dels esports.

El cos de les esportistes d'aquest tipus d'esport acostument a ser cossos prims, fibrats, amb cames llargues, poc pit i malucs estrets. (Diaz, 2012)

En aquest grup entren els següents esports: dansa, gimnàstica rítmica, natació sincronitzada i patinatge artístic.



*Imatge 4.* Silvia Lambrisch com exemple de cos prototípic en patinatge artístic.  
Font: Toni Perez Photography

#### 1.3.4. Origen dins l'esport

Pels esportistes d'elit segons Sundgot-Borgen (1994) citat per Sundgot i Torstveit (2010) el motiu de començar a fer dieta és la pressió per tenir un cos específic per l'esport que practica, la creença que aquest ajudarà a augmentar el seu rendiment i la pressió social per tenir un cos prim i ideal. Això els porta a fer dieta, seguir controls de pes i utilitzar mètodes no saludables per baixar de pes, tot encarat a la condició esportiva.

La connexió etiològica entre la pràctica de l'esport i el comportament alimentari es poden considerar des de dues perspectives. És la pràctica esportiva la que necessita un comportament alimentari regulat i això desencadena i amplifica els TCA? O bé els esportistes d'elit ho són com a l'expressió d'un TCA existent expressat en termes d'hiperactivitat i perfeccionisme? A continuació es descriuen diferents hipòtesis, models i perspectives que es plantegen per explicar l'etiologia dels trastorns.

Segons la *hipòtesi de l'atracció per l'esport*, es diu que alguns esports específics atrauen individus que tenen trastorns alimentaris, perquè en ells hi troben una manera de gastar calories i de justificar el baix pes o els comportaments alimentaris inadequats. (Sudi et al., 2004 citat per Márquez, 2008) i (Alonso, 2006)

També existeixen *models de relació causal* com el *model d'anorèxia per activitat*, segons el qual l'exercici extenuant desencadenaria una supressió de la gana i de la ingesta, conduint per tant, a la disminució del pes que incrementaria el valor de l'exercici i la motivació per practicar-lo. (Gutiérrez 2002 citat per Márquez, 2008). Alonso (2006) afegix que aquest model s'autoreforça, és a dir, els nivells elevats d'activitat física, redueixen la ingesta fins a nivells que arriben a desencadenar anorèxia nerviosa.

Un altre model de relació causal és el de la *pressió* a la qual estan sotmeses moltes participants de determinades modalitats esportives per perdre pes, a causa de les dietes molt restrictives, moltes vegades a petició dels entrenadors. (Alonso, 2006)

L'últim mecanisme que es descriu és la *relació de precipitació*, explica que la pràctica esportiva pot ser el desencadenant per molts individus predisposats per factors individuals, familiars, socioculturals, ambientals, biològics, que disparen i desenvolupen un TCA. (Alonso, 2006)

### 1.3.5. Factors de risc

#### 1.3.5.1. Generals. (Garner, 2010)

- Obsessió per la primor (DT)

S'ha descrit com una de les característiques fonamentals dels TCA i ha estat considerat un criteri essencial pel diagnòstic segons molts sistemes de classificació. Els ítems de l'obsessió per la primor avaluen un desig extrem per estar prim, la preocupació per l'alimentació, la preocupació pel pes i una por intensa a guanyar pes.



Imatge 5. Noia amb primor extrema. Font: Shutterstock

○ Bulímia (B)

Avalua la tendència a pensar en realitzar afartaments i la tendència a dur-los a terme. Els ítems avaluats estan relacionats amb afartaments i amb la ingesta com a resposta a estats emocionals negatius. Aquesta escala permet diferenciar de manera fiable els pacients amb anorèxia nerviosa purgativa (AN-P) i bulímia nerviosa (BN) dels pacients amb anorèxia nerviosa restrictiva (AN-R). (Garner, 2010)

○ Insatisfacció corporal (BD)

Avalua la insatisfacció amb la forma general del cos i amb les mesures de parts concretes del mateix que preocupen extraordinàriament a les persones amb TCA (per exemple, estómac, malucs, cuixes i natges).

Donat que és un fet que la insatisfacció amb el cos és endèmica en les dones joves de les cultures occidentals no es pot concloure que aquest causa TCA per si mateix. No obstant això, és un factor de risc responsable de l'inici i manteniment de conductes extremes per controlar el pes que condueixen al desenvolupament de TCA en aquelles persones que són vulnerables. (Garner, 2010)



*Imatge 6.* Noia en infrapes. Font: Pixabay

Hi ha estudis que parlen també de la pressió que exerceix la família. González Vázquez (2002) citat per Alonso (2006) va descriure certs trets característics de la família d'esportistes que podrien predisposar al desenvolupament d'un TCA: la comunicació escassa entre els membres, incapacitat per resoldre conflictes,

sobreprotecció paterna, rigidesa i falta de flexibilitat per encarar situacions noves, absència de límits generacionals, expectatives massa altes dels pares amb relació als fills, història familiar de depressió o alcoholisme i existència d'abusos sexuals i/o físics a la família.

#### 1.3.5.2. Específics de l'esport

La recerca mostra que a causa de l'èmfasi que es dóna al pes, la forma i l'aparença física als esportistes d'esports estètics, el grau de risc és major per desenvolupar trastorns de conducta alimentària comparats amb esportistes no estètics o no esportistes. (Reel, 2013)

Reel et al., (2010) citats per Reel (2011) conclouen com a factors de risc en l'esport: l'uniforme, els estàndards de pes de cada esport i comentaris d'entrenadors o companys pel que fa al pes adequat.

##### ○ Pressió dins l'esport

Els factors de risc dins l'esport varien segons el gènere, la disciplina esportiva i el nivell de competició (Petrie i Greenleaf, 2007 citat per Theimann et al., 2015). Les noies adolescents que participen a escala professional en esports estètics tenen un particular alt risc de desenvolupar TCA (Thompson i Sherman, 2010 citat per Theimann et al., 2015).

Reel (2010) citat per Arthur et al., (2017) afirma que els factors específics dels esportistes, en diferència amb la població general, són els següents: La pressió de l'uniforme esportiu, dels entrenadors i dels companys. Que els associa amb insatisfacció corporal, símptomes de bulímia i dieta. Márquez (2008), Bratland (2013) i Baker (2017) citats per Baldó i Bonfanti (2019) afegixen: pressió social, de l'entrenador, dels companys de l'equip i l'ocasionada pel mateix esport, també la pràctica esportiva, les característiques psicobiològiques de l'esportista,



l'existència dels esdeveniments traumàtics, l'estrès i l'ús de substàncies per millorar la imatge corporal i el rendiment esportiu.

Petrie i Greenleaf (2007) citat per Theimann et al., (2015) va donar cos a la següent idea. El fet d'estar exposat a les dues pressions condueix a una possible internalització dels ideals corporals socials i insatisfacció corporal i depenent de la discrepància entre el cos real i l'ideal, aquesta pot ser més o menys greu. Molts senten aquesta pressió pel cos ideal alhora que segueixen rebent la pressió que existeix a la societat pel mateix concepte amb canons diferents. Aquests són avaluats pels seus entrenadors i jutges diàriament. (Sundgot i Torstveit, 2010)

Alonso (2006) exposa dues hipòtesis per explicar la pressió de l'entorn dels esportistes:

*Relacionen de manera errònia el baix pes amb major rendiment:* és cert que en algunes modalitats esportives de resistència, existeix aquesta relació, en considerar-se un excés de pes com una “motxilla” per carregar, però no és cert en moltes altres disciplines.

*L'existència d'un cànon estètic per certes modalitats esportives,* per exemple, a gimnàstica rítmica, els jutges “puntuen” més alt aquelles esportistes que segueixen un cert estereotip, al marge de la qualitat i dificultats dels exercicis realitzats.

#### ○ Pressió de l'entrenador

Reel (2013) parla del rol dels entrenadors, ja que tenen pes en la influència pel que fa a pensaments, sentiments i actituds cap al pes, forma, aparença, alimentació i exercici. Defineix la influència dels entrenadors com una àrea primària de preocupació. De 603 esportistes d'elit dones, el 67% d'aquestes que complien criteris clínics per trastorns de conducta alimentària, els hi va dir l'entrenador que fessin dieta. Un altre estudi afegeix que el 70% de 42 gimnastes federades

exposen que els seus entrenadors els van dir que estaven massa grasses. S'han trobat resultats semblants en patinadores, on la majoria exposen que la pressió per perdre pes, és motivada pels entrenadors.

