

Nieves Yeste Cortada

El fitness en les xarxes socials: una eina motivacional o un factor de risc per a l'adopció d'hàbits aparentment saludables.

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Gisela Ferré Rey

Grau en Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2025



Vull expressar el meu profund agraïment a la meva tutora, per la seva guia i suport al llarg de tot el procés, ajudant-me a assolir els objectius marcats.

A la meva mare, per ser sempre el meu far de llum quan tot estava fosc i saber il·luminar-me únicament amb la seva presència.

A la meva parella, per ser un suport incondicional en cada pas que faig i per confiar en mi inclòs quan jo mateixa he dubtat.

A la meva millor amiga, per acompanyar-me i recolzar-me en totes i cadascuna de les decisions.

I finalment, gràcies a la meva família, per estar sempre al meu costat, acompanyant-me en aquest camí acadèmic i brindant-me un suport incondicional creient en mi tots aquests anys.



ÍNDEX

1.	INTRODUCCIÓ TEÒRICA	7
1.1.	XARXES SOCIALS	10
1.1.1.	Definició de les xarxes socials	10
1.1.2.	Principals plataformes i característiques	11
1.1.3.	Tendències actuals <i>fitness</i> a les xarxes socials	13
1.2.	AUTOESTIMA	14
1.2.1.	Definició i tipus d'autoestima	14
1.2.2.	Desenvolupament de l'autoestima	16
1.2.3.	Xarxes socials i autoestima	17
1.3.	HÀBITS DE SALUT	18
1.3.1.	Hàbits alimentaris	18
1.3.2.	Hàbits esportius	19
1.3.3.	Principals problemes psicològics associats als hàbits de salut desadaptatius	19
1.4.	IMATGE CORPORAL	19
1.4.1.	Definició i construcció	19
1.4.2.	Cànons de bellesa i pressió social	20
1.4.3.	Problemes psicològics associats a la insatisfacció amb la Imatge Corporal	21
1.5.	Objectius i hipòtesis	23
1.5.1.	Objectiu general	23
1.5.2.	Objectius específics	23
1.5.3.	Hipòtesis	23
2.	METODOLOGIA	24
2.1.	Participants	24
2.2.	Instruments de recollida de dades	24
2.2.1.	EHQ – ES. Qüestionari d'hàbits alimentaris (Eating Habits Questionnaire)	24
2.2.2.	Qüestionari d'Adonis	25
2.2.3.	Escala d'autoestima de Rosenberg	26
2.3.	Procediment	26
2.4.	Anàlisi de dades	27
3.	RESULTATS	28
4.	DISCUSSIÓ	32



5.	CONCLUSIONS	35
6.	LIMITACIONS	35
7.	BIBLIOGRAFIA	36
8.	ANNEXOS	44



RESUM

En l'actualitat, la salut física i psicològica es troben compromeses degut a la influència directa que tenen les xarxes socials en la societat. Aquestes, tenen efectes negatius per a l'adopció d'hàbits de salut, alimentaris i esportius, a més de tenir la capacitat de perjudicar l'autoestima i potenciar la insatisfacció corporal.

L'objectiu per tant d'aquesta recerca, es observar la relació entre el consum de contingut fitness a les xarxes socials amb la percepció de la imatge corporal, els hàbits de salut (alimentaris i esportius) i l'autoestima.

Es va emprar un qüestionari compost per l'EHQ-ES, el qüestionari del Complex d'Adonis i l'escala d'Autoestima de Rosenberg per tal d'analitzar les variables d'interès, en el que van participar 86 individus pertanyents a la població adulta general.

Segons el gènere i segons la visualització de contingut s'han trobat puntuacions significatives en les variables Autoestima, Hàbits Alimentaris i Imatge Corporal. El gènere femení té majors preocupacions sobre la seva IC a nivell psicosocial. La població que consumeix contingut fitness tendeix a ser la més jove i a tenir més complicacions en el control i la preocupació per la seva Imatge Corporal.

Paraules clau: *xarxes socials, autoestima, hàbits de salut, imatge corporal.*



SUMMARY

Currently, physical and psychological health are compromised due to the direct influence that social networks have on society. These have negative effects for the adoption of health, food and sports habits, as well as having the ability to harm self-esteem and enhance body dissatisfaction. The aim of this research is therefore to observe the relationship between the consumption of fitness content on social networks with the perception of body image, health habits (food and sports) and self-esteem. A questionnaire composed of the EHQ-ES, the Adonis Complex questionnaire and the Rosenberg Self-esteem scale was used to analyze the variables of interest, in which 86 individuals belonging to the general adult population participated.