Un nombre significatiu d'esportistes, manifesten que els seus entrenadors els ha aconsellat que perdin pes. Moltes vegades aquestes recomanacions es poden percebre com un requeriment per la millora del rendiment. (Márquez, 2008)

La pressió que exerceixen alguns sobre el control del pes és tan obsessiva que utilitzen les bàscules com a eina de treball per avaluar el rendiment esportiu. Això pot fer que l'esportista acabi seguint mètodes inadequats per baixar el pes i agradar al seu entrenador. És vital la formació dels entrenadors en temes d'alimentació i de pes, per fer una adequada prevenció d'aquests trastorns. (Alonso, 2006)

- Pressió de les característiques de l'esport

Existeixen esforços permanents per perdre pes que es deriven de la creença, no demostrada de la relació entre el baix pes i el millor rendiment esportiu i, per tant, dels resultats. És cert que per desenvolupar una pràctica esportiva existeix un pes adequat, però, malgrat això, aquest pes pot ser subjectiu pel practicant, ja que és possible que es vegin satisfetes aquestes creences a curt termini i, conseqüentment, un augment de l'autoestima i la seguretat en un mateix. En canvi aquesta serà una experiència irreal, ja que, a llarg termini, les conseqüències tant per la salut com pel rendiment i els seus resultats es tornaran adversos. (Diaz, 2012) citat per Hernández i Berengüí (2016) i Sundgot i Torstveit (2010).

Lim et al., (2011) mostra diferències entre la insatisfacció corporal del grup d'esportistes al grup de dones amb vida sedentària, ja que sembla que les esportistes volen estar més primes no perquè vulguin ser més atractives, sinó perquè creuen en l'associació de menys pes amb major rendiment.

Thompson i Sherman (1999) citat per Arthur et al. (2017) van concloure que tres quartes parts de la mostra del seu estudi van informar que l'avantatge de rendiment percebut per la pèrdua de pes va ser un contribuent per la patologia alimentària.

Aquests autors donen suport a la hipòtesi del rendiment d'Alonso (2006) exposada anteriorment.

Reel (2013) afegeix al rol dels jutges, en els esports estètics, la puntuació que aquests donin, afecta la classificació de les esportistes. La recerca demostra que la principal raó per la pressió per perdre pes o fer dieta és perquè creuen que ajudarà a la pràctica i podran millorar el rendiment i l'aparença alhora. Un exemple tràgic de la implicació perjudicial quant a comportaments alimentaris és Christy Henrich, una gimnasta olímpica de 14 anys a la que un jutge va dir que havia de perdre pes. La seva llarga lluita de vuit anys amb el trastorn alimentari va desencadenar un ràpid declini del seu rendiment i finalment la



*Imatge 7.* Christy Henrich.  
Font: Biografias.es

decisió de diversos òrgans que la van portar a la seva mort, amb 27kg. La seva mare fa referència a la primera frase que van dir a Christy quan va entrar a l'equip nacional d'Estats Units. “Si hay algo que quieres comer, cometelo y vomitalo”

- Pressió dels companys

Alonso (2006) explica que certs comentaris referents al pes o figura per part d'algú de l'entorn esportiu (entrenador, companys...) poden tenir una gran influència en l'aparició d'un TCA, sobretot en esportistes molt motivades i poc informades sobre aquests problemes. Exposa que la influència del grup d'iguals és inqüestionable a qualsevol circumstància de la vida. Aquesta influència és diferent en esports individuals o d'equip.

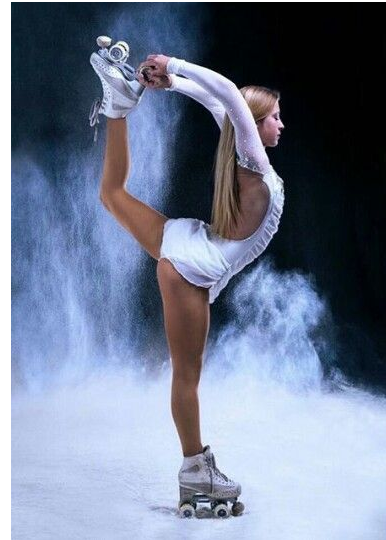
En esports *individuals*, les influències són externes al grup i en la competició assumeix ell sol la responsabilitat. Quan sorgeixen dubtes es tendeix a l'autoresposta.

En esports *col·lectius*, les influències poden ser internes o externes al grup, la responsabilitat és compartida i expliquen que l'esportista no se sent pressionat pels resultats. Quan sorgeixen dubtes acostuma a comunicar-se amb els companys que corren el risc de no tenir cap fonament científic.

Reel (2013) afegeix que no es pot oblidar el rol dels companys i els pares. En un estudi amb 32 patinadores, els pares són la tercera pressió més important que senten per perdre pes, seguit dels companys i entrenadors.

○ Pressió de l'uniforme

S'explica, ja que atrau l'atenció a les siluetes i formes corporals. En un estudi de Reel et al., (2005) el 99% dels ballarins universitaris van experimentar una imatge corporal negativa i sentiments d'autoconsciència pel seu uniforme i van exposar que l'uniforme els podria ser una distracció en el seu rendiment.



*Imatge 8.* Patinadora, exemple d'uniforme  
Font: Raniero Corbelletti

1.3.5.3. Altres dins l'esport

● Especialització primerenca

Alguns autors defineixen l'**especialització primerenca** com el fet d'especialitzar-se en un esport abans de la pubertat, ja que es considera que el cos encara no és suficientment madur i pot fer generar discrepàncies entre el cos adult que es desenvoluparà i el cos que es busca en la pràctica esportiva, podent així resultar un factor de risc pel desenvolupament d'un TCA. Theimann et al., (2015) pel que fa a la discrepància cita a Thomson i Sherman, (2010) que conclouen que la **discrepància entre el cos adult i el cos atlètic** és més alta en esports estètics que en esports amb pilota.

Moltes esportistes senten que han arribat a la menarquia massa aviat, ja que practiquen algun esport en el qual l'aparició d'aquesta sol ser tardana. Pensen que un pes extra perjudica l'execució i treu mèrit a l'aparença als ulls dels jutges, per exemple, a patinatge artístic, rítmica o dansa. (Bale et al., 1996 citat per Márquez, 2008).



*Imatge 9.* Sira Bella  
Font: Google

Actualment a les esportistes se'ls reclamen a més d'un cos estereotipat, també alt nivells d'exigència quant a **volum d'entrenament**. La pressió a la qual es veuen sotmeses per ser corporalment petites, i per seguir mantenint una figura prepuberal, va augmentant amb l'edat fins a arribar a produir altes dosis d'insatisfacció corporal a mesura que van madurant i creixent. (Harris i Greco, 1990 citat per Alfonso, 2006)

Alhora Baldó i Bonfanti (2019) afirma que donat que el volum d'entrenament setmanal es va correlacionar positivament amb les puntuacions de tots els qüestionaris, els esportistes estudiats semblaven presentar major risc de TCA com major és el temps que dediquen a l'entrenament esportiu.

A la imatge 8 veiem a Sira Bella, una patinadora de 11 anys, que competeix a nivell internacional. Es podria considerar la seva especialització primerenca.

- Identitat esportiva

La **identitat esportiva** fa referència al grau en el qual una persona s'identifica amb el seu rol com a esportista (Brewer, 1993) citat per Hernández i Berengüí (2016). Aquesta ha estat associada a millores en la imatge corporal, disminució de l'ansietat, majors nivells de compromís en l'entrenament i concentració en els objectius. Així mateix, pot portar a conseqüències negatives, com alta dependència de l'autoestima al rendiment esportiu, formació d'elevades expectatives i major pressió per aconseguir l'èxit. (Horton i Mack, 2000 citat per Hernández i Berengüí, 2016)

Es creu que tenir una alta identitat esportiva augmenta la vulnerabilitat per la pràctica d'un exercici compulsiu i desordres alimentaris. (Turton, 2017 citat per Garrudo, 2017) En els estudis que en parlen al respecte es pot trobar una relació positiva entre la identitat esportiva i els TCA en patinadors segons Voelker (2014) citat per Garrudo (2017).

- Comportaments alimentaris i dieta

En alguns esports s'ha descrit una elevada tendència a aprimar, restricció alimentària i conductes de purga. Intenten competir en categories inferiors, durant setmanes abans a la competició fan **reduccions dràstiques de pes** mitjançant la ingestió de diürètics o amb saunes, per poder superar els controls. (Pérez et al., 1992 citat per Márquez, 2008).

- Relació IMC

Segons Baldó i Bonfanti (2019) s'ha pogut observar que l'IMC es correlaciona positivament amb les puntuacions dels qüestionaris: Qüestionari d'hàbits alimentaris de l'esportista (CHAD) i Body Shape Questionnaire (BSQ), indicant així que, a mesura que **augmenta l'IMC**, s'incrementa la por a engreixar, la preocupació per la figura i la insatisfacció corporal, i per tant, el **risc** de desenvolupar algun TCA. Com major sigui la diferència entre l'IMC real i l'òptim, major serà la insatisfacció corporal i la preocupació per aconseguir un cos idealitzat socialment. Tanmateix, com major sigui l'IMC, pitjor és la composició corporal i, per tant, major seria la insatisfacció corporal i la preocupació per la figura.

### *1.3.6 Conseqüències en la salut*

#### 1.3.6.1. Triada femenina

Segons Nattiv et al., (2007) citat per Sundgot i Torstveit (2010) la **triada femenina** es refereix a la relació entre la quantitat de calories ingerides en comparació amb les necessàries per l'activitat física, la menstruació i la densitat òssia. Aquesta es manifesta amb trastorns alimentaris, amenorrea i osteoporosis. La ingesta calòrica insuficient augmenta el risc de la Triada femenina (Mountjoy et al., 2014 citat per Stewart et al., 2019).

A més dels símptomes descrits anteriorment, també s'associa amb problemes de salut addicionals com malalties cardiovasculars, musculoesquelètiques i òssies, fins i tot, en esportistes que no tenen TCA diagnosticat. (De Souza i Williams, 2004 citat per Stewart et al., 2019). Existeix una gran relació entre l'anorèxia nerviosa i l'amenorrea, de fet és un dels criteris diagnòstics.

En esports com ballet o patinatge artístic, la prevalença és del 25% al 70% enfront del 5% de la població general (Dusek, 2001 citat per Márquez, 2008).

#### 1.3.6.2. Altres

Altres afectacions que poden aparèixer són la reducció de proteïna muscular, depleció dels dipòsits de glucogen i dels nivells de líquid corporal. Fet que pot afectar negativament a la potència muscular i resistència, i per tant, al rendiment de l'esportista. A curt termini, la pèrdua de pes pot resultar beneficiosa per l'execució esportiva, però el trastorn alimentari acaba essent físicament i emocionalment destructiu amb l'individu i l'entorn. (Márquez, 2008)



## 2. OBJECTIUS

---

### *2.1 Objectiu principal:*

- Comparar la presència de factors de risc pel desenvolupament d'un TCA en pacients en tractament de TCA, amb patinadores i amb adolescents no esportistes ni diagnosticades del trastorn.
- Avaluar la pressió per perdre/controlar el pes en patinadores.

### *2.2. Objectius específics de l'objectiu general 1:*

- Comparar l'obsessió per la primor entre les pacients en tractament de TCA, les patinadores i les adolescents no esportistes i no diagnosticades del trastorn.
- Comparar la bulímia entre les pacients en tractament de TCA, les patinadores i les adolescents no esportistes i no diagnosticades del trastorn.
- Comparar la insatisfacció corporal avaluada amb l'EDI3-RF entre les pacients en tractament de TCA, les patinadores i les adolescents no esportistes i no diagnosticades del trastorn.
- Comparar l'índex de risc de TCA entre les pacients en tractament, les patinadores i les adolescents no esportistes i no diagnosticades del trastorn.
- Comparar la insatisfacció corporal avaluada amb el BSQ entre les pacients en tractament de TCA, les patinadores i les adolescents no esportistes i no diagnosticades del trastorn.

## 3. METODOLOGIA

---

### *3.1. Procediment*

El mètode utilitzat per aquesta investigació es tracta d'un mètode deductiu, és a dir, parteix d'una premisa general com és els factors de risc que es poden presentar en esports estètics per obtenir conclusions d'un cas particular que seria la mostra de patinatge artístic de la província de Girona. És per això que ha estat necessària una bona fonamentació teòrica abans de recollir les dades empíriques.

La naturalesa de les dades recollides és quantitativa buscant obtenir així la màxima objectivitat possible.

S'ha tractat una dimensió cronològica descriptiva, és a dir, es fa una descripció dels fenòmens que apareixen en l'actualitat, per tant, els factors de risc de patinadores, pacients i el grup control pel desenvolupament d'un TCA en l'actualitat.

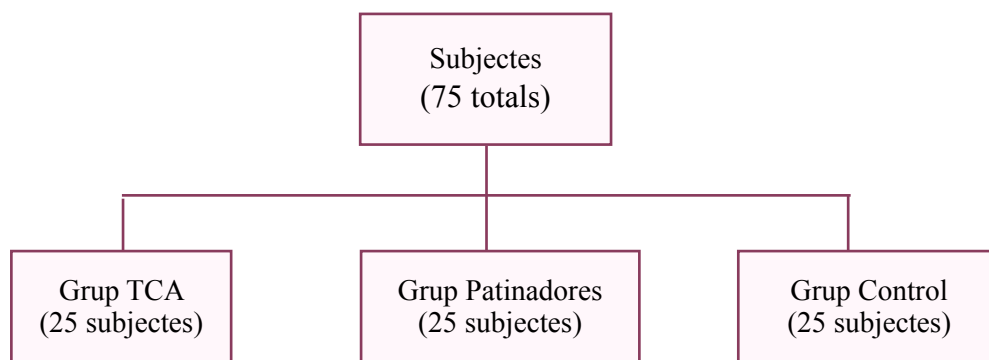
### *3.2. Subjectes*

La mostra utilitzada són un total de 75 noies que es divideixen en tres grups descrits més endavant. La mostra és únicament femenina, ja que la literatura demostra que la prevalença més gran de trastorns de conducta alimentària es troba en aquest gènere. Alhora, en l'esport escollit, el patinatge, la gran majoria d'esportistes són dones així doncs, s'ha escollit per aquesta investigació que tota la mostra siguin dones per evitar així diferències quant a sexes.

Un grup format per 25 pacients en tractament d'alguns trastorns de conducta alimentària (TCA) que són ateses a la Unitat de Patologia Alimentària de la Clínica Bofill de Girona (UPA). Alhora aquestes pacients, se'ls demana com a requisit no ser patinadores, per tal de fer-ne la comparació adient. Són d'edats d'entre 15 i 23 anys i un nivell socioeconòmic mitjà-alt.

D'altra banda el grup de 25 patinadores obtingut de dos clubs de la província de Girona com són CPA Girona i CP Bisbalenc als que se'ls demanava com a requisit no patir ni haver patit cap TCA, totes patinen en modalitat de grup. Són d'edats compromeses entre 13 i 23 anys amb nivell socioeconòmic mitjà-alt també.

Per últim, un grup control de 25 noies del mateix rang d'edat, és a dir, entre 13 i 23 anys, mateixa província i mateix nivell socioeconòmic, les quals no són patinadores i tampoc han patit ni pateixen cap TCA. L'obtenció d'aquesta mostra ha estat per voluntarietat, és a dir, a través d'una petita difusió es van obtenir noies voluntàries disposades a col·laborar amb la investigació.



*Figura 1.* Resum de la distribució de subjectes.

L'edat mitjana de la mostra és de 18,60 (DT=2,780) amb un mínim de 13 i un màxim de 23 anys.

Així doncs els grups queden igualats en sexe, gènere, edat, província i nivell socioeconòmic. Permetent així la comparació quant a la presència de trastorn i la pràctica o no de patinatge artístic.

S'ha escollit únicament el sexe dona, ja que és el més prevalent en l'esport estudiat alhora i en el que són més presents els trastorns de conducta alimentària. Tanmateix es creu convenient detallar el tipus de grup del qual es tracta pel que fa a les patinadores. Totes les patinadores que han participat en la investigació han competit com a mínim una vegada en campionats internacionals, aquest fet possibilita l'avaluació de la pressió en esportistes d'alt rendiment, que són els grups en els quals estudis demostren que poden haver-hi més factors de risc pel desenvolupament de TCA.

### *3.3. Instruments*

Pel que fa a les eines utilitzades, han estat tres els autoinformes administrats als diferents grups. (*Annex 1*)

- Screening: *EDI-3 RF*.

*EDI-3 Eating Disorder Inventori-3*, Professional Manual, Psychological Assessment Resources, Inc., Florida, EE.UU. A partir d'aquest s'ha creat *EDI-3 RF* que és un qüestionari de remissió que permet realitzar un ràpid screening dels subjectes en risc. És un qüestionari breu de remissió del *EDI-3* ( $\alpha=0,91$ ) que inclou tres escales que componen l'índex "Risc de trastorn de la conducta alimentària" (EDRC) (Obsessió per la primor [DT], Insatisfacció corporal [BD] i Bulímia [B]). A més dels 25 ítems del *EDI-3* inclosos, aquest breu autoinforme inclou diverses qüestions sobre símptomes conductuals que són utilitzades per identificar subjectes amb risc potencial de desenvolupar un TCA o altres patologies.

Els criteris de remissió estan basats en la informació dels elements d'*EDI-3* i en l'índex de massa corporal (IMC) del subjecte i es poden utilitzar per identificar a aquelles persones que estan en risc de desenvolupar algun TCA. (Garner, 2010)

És un qüestionari de derivació que permet realitzar un ràpid screening dels subjectes en risc. Està basat en un conjunt de regles de decisió que a partir de les escales de risc del EDI-3 i diferents dades crítiques, indica si és necessari derivar al subjecte a un servei d'atenció especialitzada per descartar o confirmar la presència d'un TCA.

Aquest s'ha administrat a tota la mostra per tal de donar resposta al primer objectiu general, és a dir, comparar la presència de factors de risc pel desenvolupament d'un TCA en pacients en tractament de TCA, amb patinadores i amb adolescents no esportistes i no diagnosticades de TCA.

Les puntuacions totals de cadascuna de les variables que avalua, s'han classificat seguint el manual d'interpretació en tres rangs diferents, a continuació es descriuen les puntuacions.

- *Variable DT*: Rang elevat (↑) entre 23 i 32. Rang típic (↔) entre 9 i 22. Rang baix (↓) entre 0 i 8.
- *Variable B*: Rang elevat (↑) entre 11 i 32. Rang típic (↔) entre 5-10. Rang baix (↓) entre 0 i 4.
- *Variable BD*: Rang elevat (↑) entre 29 i 40. Rang típic (↔) entre 13 i 28. Rang baix (↓) entre 0 i 12.