Depending on the gender and the content visualization, significant scores have been found in the variables Self-esteem, Food Habits and Body Image. The female gender has greater concerns about its IC at the psychosocial level. The population that consumes fitness content tends to be the youngest and have more complications in control and concern for their Body Image.

Keywords: *social networks, self-esteem, health habits, body image.*



1. INTRODUCCIÓ TEÒRICA

La salut és definida per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) (1948) com un estat de complet benestar físic, mental i social, i no només l'absència d'afeccions i malalties. Actualment, la societat tracta de cuidar la seva salut adoptant hàbits com l'activitat física i l'alimentació saludable. A més de cuidar aquest benestar físic, per a una gran part de la població aquesta activitat també implica tenir cura del benestar mental.

En aquest context, les xarxes socials juguen un paper clau en la societat actual, ja que són el principal mitjà de comunicació entre la realitat i l'individu. És cert que, gràcies a aquestes, es pot accedir fàcilment a qualsevol tipus d'informació, incloent-hi continguts relacionats amb la salut, la imatge corporal i el benestar. No obstant això, aquesta exposició constant pot influir directament en les conductes que adoptem per tal de cuidar la nostra salut, afectant també aspectes com l'autoestima i la percepció del cos.

Diversos estudis han demostrat que l'ús de xarxes socials pot tenir tant efectes positius com negatius sobre l'autoestima i la imatge corporal. Segons Perloff (2014), les xarxes socials fomenten la comparació social constant, especialment entre adolescents i joves, que són més vulnerables als estàndards de bellesa irreal promoguts a través d'aquestes plataformes. A més, Fardouly et al. (2015) van trobar que l'exposició freqüent a imatges idealitzades a Instagram està associada amb un major descontentament corporal i nivells més baixos d'autoestima. Més recentment, altres autors com Alfonso Fuertes et al. (2023) troben que qui sobrepassava les 3 hores diàries a la plataforma d'Instagram presentava pitjors nivells d'autoestima en l'escala de Rosenberg; o com Bocci Benucci et al. (2024), que obtenen troballes significatives en les persones que segueixen a Instagram comptes destinades a la divulgació d'hàbits alimentaris, les quals presentaven símptomes més elevats associats a TCA respecte el grup que no consumia aquest tipus de contingut.

Davant d'aquest fet, també entra en joc el factor social. Sobretot en el gènere femení, qui reb més pressió per part d'aquest factor i que genera una significativa insatisfacció amb la imatge corporal, portant a la persona a patir modificacions per a arribar a assolir el cànon de bellesa i per tant, l'acceptació



social. En el seu estudi, Rodríguez (2013) afirma que aquesta angoixa apareix com a part d'un reforçador social, manifestant que si aconsegueixes ajustar-te a l'ideal estètic dominant, rebràs elogis i reconeixement, i pel contrari seràs castigat amb el rebuig. Manifesta també que el prototip de bellesa de la dona gira al voltant d'un cos esvelt, fet que el fa sinònim de primesa. Es per això també que afirma que l'exposició continua a aquests tipus de continguts, provoquen una internalització de l'ideal de bellesa imposat en l'actualitat.

Es realitza un estudi sobre el model estètic de primesa i la imatge corporal, dut a terme per Campos i Llaque (2017), on conclouen que la imatge corporal de les dones es pot veure afectada en la insatisfacció i devaluació de la seva figura, comparant-se amb el model estètic de primesa que domina actualment la nostra societat. Es determina que la primesa és un sinònim d'èxit i riquesa. Fet que potencia l'adopció de conductes destinades a aconseguir arribar a aquest cànon. Seguint amb les diferències de gènere, n l'estudi de Bleidorn et al. (2015), es troben diferències en participants de fins a 48 països diferents, on s'obté que els homes presenten una autoestima consistentment més elevada que les dones.