*Taula 1. Resum de rangs de variables DT, B i BD*

		DT	B	BD
<b><i>Rang elevat</i></b>	↑	23-28	11-32	29-40
<b><i>Rang típic</i></b>	↔	9-22	5-10	13-28
<b><i>Rang baix</i></b>	↓	0-8	0-4	0-12

- *Index de risc de TCA* (Suma de DT + B + BD):
  - Edat d'entre 10 i 14: Rang elevat ( $\uparrow$ )  $\geq 93$ . Rang típic ( $\leftrightarrow$ ) entre 58 i 92. Rang baix ( $\downarrow$ )  $\leq 57$ .
  - Edat d'entre 15 i 18: Rang elevat ( $\uparrow$ )  $\geq 88$ . Rang típic ( $\leftrightarrow$ ) entre 46 i 87. Rang baix ( $\downarrow$ )  $\leq 45$ .
  - Edat 19 o més: Rang elevat ( $\uparrow$ )  $\geq 89$ . Rang típic ( $\leftrightarrow$ ) entre 51 i 88. Rang baix ( $\downarrow$ )  $\leq 50$ .

*Taula 2. Resum de rangs de variable EDRC*

		10-14 anys	15-18 anys	19 anys o més
<b><i>Rang elevat</i></b>	$\uparrow$	$\geq 93$	$\geq 88$	$\geq 89$
<b><i>Rang típic</i></b>	$\leftrightarrow$	58-92	46-87	51-88
<b><i>Rang baix</i></b>	$\downarrow$	$\leq 57$	$\leq 45$	$\leq 50$

- Insatisfacció corporal: *BSQ*.

El *Body Shape Questionnaire (BSQ)* va ser creat per Cooper, Taylor, Cooper i Fairburn al 1987, i s'ha fet servir la versió traduïda i adaptada (Raich et al., 1996) consta de 34 ítems valorats amb 6 opcions de resposta amb una escala Liker. Mesura insatisfacció corporal, por a engreixar, sentiments de baixa autoestima a causa de l'aparença i desig per perdre pes (Raich, 2011). Comuns en pacients de bulímia nerviosa i anorèxia nerviosa.

En els estudis sobre les qualitats psicomètriques del BSQ s'han obtingut valors de consistència interna total de l'instrument de .93 a .98 (Di Pietro i da Silveira, 2009) i de conformitat test-retest de .90 (Ghaderi i Scott, 2004). Així mateix s'ha trobat que mostra validesa convergent amb altres instruments com la subescala d'insatisfacció corporal del EDI (Raich et a., 1996)

Puntuacions totals superiors a 110 indicarien insatisfacció corporal, sent aquesta major, com més gran fos la puntuació total. (Vázquez, 2011)

Aquest s'ha administrat a tota la mostra per tal de donar resposta al primer objectiu general, comparar la presència de factors de risc pel desenvolupament d'un TCA en pacients en tractament de TCA, amb patinadores i amb adolescents no esportistes i no diagnosticades de TCA.

A partir de la puntuació total del qüestionari es divideix la mostra segons si supera o no el punt de tall per considerar si hi ha presència d'insatisfacció corporal o no. La puntuació mínima és 33, el punt de tall és una puntuació de 110 i la puntuació màxima 198. Així doncs, aquells subjectes amb puntuacions superiors a 110, seran considerats dins el grup que supera el punt de tall, pel que fa al BSQ.

○ *Weight pressures in sport* per esportistes femenines.

(WPS-F; Reel, Petrie, SooHoo, i Anderson, 2013 adaptat a l'espanyol per Teixidor Batlle, Ventura i Andrés, 2017), del qual se n'ha fet la traducció a l'espanyol. ( $\alpha = .898$ )

Amb aquest qüestionari es busca resoldre l'objectiu 2, ja que aquest autoinforme a través d'una escala Liker de 6 opcions de resposta, proporciona la pressió pel pes corporal a partir de la pressió de l'entrenador, característiques específiques de l'esport, la pressió de companyes i l'uniforme esportiu. Aquestes pressions són preocupants donada l'associació amb la insatisfacció corporal, símptomes bulímics i la dieta (Reel, 2013).

Aquest autoinforme ha estat administrat únicament al grup de patinadores per tal de donar resposta al segon objectiu general, és a dir, avaluar la pressió per perdre/controlar el pes en patinadores. A causa de la falta de manual d'interpretació, s'ha utilitzat la puntuació directa dels subjectes pel que fa a aquest qüestionari.

### *3.4. Proves estadístiques*

L'anàlisi de les dades obtingudes es realitzarà amb el paquet estadístic SPSS. S'ha basat principalment en correlacions i taules de contingència amb percentatges i diferents estadístics descriptius. Per tal de verificar la validesa de les premisses en la comparació de variables, s'ha utilitzat l'anàlisi de la variància d'ANOVA. Per contrastar les diferències entre grups, s'ha utilitzat els contrastos de Scheffé. Prèviament s'ha realitzat la prova de Kolmogorov-Smirnov per comprovar si hi ha diferències significatives.

### *3.5. Consideracions ètiques*

*Proporció favorable de risc/benefici:* Per tal que la participació en l'estudi sigui beneficiosa per les participants, es facilitarà el resultat de l'estudi a totes aquelles que mostrin el seu interès, a través d'un tríptic via correu electrònic (*Annex 2*).

*Consentiment informat:* Els individus seran informats quant a la investigació i donaran el seu consentiment voluntari abans de convertir-se en participants de la investigació. En el cas de les participants menors, serà requerit el consentiment a pares/mares/tutors.

*Confidencialitat:* Es garanteix l'obligació de l'investigador a limitar l'accés a la informació personal o identificable dels pacients en la investigació. S'assegura a totes les participants que la informació serà únicament d'ús acadèmic i confidencial.

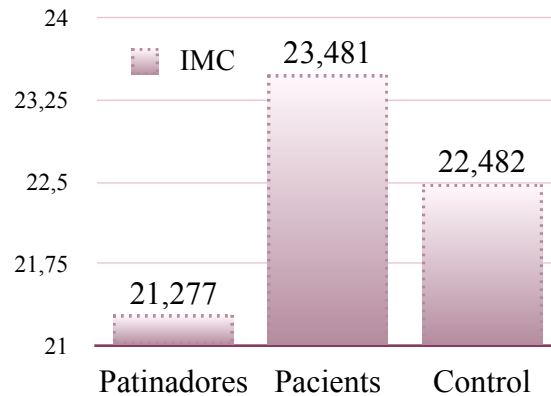
Per aquelles subjectes, que han presentat la voluntat de saber els resultats de l'estudi, se'ls proporcionarà el tríptic, anteriorment esmentat junt amb un text explicatiu. Tanmateix, si aquestes ha obtingut puntuacions que les situin en risc de desenvolupar un TCA, es farà un text personalitzat per cadascuna d'elles on



s'indiquin aquests resultats, els resultats esperats de cada variable i per tant l'interpretació d'aquests, junt amb el contacte d'un professional, per a que s'hi possin en contacte, si ho consideren oportú. S'adjunta la plantilla dels dos missatges, general i personalitzat, a l'*Annex 3*.

## 4. RESULTATS

Els resultats mostren que la mitjana d'IMC del grup de pacients és  $\bar{x}=23,4808$  (DT=3,32938) superior al  $\bar{x}=22,4816$  (DT=4,61980) del grup de control i sent aquest superior al  $\bar{x}=21,2772$  (DT=2,26933) del grup de patinadores (Gràfic 1).



Gràfic 1. Mitjana de IMC en cada grup  
IMC - Index de Massa corporal

Taula 3. Freqüències i percentatges variables explorades

		<i>DT</i>		<i>B</i>		<i>BD</i>		<i>EDRC</i>	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Patinadora</i>	↓	10	40 %	6	24 %	1	4 %	21	84 %
	↔	13	52 %	13	52 %	22	88 %	4	16 %
	↑	2	8 %	6	24 %	2	8 %	0	0 %
<i>Pacient</i>	↓	3	12 %	24	96 %	2	8 %	20	80 %
	↔	16	64 %	0	0 %	22	88 %	5	20 %
	↑	6	24 %	1	4 %	1	4 %	0	0 %
<i>Control</i>	↓	6	24 %	11	44 %	0	0 %	18	72 %
	↔	14	56 %	9	36 %	23	92 %	7	28 %
	↑	5	20 %	5	20 %	2	8 %	0	0 %
		F	Sig	F	Sig	F	Sig	F	Sig
<i>ANOVA</i>		2,163	0,122	16,143	0,000	0,423	0,657	2,317	0,006
<i>Levene</i>			0,817		0,008		0,270		0,011

*DT* - Obsessió per la primor; *B* - Bulímia; *BD* - Insatisfacció corporal; *EDRC* - Risc per TCA; *n* - Número de subjectes; ↓ - Rang baix; ↔ - Rang típic; ↑ - Rang elevat

Pel que fa a les puntuacions de les diferents variables, no s'observen diferències significatives entre grups pel que fa a l'obsessió per la primor (DT),  $F(2,72) = 2,163$ ,  $p > 0,05$ . Tanmateix, la diferència de puntuació de la insatisfacció corporal (BD) avaluada per EDI-3-RF, tampoc va ser significativa entre grups  $F(2,72) = 0,423$ ,  $p > 0,05$  i de la mateixa manera amb les puntuacions del risc per TCA (EDRC) amb  $F(2,72) = 2,317$ ,  $p > 0,05$ . (Taula 3)

No obstant això, es van mostrar diferències significatives a la variable de Bulímia (B),  $F(2,72) = 16,143$ ,  $p < 0,05$ . A partir de la prova estadística de Kruskal Wallis es comprova aquestes diferències,  $p < 0,05$ . Aprofundint en aquestes diferències amb contrastos de Scheffé es determina que hi ha diferències significatives entre els grups pacient-

*Taula 4. Contrast variable Bulímia (B)*

<b>Scheffé</b>		<b>Sig.</b>
<b>Patinadora</b>	Pacient	0,000
	Control	0,573
<b>Pacient</b>	Patinadora	0,000
	Control	0,000
<b>Control</b>	Patinador	0,573
	Pacient	0,000
<b>Kruskal Wallis</b>		0,000

patinadora ( $p < 0,05$ ) i pacient-control ( $p < 0,05$ ). (Taula 4) Les patinadores amb una puntuació mitjana de 7,840 (DT=4,74060) és el grup que més puntua en bulímia, seguit del grup de control amb una mitjana de 6,560 (DT=4,73533), siguent doncs, aquestes dues superiors a la puntuació mitjana del grup de pacients en tractament amb  $\bar{x} = 1,360$  (DT=3,13422).

Focalitzant l'atenció en els diferents nivells de puntuació en les variables segons els grups, s'obté que el grup de patinadores concentra la seva majoria de mostra en un rang típic en les variables DT amb un 52% (n=13), en B amb un 52% (n=13) i en BD amb 88% (n=22), tenint tot i això un rang baix en EDRC en un 84% de la mostra (n=21). És semblant en el grup de pacients en tractament, però amb algunes diferències. El 64% (n=16) del grup puntua en un rang típic en DT, es troba en el mateix rang en la variable de BD amb un 88% (n=22). Alhora,

destaquem el 96% (n=24) de la mostra en rang baix en B i un 80% (n=20) en el mateix rang pel que fa a EDRC. Per últim, el grup control té una representació més variada, pel que fa a DT un 56% (n=14) es troba en un rang típic, trobem la seva majoria amb un 92% (n=23) en la variable BD. En quant a la variable B, la mostra es troba repartida en un 44% (n=11) en rang baix, 36% (n=9) rang típic i un 20% (n=5) en rang elevat. Però cal considerar que pel que fa al risc de TCA, el 72% (n=18) es troba en un rang baix i un 28% (n=7) en un rang típic. (Taula 3)

Amb relació al qüestionari BSQ per insatisfacció corporal, el 84% (n=63) de la mostra total no supera el punt de tall, a partir del qual es considera que la persona té un nivell de insatisfacció corporal, que es podria relacionar amb el de trastorns de conducta alimentària.

Tot i així el 16% (n=12) restant, es divideix en el 8% (n=6) de les pacients en tractament, seguit del 5,3% (n=4) del grup control i un 2,7% (n=2) del grup de patinadores. (Taula 5)

*Taula 5. Punt de tall BSQ*

		Grup			
		Patinador	Pacient	Control	Total
<b>33-109</b>	Recompte	23	19	21	63
	% Grup	92,0 %	76,0 %	84,0 %	84,0 %
	% de total	30,7 %	25,3 %	28,0 %	28,0 %
<b>110-198</b>	Recompte	2	6	4	12
	% Grup	8,0 %	24,0 %	16,0 %	16,0 %
	% de total	2,7 %	8,0 %	5,3 %	16,0 %

Taula 6. Risc de TCA amb BSQ

		BSQ		
		33-109	110-198	Total
<b>EDRC</b>	↔ n	8	8	16
	% EDRC	50 %	50 %	50 %
	% de total	10,7 %	10,7 %	21,3 %
↓	n	55	4	59
	% EDRC	93,2 %	6,8 %	100,0 %
	% de total	73,3 %	5,3 %	78,7 %

*EDRC - Risc per TCA; n - Número de subjectes; ↓ - Rang baix; ↔ - Rang típic*

S'ha realitzat una comparació del risc de TCA amb el punt de tall de BSQ anteriorment comentat i s'observa que el 73,3% (n=55) de la mostra puntua en rang baix alhora que no supera el punt de tall. Tot i això, es remarca el 10,7% (n=8) en el que amb un rang típic, supera el punt de tall pel que fa a insatisfacció corporal, és a dir, un 50% (n=8) de la mostra que està en rang típic de EDRC, també supera el punt de tall. Tanmateix, hi ha un 6,8% (n=4) que tot i trobar-se en un rang baix de risc, sí puntua per sobre del punt de tall amb puntuacions superiors a 110 en insatisfacció corporal. (Taula 6)

En la mateixa línia, el qüestionari EDI-3 RF, ofereix tres criteris de remissió que s'han comparat entre grups. Pel que fa al criteri basat en l'IMC el 96% (n=72), no compleix el criteri de remissió. El criteri de IMC amb puntuacions de DT i B, suposa dades rellevants, ja que el 68% (n=51) no compleix el criteri, però un 32% (n=24) que si el compleix, representat per 4 pacients, 9 control i 11 patinadores.

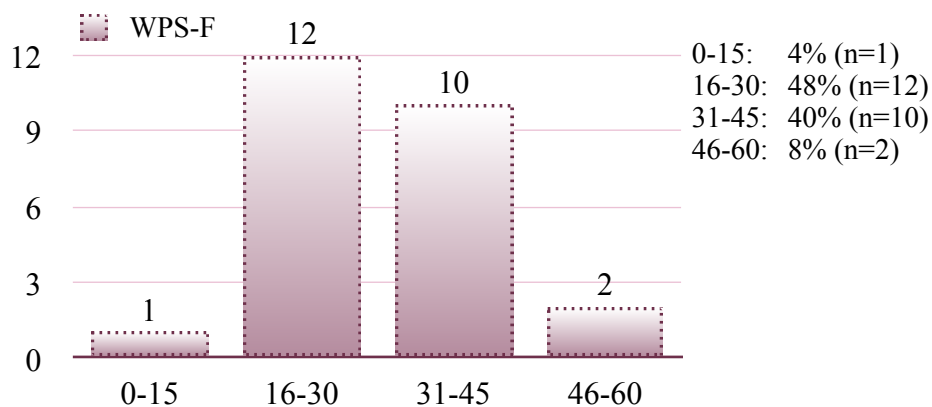
Per últim, en el criteri conductual, la mostra va ser reduïda, degut a les condicions del centre, que no permetien contestar determinades preguntes del qüestionari, a les pacients en tractament. Tot i això, pel que fa al grup de patinadores i control, el 80% (n=20) d'aquests, no compleix el criteri, deixant així un total de 10 subjectes de la mostra, que sí que el compleixen. (Taula 7)

*Taula 7. Criteris de remisió*

		n IMC	% IMC	n IMC amb DT i B	% IMC amb DT i B	n Condu	% Condu
<b><i>Patinadora</i></b>	✓	0	0 %	11	44 %	5	20 %
	✗	25	100 %	14	56 %	20	80 %
<b><i>Pacient</i></b>	✓	1	4 %	4	16 %	1	4 %
	✗	24	96 %	21	84 %	1	4 %
	Perduts	-	-	-	-	23	92 %
<b><i>Control</i></b>	✓	2	8 %	9	36 %	5	20 %
	✗	23	92 %	16	64 %	20	80 %
<b><i>Total</i></b>	✓	3	4 %	24	32 %	11	21,2 %
	✗	72	96 %	51	68 %	41	78,8 %

DT - Obsessió per la primor; B - Bulímia; BD - Insatisfacció corporal; EDRC - Risc per TCA; n - Número de subjectes; ✓ - Cumpleix criteri; ✗ - No compleix criteri; Perduts - Casos perduts en l'anàlisi.

Pel que fa al qüestionari WPS-F administrat únicament al grup de patinadores, s'obté una puntuació mitjana de 30,04 (DT=10,147). Posteriorment es van dividir les puntuacions en diferents grups per observar la seva distribució. De manera que el 40% de la mostra (n=10) es troba en una puntuació d'entre 31 i 45 i el 48% (n=12) entre 16 i 30. (Gràfic 2).



Gràfic 2. Puntuació WPS-F

Si focalitzem l'atenció en algunes preguntes en concret, s'ha detectat informació rellevant. A la pregunta “A lo largo de la temporada, nos pesan de forma periódica” un 32% (n=8) ha respost “mai”, mentre que un 28% (n=7) s'identifica amb “sovint” seguit d'un 20% (n=5) amb “alguna vegada” i per últim un 12% (n=3) amb “molt sovint”. Seguint en referència al pes, a la pregunta “Mi entrenador se da cuenta si subo de peso”, un 44% (n=11) s'identifica amb “rarament” i un 28% (n=7) amb “mai”, tot i això, hi ha un 20% (n=5) que respon “alguna vegada” i un 8% (n=2) que fa referència a “sovint”.