Al generar-se aquest impacte negatiu en l'autoestima dels usuaris, automàticament es generen certes conductes compensatòries per a intentar elevar-la, com serien uns hàbits alimentaris desadaptatius. Així ho afirmen Asuero et al. (2012), els quals determinen la baixa autoestima com a factor determinant per al desenvolupament d'un TCA (trastorns de la conducta alimentària). En l'estudi de Grilo et al. (2020), es troben diferències de gènere en relació amb la conducta alimentària, sent el gènere femení el que presentava puntuacions significativament majors en psicopatologia de trastorns de la conducta alimentària, en comparació amb el grup masculí.

És interessant el fet de que a banda de que s'hagin aconseguit troballes significatives vers el gènere, també se n'han trobat sobre l'edat. Gómez Mármol et al., el 2023 conclouen que a mesura que l'edat avança es redueix significativament la distorsió per la imatge corporal i que alhora augmenta la satisfacció amb aquesta. En quant al pas del temps, madurar implica una major acceptació en un mateix, és a dir, un augment de l'autoestima. (McLean et al., 2011).



D'una banda, les xarxes socials han popularitzat el contingut fitness, amb un augment significatiu d'usuaris que creen i comparteixen informació sobre hàbits saludables. Això ha generat un increment de l'aparició d'aquest tipus de contingut en els perfils d'altres usuaris a causa dels algorismes, la qual cosa fomenta un major consum d'aquestes publicacions. Així i tot, cal diferenciar entre el contingut de qualitat, creat per professionals com nutricionistes o tècnics d'activitats esportives, i el contingut de no qualitat, produït per individus sense formació específica o inclús per empreses que promouen productes "miracle", sovint enganyosos i basats en estereotips irreals de la imatge corporal (Tiggemann i Slater, 2013).

D'aquesta manera, les variables autoestima, hàbits alimentaris i la satisfacció amb la imatge corporal es troben estretament relacionades, podent veure una relació bidireccional entre aquestes. Diversos estudis ho demostren, com el de Oda Montecinos et al., en el que l'any 2018 els seus resultats conclouen que els participants que mostren una elevada insatisfacció amb l'aparença física es corresponien amb respostes més significatives en escales de la conducta alimentària. O com el de Van den Berg et al. (2010), on s'evidencia que la insatisfacció corporal es troba associada a uns nivells inferiors d'autoestima, ressaltant la influència negativa d'aquesta insatisfacció sobre la segona variable estudiada.

També és fonamental comprendre que cada organisme té un funcionament diferent: no totes les recomanacions que trobem a les xarxes són adequades per a tothom. Factors com el metabolisme, la genètica i el context personal influeixen en la resposta de cada individu a determinades pràctiques nutricionals o d'exercici. Per això, la falta d'informació veraç pot generar una percepció distorsionada del cos, afectar l'autoestima i fins i tot provocar conductes perjudicials per a la salut (Holland i Tiggemann, 2016).

Aquest estudi és rellevant perquè contribueix al debat actual sobre salut mental i benestar en l'era digital, analitzant els efectes de les xarxes socials en l'autoestima, els hàbits de salut i la percepció de la imatge corporal. Els resultats poden ser útils per a promoure un ús responsable d'aquestes plataformes i fomentar una relació saludable amb la imatge personal.



1.1. XARXES SOCIALS

1.1.1. Definició de les xarxes socials

Boyd i Ellison (2007), defineixen les xarxes socials com a serveis web que permeten a les persones crear un perfil públic o semipúblic dins d'un sistema delimitat, crear un llistat d'altres usuaris amb qui comparteixen una connexió, i veure i explorar el seu llistat de connexions i les dels demés usuaris dins el sistema. A més, permeten als usuaris ser tant consumidors com productors de continguts (Holland i Tiggemann, 2016).

Les xarxes socials son plataformes que han desenvolupat una nova manera de presentar-se als demés mitjançant la publicació de continguts i fotografies, que no sempre estan validades científicament, però que atreuen fàcilment la atenció de les persones. (Arab i Díaz, 2015; Martínez i González, 2017 i Romo del olmo, 2020).

A més de permetre'ns conèixer usuaris desconeguts, el que fa diferencials les xarxes socials és el poder articular i visibilitzar les seves xarxes.