Tanmateix, a la pregunta “La ropa de entrenamiento/competición me hace ser consciente de mi apariencia corporal”, les puntuacions estan repartides entre totes les opcions. El tant per cent més elevat és el 32% (n=8) amb una resposta de “sovint” i es destaca també el 16% (n=4) a “sempre”, juntament amb el 8% (n=2) de “molt sovint”, així i tot, s'observa un 16% (n=4) i un 12% (n=3) amb les puntuacions més baixes de “mai” i “rarament” respectivament.

Per últim, i seguint en la línia d'uniforme o roba d'entrenament, a la pregunta “cuando llevo la ropa de entrenamiento/competición, se ven claramente las imperfecciones de mi cuerpo”, hi ha un 40% (n=10) que se situa entre “alguna vegada” i “sovint”, tot i això, es destaca el 36% (n=9) que s'identifica amb “rarament”. (Taula 8)

Taula 8. Preguntes a destacar del WPS-F

	Pes periòdic		Augment pes		Roba aparença		Roba imperfeccions	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Mai</i>	8	32 %	7	28 %	4	16 %	4	16 %
<i>Rarament</i>	2	8 %	11	44 %	3	12 %	9	36 %
<i>Alguna vegada</i>	5	20 %	5	20 %	4	16 %	5	20 %
<i>Sovint</i>	7	28 %	2	8 %	8	32 %	5	20 %
<i>Molt sovint</i>	3	12 %	0	0 %	2	8 %	1	4 %
<i>Sempre</i>	0	0 %	0	0 %	4	16 %	1	4 %

n - Número de subjectes

Per últim, s'ha realitzat la comparació del risc de TCA (EDRC) amb les puntuacions de WPS-F. S'observa que el 32% (n=8) puntuen entre 31 i 45 quant a pressió per perdre pes i alhora coincideix que estan en un rang baix de risc per TCA. Tanmateix, el 44% de la mostra de patinadores (n=11) amb una puntuació d'entre 16 i 30 de pressió de l'esport, també puntuen un rang baix de risc per TCA. (Taula 9)

Taula 9. Relació EDRC amb WPS-F

		WPS-F					Total
		0-15	16-30	31-45	46-60		
<i>EDRC</i>	<i>n</i>	1	11	8	1	21	
	<i>% total</i>	4 %	44 %	32 %	4 %	84 %	
<i>↔</i>	<i>n</i>	0	1	2	1	4	
	<i>% total</i>	0 %	4 %	8 %	4 %	16 %	

EDRC - Risc per TCA; n - Número de subjectes; % - Tant per cent; ↔ - Rang típic; ↓ - Rang elevat



## 5. DISCUSSIÓ

---

En aquest estudi s'ha comparat la presència de factors de risc pel desenvolupament de TCA en patinadores, pacients en tractament de TCA i població general, factors com la insatisfacció corporal, comportaments bulímics i obsessió per la primor, així com el risc per patir TCA. Tanmateix, s'ha avaluat la pressió percebuda per perdre pes del grup de les patinadores.

Amb el present estudi s'ha aportat major informació i comprensió dels factors de risc de TCA en esports estètics així com de la pressió que aquests desenvolupen en les esportistes a més d'informació quant a les disciplines de grup.

Pel que fa als factors de risc, es conclou que no hi ha diferències rellevants entre els grups en cap factor exceptuant la Bulímia, en la que s'ha detectat una puntuació significativament baixa en el grup de pacients en tractament. A partir d'aquest resultat es podria determinar la hipòtesi de la influència del trastorn diagnosticat en aquest grup, és a dir, aquelles pacients diagnosticades d'Anorèxia Nerviosa Restrictiva, puntuarien baix en aquest factor de risc, és possible que la majoria de la mostra d'aquest grup tingui aquest diagnòstic, per corroborar-ho caldria tenir accés al diagnòstic específic de cada pacient. Tot i això, es pot concloure globalment que les puntuacions de la població pel que fa al risc de TCA i els factors relacionats es troben en un rang típic, és a dir, en una puntuació dins la normalitat.

Altrament es destaquen els resultats de l'IMC entre grups en el qual el grup de patinadores obté la menor puntuació. Aquest fet es pot relacionar amb la pressió per perdre pes de la seva disciplina, concretament pel que fa a la roba d'entrenament i al control del pes per part de l'entrenador. Per últim, es destaca la relació entre aquesta pressió i el risc per desenvolupar TCA.

En relació amb les dades disponibles de la prevalença de TCA en esportistes en comparació amb població general, els resultats d'aquest estudi mostren que no hi ha diferències, en contrast altres estudis que exposen que hi ha diferències significatives (Martinsen i Sundgot, 2013). En contraposició, Theimann et al., (2015) dóna suport als nostres resultats, afirmen que els esportistes no puntuen diferent que la població general en factors que no són específics d'esportistes.

Tot i això, una possible explicació podria ser, la tipologia d'esport estudiada, donat que es tracta d'un esport estètic, però en modalitat de grup. El grup podria ser un factor protector pel desenvolupament de TCA, Theimann et al., (2015) ja n'havia fet referència.



Imatge 10. Grup patinatge artístic (Celebrity) Font: Raniero Corbelletti

La insatisfacció corporal no és significativament més alta en esportistes que en població general, tot i que, en línia amb estudis anteriors (Hausenblas i Downs, 2001; Smolak et al., 2000) això és contra indicatiu, ja que la insatisfacció corporal és un factor de risc important per TCA. L'absència d'aquestes diferències grupals podria portar a pensar de manera incorrecta que la insatisfacció corporal juga un paper menys important en TCA en esportistes (Smolak et al., 2000).

Dins de l'àmbit esportiu, la pressió percebuda obtinguda per perdre pes és semblant a la descrita anteriorment per Teixidor i Ventura (2010) en noies de patinatge artístic. Tot i això, la pressió en el present estudi és inferior a la d'estudis com el de Teixidor i Ventura (2010), en aquest sentit aportem la visió de

patinadores en grup, que fins ara no s'havia tingut present en anteriors investigacions, podent considerar aquest com un possible factor protector, com s'ha esmentat anteriorment.

Per últim, no s'observa relació entre les noies amb símptomes o risc de TCA i la percepció més gran de pressió per perdre pes. Tot i que aquesta correlació va ser descrita també per Teixidor i Ventura (2019) i Sundgot-Borgen i Torstveit (2004) amb mostres més grans. Per tant, no s'ha d'interpretar disminuint la influència que exerceix la pressió per perdre pes en esportistes.

Així doncs, amb els resultats obtinguts s'aporta informació pel que fa a què en factors de risc no específics d'esportistes, no hi ha diferències entre els grups i dins l'esport. I que el grup podria ser un factor protector enfront de la pressió que exerceix l'entrenador i l'uniforme d'esportistes estètics.

## 6. LIMITACIONS

---

El present estudi ha tingut com a limitació un possible biaix d'informació quant a l'IMC, ja que ha estat proporcionat per les mateixes subjectes, fet que pot haver variat el resultat d'aquest, seguint l'estigma social cap a un menor IMC com a preferència.

D'altra banda, un manual d'interpretació de la puntuació del qüestionari WPS-F hagués estat de profit per poder examinar amb més profunditat les variables que aquest avalua.

Per últim, s'ha detectat com a limitació la presència de la pandèmia de COVID-19 que ha provocat el confinament de la població, dificultant la realització de la investigació.

## 7. ORIENTACIONS FUTURES

---

Seguint amb l'aportació que fa aquest estudi quant a considerar que el grup en patinatge artístic, podria ser un factor protector per la insatisfacció corporal o per la pressió que es percep per perdre pes, es proposa per a futures investigacions, especificar la modalitat en la qual competeixen les esportistes, per discriminar aquells factors de risc i protectors de cada modalitat, que podrien ser de profit per la prevenció de TCA. Seguint en la línia de la prevenció es proposa la realització de programes de prevenció per entrenadors, ja que s'han detectat a partir dels resultats, que són un dels factors que més pressió exerceixen en les esportistes. Per últim, i donada la situació actual, es proposa estudiar les conseqüències del confinament per COVID-19 en esportistes amb risc de TCA, tenint en compte la pressió per mantenir el pes i el rendiment des de casa. A la imatge 10 observem una patinadora, fent exercici des de casa per mantenir el rendiment, durant la pandèmia.



Imateg 11. Patinadora entrenant durant confinament del COVID-19.  
Font: Google

## 8. APRENENTATGES

---

Fer aquest treball ha estat un repte personal. Un projecte que relaciona tots els àmbits que envolten el meu dia a dia, la psicologia com a la base del meu coneixement per aquest estudi, el patinatge com la motivació per estudiar-lo i alhora els trastorns de conducta alimentària, que espero que siguin la meua futura especialització.

Poder aprofundir tant en el tema, descobrir noves fonts d'informació, nous resultats i sobretot nous autors. Destaco Justine J Reel, doctora en ciències de l'esport, autora de múltiples publicacions relacionant esport i trastorns de conducta alimentària. Ha estat una gran inspiració per la meua base teòrica.