El procés de generar un perfil, inicia amb una sèrie de preguntes que inclouen descripcions com l'edat, la ubicació i els interessos personals, a més també s'anima als usuaris a afegir una fotografia de perfil. Seguidament, se'ls demana als usuaris la identificació d'altres persones dins aquest sistema amb les que manté alguna relació, utilitzant la terminologia variable segons la xarxa de "amics" o "contactes". Aquests vincles acostumen a ser bidireccionals, en el cas de ser unidireccionals s'acostumen a etiquetar com a "fans" o "seguidors".

Zhao, S., Grasmuck, S., & Martin, J. (2008) defineixen 5 punts clau a l'hora de ser social en els mitjans de comunicació: ser actiu, ser interessant, ser humil, ser professional i ser honest. La combinació d'aquestes característiques podria ser un element d'interès i crear perfils i continguts de qualitat, sempre i quan es respectin els punts establerts anteriorment. Fàcilment els usuaris que seguim i dels quals en consumim el seu contingut poden complir el ser actius i interessants. Ara bé, el problema radica en el fet de ser humils, professionals i honestos. Si acceptem com a veritat el que estem veient, i no ha estat creat sincerament o pot generar perspectives no realistes sobre el que estem veient, pot arribar a ser perjudicial per a

nosaltres, començant a aplicar en les pròpies rutines activitats que hem vist a través d'una pantalla, i sense cap veracitat demostrada.

1.1.2. Principals plataformes i característiques

Pel que refereix a la freqüència d'ús de les xarxes, l'informe de l'IAB (2024), mostra un gràfic comparatiu de les diferents xarxes i el seu percentatge d'ús diari durant el darrer any 2024. Podem concloure que WhatsApp (93%), BeReal(75%), Instagram (70%), Tik Tok (65%) i Facebook (64%) són les xarxes utilitzades amb major freqüència.

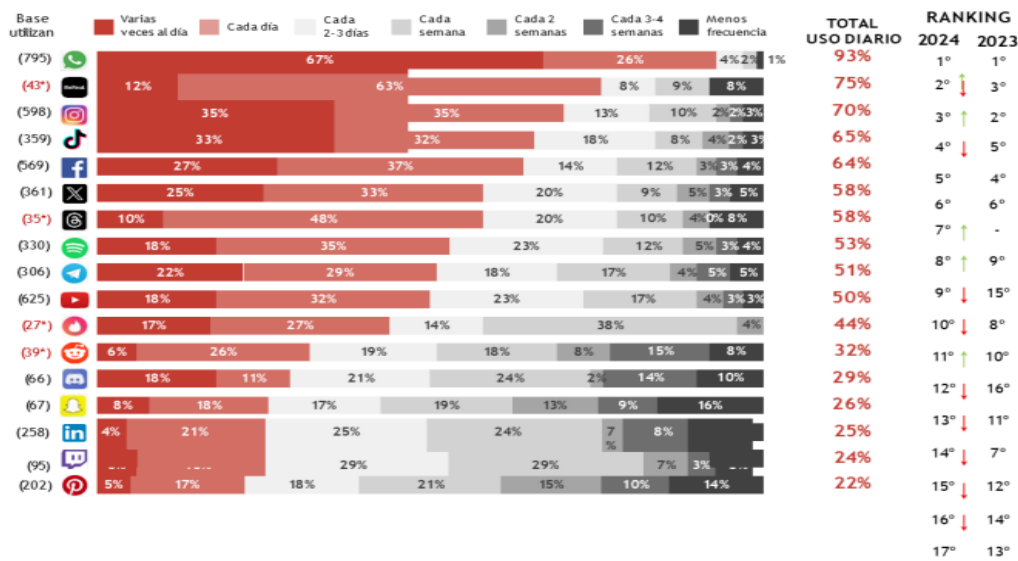


Figura 1. La freqüència de l'ús de les xarxes socials (IAB, 2024)

A partir de les dades, descartem WhatsApp per ser una plataforma de contacte a través de missatges i trucades entre usuaris en la que no es fan publicacions ni promocions, i BeReal per ser una plataforma que consisteix en compartir durant 24h una imatge en directe del que està fent cada usuari. D'aquesta manera, la plataforma d'Instagram es troba en primer lloc, seguidament Tik Tok i per últim Facebook.

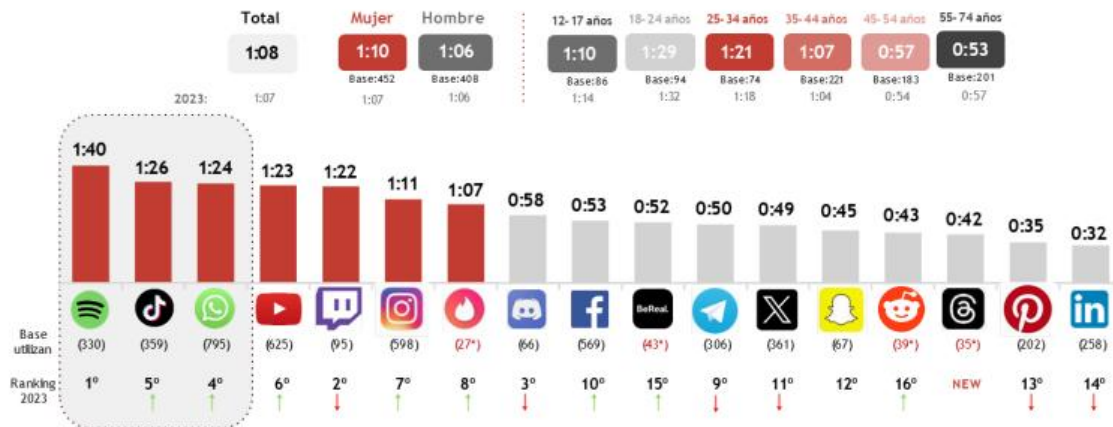


Figura 2. La intensitat de l'ús de les xarxes socials (IAB, 2020)

Instagram

La plataforma d'Instagram es troba composta per diverses funcions.

Es coneix com a *feed* al tauler principal d'Instagram, en el que podem apreciar de manera ràpida i superficial totes les publicacions i *reels* juntes d'un mateix perfil. Aquest és un dels primers elements que es veuen quan ingresem al compte d'algun usuari.

Dins de les publicacions en el *feed* trobem els anomenats *peus* d'imatge que es caracteritzen per ser un text que explica el missatge a transmetre amb la publicació. Aquests, acostumen a iniciar amb una proposició atractiva per a captar l'atenció del públic. (TheFigCo, 2020).

L'Agost de 2016, es va incloure la nova funció d'Històries d'Instagram a la plataforma. Aquestes són continguts audiovisuals, que a diferència de les publicacions, tenen una durabilitat de 24 hores des de la seva publicació, i passades aquestes, desapareixen. Seguidament, al 2017 es va incorporar la nova funció d'Històries Destacades, que comporten la permanència de les Històries d'Instagram. Apareixen com a cercles sota de la fotografia de perfil i la biografia (Amanquez i Perchik, 2021).

Els *reels*, són una recent funció incorporada a la plataforma. Permeten gravar vídeos de curta durada acompanyats, d'efectes, text i música, permetent mostrar la seva expressivitat de manera molt intuïtiva. En una de les darreres actualitzacions, es va incorporar a la pantalla d'inici un accés directe als *reels*, en una barra inferior (Pastor, 2020).



La funció dels missatges directes, sorgeix al 2013. Aquests permeten enviar missatges a una o més persones. Aquests missatges poden ser escrits, imatges, vídeos, publicacions o perfils.

També trobem la funció introduïda el 2016, de les transmissions en viu. En aquests, trobem l'opció d'invitar a altres perfils a participar, i la principal característica, com el seu propi nom diu, son les retransmissions en directe. (Amanquez i Perchik, 2021).

1.1.3. Tendències actuals *fitness* a les xarxes socials

Fitness: estat generalitzat de benestar i salut física aconseguit no només a partir del desenvolupament d'una vida saludable, sinó també i principalment, de l'exercici continuat i sostingut en el temps.

Existeixen diverses tendències creades i promocionades, generalment, amb la finalitat d'aconseguir canvis físics per a millorar el benestar corporal dels usuaris. Aquestes acostumen a tractar temes alimentaris, com ara bé dietes o receptes que ajuden a l'organisme a obtenir resultats a curt termini. És un fet interessant, el com els individus inicien aquestes pràctiques sense coneixement sobre el seu propi organisme ni sobre els efectes secundaris adversos.