Com a últimes paraules d'aquest treball, m'agradaria afegir que penso que no podria haver escollit millor temàtica i metodologia, ja que m'ha permès gaudir del procés d'elaboració, aprenent constantment sobre els temes que més m'interessen. Ha estat una oportunitat genial.

## 9. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

---

- ACAB. Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia. (s.d.). <http://www.acab.org/ca>
- Alonso, J. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria y deporte. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 4, 368-385. [https://www.tcasevilla.com/archivos/trastornos\\_de\\_la\\_conducta\\_alimentaria\\_y\\_deporte1.pdf](https://www.tcasevilla.com/archivos/trastornos_de_la_conducta_alimentaria_y_deporte1.pdf)
- American Psychiatric Association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson. (329-354)
- Arthur-Cameselle, J., Sossin, K., i Quatromoni, P. (2017). A qualitative analysis of factors related to eating disorder onset in female collegiate athletes and non-athletes. *Eating Disorders*, 25(3), 199-215. <https://doi.org/10.1080/10640266.2016.1258940>
- Baldó Vela, D., i Bonfanti, N. (2019). Evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en jugadores semiprofesionales de deportes de equipo. *Nutrición Hospitalaria*, 36, 1171-1178. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20960/nh.02630>
- Cano, M. C. (2017). Anorexia nerviosa y ejercicio físico. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 25, 2795-2809. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250825>
- Cooper P, Taylor M, Cooper Z. (1987) The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 4(6),

485-494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)

Di Pietro, M., i Da Silveira, D. (2009). Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(1), 21-24. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008005000017>

Díaz, I. (2005). Propuesta de un programa de prevención de trastornos de la conducta alimentaria para entrenadores. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 5(1). <https://revistas.um.es/cpd/article/view/93401/89981>

Díaz, I. (2012). Detección y prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en el deporte. *Universidad de Vigo*. <http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/155/Detección%20y%20prevención%20de%20los%20trastornos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Garner, D.M. (2010). EDI-3, Eating Disorder Inventory-3, Professional Manual, Psychological Assessment Resources, Inc., Florida, EE.UU.

Garrudo, M. (2017). Relación entre una práctica excesiva de ejercicio físico y los trastornos de la conducta alimentaria: Una revisión sistemática. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 25, 2766-2794 (tesis postgrau). [https://www.tcsevillal.com/archivos/ejercicio\\_fisico\\_y\\_tca.pdf](https://www.tcsevillal.com/archivos/ejercicio_fisico_y_tca.pdf)

Ghaderi, A. i Scott, B. (2004). The reliability and validity of the Swedish version of the Body Shape Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 319-324. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2004.00411.x>

- Hausenblas, H. A. i Carron, A. V. (1999). Eating disorders indices and athletes: An integration. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 21 (3), 230-258. <https://psycnet.apa.org/record/1999-01262-003>
- Hausenblas, H. A. i Downs, D. S. (2001). Comparison of body image between athletes and non athletes: A meta-analytic review. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13(3), 323-339. <https://doi.org/10.1080/104132001753144437>
- Hernández Mulero, N., i Berengüí, R. (2016). Identidad deportiva y trastornos de la conducta alimentaria: Estudio preliminar en deportistas de competición. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 16(2), 37-44. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/264401/196131>
- IMA. (2010). No trobar la teva talla promou l'anorèxia. <http://www.f-ima.org/fitxer/26/Informe%203%20-%20%20Baròmetre%20talles.pdf>
- Lim, C. L. S., Putra, M., i Rosli, M. H. (2011). The Body Dissatisfaction among Female Athletes and Non-athletes in Malaysia. *Journal of Asia Pacific Studies*, 2(1), 55-69. [https://www.researchgate.net/publication/267331471\\_The\\_Body\\_Dissatisfaction\\_among\\_Female\\_Athletes\\_and\\_Non-athletes\\_in\\_Malaysia](https://www.researchgate.net/publication/267331471_The_Body_Dissatisfaction_among_Female_Athletes_and_Non-athletes_in_Malaysia)
- Márquez, S. (2008). Trastornos alimentarios en el deporte: factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención. *Nutrición Hospitalaria*, 23(3), 183-190. <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n3/revision1.pdf>
- Martinsen, M., i Sundgot-Borgen, J. (2013). Higher Prevalence of Eating Disorders among Adolescent Elite Athletes than Controls. *Medicine &*



*science in sports & exercise*, 45(6), 1188-1197. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318281a939>

Pérez, G., Rodríguez, F., Esteve, E., Larraburu, I., Font, J. i Pons, V. (1992).  
Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en deportistas. *Revista Psicología del Deporte*, 1, 5-16. <https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/19885636v1n1/19885636v1n1p5.pdf>

Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I. i Zapater, L. (1996).  
Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal.  
*Clínica y Salud*, 1(7), 51-66. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/f2217062e9a397a1dca429e7d70bc6ca>

Raich, R. M. (2011). Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios (Pirámide).  
Madrid.

Reel, J. J., SooHoo, S., Gill, D. L., i Jamieson, K. M. (2005). Femininity to the  
Extreme: Body image concerns among college female dancers. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 14, 39-51. <https://doi.org/10.1123/wspaj.14.1.39>

Reel, J. J. (2011). Current issues in north american sport psychology:  
identification and prevention of weight pressures and body image concerns  
among athletes. *Revista de iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 6(2). <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126249003.pdf>

Reel, J. J. (2013). Eating Disorders an encyclopedia of causes, treatment, and prevention. California.

- Reel, J. J., Petrie, T. A., Soohoo, S., i Anderson, C. M. (2013). Weight pressures in sport : Examining the factor structure and incremental validity of the weight pressures in sport — *Females. Eating Behaviors*, 14(2), 137-144. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.003>
- Smolak, L., Murnen, S.K., i Ruble, A. E. (2000). Female athletes and eating problems: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 27 ( 4 ) , 3 7 1 - 3 8 0 . [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200005\)27:4<371::AID-EAT1>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200005)27:4<371::AID-EAT1>3.0.CO;2-Y)
- Stewart, T. M., Pollard, T., Hildebrandt, T., Wesley, N. Y., Kilpela, L. S., i Becker, C. B. (2019). The Female Athlete Body project study: 18-month outcomes in eating disorder symptoms and risk factors. *International Journal of Eating Disorders*, 52(February), 1291-1300. <https://doi.org/10.1002/eat.23145>
- Sundgot-Borgen, J., i Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes in higher than in general population. *Clin J Sport Med*, 14 (1), 25-32. <https://doi.org/10.1097/00042752-200401000-00005>
- Sundgot-Borgen, J., i Torstveit, M. K. (2010). Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 20(SUPPL. 2), 112-121. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2010.01190.x>
- Teixidor-Batlle, C., Andrés, A., & Ventura Vall-llovera, C. (2019). Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria asociados a deportes estético en deportistas españolas. *Revista Española de Educación Física y deportes*

(*REEFD*), 426, 430-437. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112008000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300003&lng=es&tlng=es).

Teixidor Batlle, C., i Ventura Vall-llovera, C. (2017). Traducción y análisis psicométrico del Weight Pressures in Sport- Female en versión española. *Revista de Psicología del deporte*, 26, 135-140. [https://www.rpd-online.com/article/view/v26-n5-teixidor-batlle-ventura-et-al/Teixidor\\_Batlle\\_Venturaetal](https://www.rpd-online.com/article/view/v26-n5-teixidor-batlle-ventura-et-al/Teixidor_Batlle_Venturaetal)

Thiemann, P., Legenbauer, T., Vocks, S., Platen, P., Auyeung, B., i Herpertz, S. (2015). Eating Disorders and Their Putative Risk Factors Among Female German Professional Athletes. *Willey Online Library*, 23(2007), 269-276. <https://doi.org/10.1002/erv.2360>

*ANNEX 1*

*Plantilla d'instruments administrats*

Responent a aquests qüestionaris, està col·laborant en la realització del meu Treball de Final de Grau com a estudiant del Grau de Psicologia de la Universitat de Girona. Aquest estudi té com a objectiu identificar els factors de risc pel desenvolupament de trastorns de conducta alimentària en patinadores.

S'informa que les dades tindran una utilització amb finalitats únicament acadèmiques i serà totalment confidencial. Responent aquest qüestionari està otorgant el seu consentiment informat. En cas de ser menor d'edat, cal la signatura d'un dels progenitors o tutors legals aquí:

*Nom pare/mare/tutor:*

*Signatura:*

No hi ha respostes correctes o incorrectes, siusplau respongui amb la major sinceritat i de la millor manera possible.

Un cop finalitzada la investigació, li podem fer arribar els resultats de l'estudi, si és del seu interès. Si és així, demanem siusplau escrigui a continuació la seva adreça de correu electrònic:

E-mail: \_\_\_\_\_

Moltes gràcies per la seva col·laboració!

Nombre:

Edad:

Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura en las cuatro últimas semanas.