En primer lloc, el dejú intermitent, tracta d'un model en el qual s'estableixen cicles regulars de dejú i alimentació. En aquest procediment es produeix un canvi metabòlic, el qual condiona a les persones per a viure de reserves durant períodes de dejú, generant cossos cetogènics disponibles per a substituir requeriments energètics en diversos òrgans (Betancur, M. B.; 2021).

Barbera – Saz et al. (2020) i Betancur (2021), duen a terme un estudi on revisen diversos articles amb l'objectiu d'identificar la evidència científica sobre la influència positiva que té aquest en trastorns crònics com la obesitat, diabetis, malalties cardiovasculars, càncers i malalties cerebrals neurodegeneratives. No obstant, també es demostren efectes negatius, ja que diversos estudis indiquen que cicles de dejú freqüents augmenten el risc de patir trastorns de la conducta alimentària, malaltia de càlculs biliars en dones que dejunin més de 14 hores diàries i disminució de més del 20% de testosterona total en homes.



En segon lloc, podem veure les conegudes dietes baixes en hidrats de carboni o també anomenades dietes cetogèniques (també anomenades dietes Keto). Aquestes, comporten el risc de provocar l'anomenada "carbofòbia", que implica una aversió irracional als hidrats de carboni. En aquest tipus de dieta, el consum de glucosa es mínim o inexistent, ja que es basa en la teoria de que davant la disminució de la ingesta de carbohidrats, l'organisme comença a processar els greixos i a generar cossos cetogènics per a utilitzar-los com a font d'energia. (Chahin Mantilla et al, 2022).

En tercer lloc, existeixen altres pràctiques que no impliquen modificacions alimentàries, sinó que s'enfoquen en rutines d'exercicis o conductuals amb la mateixa finalitat. Actualment, està tenint una gran popularització la pràctica d'hipopressius.

Els hipopressius són una tècnica específica que consisteix en mantenir en apnea la zona central del cos sense realitzar cap tipus de moviment, en altres paraules, contraent de manera isomètrica la musculatura abdominal en postures determinades similars al ioga o pilates. Aquestes tècniques provoquen un descens de la pressió intraabdominal i una activació reflexa dels músculs del sol pèlvic i de la faixa abdominal (Ortiz i Guamán, 2024).

1.2. AUTOESTIMA

1.2.1. Definició i tipus d'autoestima

Morris Rosenberg (1965) defineix l'autoestima com una actitud favorable o desfavorable cap a un mateix, és a dir, el grau en què una persona es percep a si mateixa com a vàlida, digna i amb valor. Segons ell, l'autoestima es basa en una avaluació subjectiva i global de la pròpia vàlua personal.

L'autoestima tracta d'una valoració subjectiva de caràcter personal, que bé pot tenir una connotació positiva o negativa (Arendar, 2014).

A lo llarg de la història, i que actualment segueix predominant aquest fet, un gran nombre d'autors han creat definicions de l'autoestima. Es per tant que com diu Roca (2014), les definicions actuals de l'autoestima acostumen a considerar-la com a actitud, es a dir, com pauta, mes o menys estable, de pensaments, sentiments i accions referits a un mateix. D'aquesta manera



també es conclouen les conductes, que son tant les causants com les conseqüències de lo que la persona pensa i sent respecte sí mateixa.

Una definició més actualitzada, tenint en compte les darreres, és la que es presenta amb l'objectiu d'operativitzar aquest concepte. Segons Froxan et al. (2020), es pot definir com l'etiqueta o nombre que s'utilitza per a referir-se al conjunt de verbalitzacions amb les que un es descriu a sí mateix. Aquest judici pot estar format per pensaments adaptatius o desadaptatius en relació a les descripcions que es fan de un mateix o de la seva forma d'actuar. A la mateixa vegada, aquests pensaments poden desencadenar emocions, i aquestes, discriminar certs tipus de comportaments (per exemple, evitar la interacció en situacions socials). Aquest comportament també influirà en els pensaments i valoracions que es tinguin d'un mateix posteriorment.