Redondea la respuesta que creas que se aproxima más a tu sentimiento. Si te equivocas al marcar la respuesta o simplemente quieres cambiarla NO BORRES. Dibuja una X encima de la respuesta que quieras cambiar y después rodea con un círculo la nueva respuesta. Ejemplo:

¿Has tenido miedo a engordar?	<del>1</del>	2	3	4	5	6
-------------------------------	--------------	---	---	---	---	---

Respuestas posibles:

Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1	2	3	4	5	6

1	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	1	2	3	4	5	6
2	¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?	1	2	3	4	5	6
3	¿Has tenido miedo a engordar?	1	2	3	4	5	6
4	¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
5	Sentirte llena (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
6	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?	1	2	3	4	5	6
7	¿Has evitado correr para que tu carne no botara?	1	2	3	4	5	6
8	Estar con chicas delgadas, ¿te ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
9	¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	1	2	3	4	5	6
10	El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
11	Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	1	2	3	4	5	6
12	Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?	1	2	3	4	5	6
13	Estar desnuda (por ej., cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
14	¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?	1	2	3	4	5	6
15	¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
16	Comer dulces, pasteles u otro alimentos con muchas calorías, ¿te has hecho sentir gorda?	1	2	3	4	5	6

Nombre:

Edad:

17	¿Has evitado ir a actos sociales, (por ej., una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	1	2	3	4	5	6
18	¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?	1	2	3	4	5	6
19	¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
20	Preocuparte por tu figura, ¿te has hecho poner a dieta?	1	2	3	4	5	6
21	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ej., por la mañana)?	1	2	3	4	5	6
22	Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?	1	2	3	4	5	6
23	¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura o estómago?	1	2	3	4	5	6
24	¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?	1	2	3	4	5	6
25	¿Has vomitado para sentirte más delgada?	1	2	3	4	5	6
26	Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ej., sentándote en un sofá o en el autobús)?	1	2	3	4	5	6
27	¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?	1	2	3	4	5	6
28	Verte reflejada en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?	1	2	3	4	5	6
29	¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuánta grasa tenías?	1	2	3	4	5	6
30	¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ej., en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?	1	2	3	4	5	6
31	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?	1	2	3	4	5	6
32	¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?	1	2	3	4	5	6
33	La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?	1	2	3	4	5	6

Nombre:

Edad:

Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura en las cuatro últimas semanas.

Redondea la respuesta que creas que se aproxima más a tu sentimiento. Si te equivocas al marcar la respuesta o simplemente quieres cambiarla NO BORRES. Dibuja una X encima de la respuesta que quieras cambiar y después rodea con un círculo la nueva respuesta. Ejemplo:

Mi entrenador/a se da cuenta si subo de peso corporal.	<del>1</del>	2	3	4	5	6
--	--------------	---	---	---	---	---

Respuestas posibles:

Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1	2	3	4	5	6

1	En mi equipo/deporte se exige un determinado peso corporal para las pruebas o las competiciones	1	2	3	4	5	6
2	A lo largo de la temporada, nos pesan de forma periódica	1	2	3	4	5	6
3	Mi entrenador/a nos anima (a mi o a mis compañeras) a mantener un peso por debajo de la media	1	2	3	4	5	6
4	El peso corporal y la apariencia física son importantes para mi entrenador/a	1	2	3	4	5	6
5	Mi entrenador/a se da cuenta si subo de peso corporal.	1	2	3	4	5	6
6	Mi entrenador/a anima a las deportistas de mi equipo a perder peso corporal.	1	2	3	4	5	6
7	En mi deporte existe presión asociada para perder peso	1	2	3	4	5	6
8	En mi deporte existe presión asociada para mantener un peso corporal por debajo de la media	1	2	3	4	5	6
9	Si subo de peso, mis compañeras de equipo se dan cuenta.	1	2	3	4	5	6
10	Mi compañera de equipo que pesa menos tiene una clara ventaja en el rendimiento	1	2	3	4	5	6
11	La ropa de entrenamiento/competición me hace ser consciente de mi apariencia corporal	1	2	3	4	5	6
12	Los espectadores hacen que me preocupe por mi peso y apariencia física.	1	2	3	4	5	6
13	Cuando llevo la ropa de entrenamiento/competición, se ven claramente las imperfecciones de mi cuerpo.	1	2	3	4	5	6
14	Si alguna compañera o yo ganamos peso corporal, el resto de compañeras del equipo hacen comentarios.	1	2	3	4	5	6
15	Las deportistas más delgadas son escogidas para la mejor posición en el partido/competición.	1	2	3	4	5	6



## *ANNEX 2*

### *Triptic de resultats*

---

LA PRESSIÓ PER  
PERDRE PES ÉS UN  
FACTOR DE RISC  
PER TCA.  
BAIXAR DE PES NO  
ESTÀ RELACIONAT  
AMB L'AUGMENT  
DEL RENDIMENT  
ESPORTIU.

---



Si creus que necessites ajuda, no dubtis en posar-te en contacte amb un professional.

FACTORS DE RISC PEL  
DESENVOLUPAMENT  
DE TRASTORNS DE  
CONDUCTA  
ALIMENTARIA EN  
PATINADORES



PER MÉS  
INFORMACIÓ

*Mireia Cejas Charneco*  
*mireiac98@gmail.com*

(2019-2020)

*TFG*  
*Grau de Psicologia*

Universitat  
de Girona

“  
**BEAUTY AND  
EXIT BEGINS THE  
MOMENT YOU  
LOVE YOURSELF.**  
”

*-Laura Brunereau-*

## OBJECTIUS

- Comparar la presència de factors de risc pel desenvolupament de TCA en patinadores, en noies diagnosticades i en població general.
- Alhora avaluar la pressió per perdre o controlar el pes que senten les patinadores.

## PRINCIPALS RESULTATS

### IMC

Les patinadores tenen l'IMC més baixa de la mostra.

\*IMC: Índex de massa corporal.



### TCA ↔ PRESSIÓ



Les noies amb més símptomes o risc de TCA, són les que senten més pressió per perdre pes.

### PRESSIÓ PATINADORES

La pressió és originada principalment per l'entrenador/a i per la roba d'entrenament i/o competició.



### EL GRUP

S'ha detectat que el patinatge en modalitat de grup, podria ser un factor protector pel desenvolupament de TCA.



## PROPOSTA DE PREVENCIÓ

Es proposen programes de prevenció per entrenadors on es treballi la deconstrucció de la idea:

**"menys pes - major rendiment"**



*ANNEX 3*

*Plantilles text informatiu subjectes*

**Missatge general:**

Bon dia,

em dic Mireia Cejas, fa uns mesos vas participar en el meu TFG responent un qüestionari sobre trastorns de conducta alimentària i el patinatge artístic. Primer de tot et volia agrair explícitament que volguessis formar part d'aquesta investigació, ja que sense la teva ajuda no hagués estat possible. Moltes gràcies!

D'altra banda, davant la teva voluntat de conèixer els resultats de l'estudi, t'adjunto en aquest correu un tríptic amb les conclusions principals. Espero que siguin del teu interès i resto a la teva disposició si tens qualsevol dubte.

De nou, moltíssimes gràcies per participar.

Cordialment,

Mireia Cejas.

### **Missatge personalitzat plantilla:**

Bon dia,

em dic Mireia Cejas, fa uns mesos vas participar en el meu TFG responent un qüestionari sobre trastorns de conducta alimentària (TCA) i el patinatge artístic. Primer de tot et volia agrair explícitament que volguessis formar part d'aquesta investigació, ja que sense la teva ajuda no hagués estat possible. Moltes gràcies!

D'altra banda, et comento els resultats que has obtingut en la prova de cribratge EDI3-RF, que permet identificar possibles casos de TCA, la puntuació que vas obtenir d'insatisfacció corporal va ser de XX, d'obsessió per la primor de XX, de bulímia XX i un IMC de XX. Els resultats esperables es situarien en insatisfacció corporal entre X i X (segons edat i IMC), en obsessió per la primor entre X i X (segons edat i IMC) i en bulímia entre X i X (segons edat i IMC). També has obtingut puntuacions elevades en quant a conductes relacionades amb TCA. La teva puntuació en quant a insatisfacció corporal segons el qüestionari BSQ, és de XX, les puntuacions esperades són inferiors a 110. Per últim, pel que fa a la pressió per perdre pes dins l'esport tens una puntuació de XX, situant-te en el grup X de sensació de pressió de la nostra mostra.

Per això podem considerar que et trobaries dins del grup de risc per desenvolupar un TCA. Amb tot, aquest només és un Treball de Final de Grau de Psicologia, pel que els resultats només són orientatius. Però si els resultats obtinguts concorden amb un grau de patiment o malestar en relació al menjar, gestió d'emocions, insatisfacció corporal o pressió per perdre pes, no dubtis en posar-te en contacte amb professionals que et puguin ajudar. Et deixo a continuació un contacte on pots acudir si ho veus oportú.

Clínica Bofill de Girona

Ronda Sant Antoni M.Claret 20, 17002

Tel. 972 204 350 (Extensió 601) Pau Chapur

I també pots contactar, amb el teu Centre d'Atenció Primària (CAP).

Per últim, davant la teva voluntat de conèixer els resultats de l'estudi, t'adjunto en aquest correu un tríptic amb les conclusions principals. Espero que siguin del teu interès i resto a la teva disposició si tens qualsevol dubte.

De nou, moltíssimes gràcies per participar.

Cordialment,

Mireia Cejas.