Algunes de les classificacions més rellevants sobre l'autoestima son:

El nivell d'autoestima (Rosenberg, 1965)	Autoestima alta: valoració positiva, sentiment de capacitat i seguretat cap a un mateix.
	Autoestima baixa: sensació d'inseguretat, dubtes sobre el propi valor i tendència a l'autocrítica excessiva.
L'estabilitat de l'autoestima (Kernis, 2003)	Autoestima estable: valoració pròpia es manté relativament constant, independentment de les circumstàncies externes.
	Autoestima inestable: fluctua segons les situacions i la validació externa.
El grau de confiança i acceptació (Mruk, 2006)	Autoestima autèntica: combinació d'un bon nivell d'autoacceptació amb una percepció realista de les pròpies capacitats.
	Autoestima defensiva: aparent seguretat que amaga fragilitat i por a la crítica.
	Autoestima contingent: depèn de factors externs com l'èxit acadèmic, professional o l'acceptació social.
La comparació	Autoestima ascendent: comparació amb persones que es perceben com millors, fet que pot reduir l'autoestima.

social (Festinger, 1954)	Autoestima descendent: comparació amb persones que es perceben com pitjors, fet que pot augmentar l'autoestima.
---	--

Taula 1. Classificació dels tipus d'autoestima (font: elaboració pròpia)

1.2.2. Desenvolupament de l'autoestima

Seguint amb la definició de l'autoestima de Froxan (2020), podem entendre que l'autoestima és configurada i modificada a lo llarg de les experiències amb l'entorn més proper, es tracta d'un aprenentatge. L'exposició constant a situacions on es reben comentaris positius o desagradables en relació a la seva actuació pot influir en el concepte i la valoració personal.

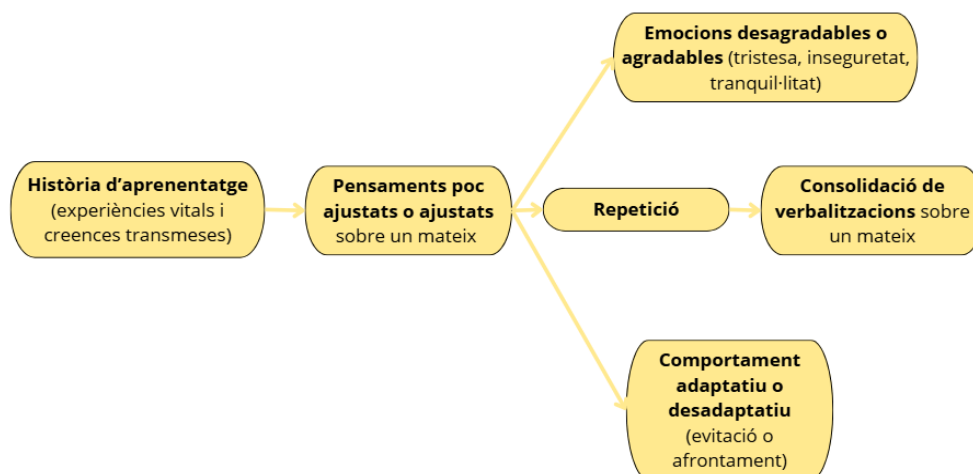


Figura 3. Aprenentatge de l'autoestima (Font: elaboració pròpia)

D'altra banda, Martínez (2010) proposa components que influeixen en la configuració de l'autoestima. Es necessari que en aquest procés valoratiu, es doni la confluència d'aquests 3 components ja que és el que permet a l'autoestima configurar-se. Els divideix en:

- Component afectiu: resposta afectiva que es percep de sí mateix.
- Component cognitiu: representacions, creences, idees i descripcions d'un mateix en els diferents àmbits de la vida.
- Component conductual: intencions que es té a l'actuar, d'acord a les opinions que es tinguin d'un mateix i de la disposició a realitzar.



1.2.3. Xarxes socials i autoestima

Pel que refereix a les xarxes socials, aquestes influeixen directament sobre la insatisfacció corporal i contribueixen a presentar una baixa autoestima. Així ho analitzen Maganto i Peris (2013) i Peris, Mangato i Kortabarria (2013), al definir "l'autoestima virtual". Aquest concepte es refereix a l'autoavaluació o autopercepció que la persona fa sobre sí mateixa en els diversos contextos virtuals (per exemple: Instagram), que sorgeix de l'anàlisi de la relació entre l'autoestima corporal i la corporalitat, així com la relació que tenien les publicacions virtuals compartides en les diverses xarxes pels usuaris.

Un altre estudi demostra que les persones experimenten una major autoestima quan es centren en la imatge que presenten en les seves xarxes socials, ja que el seu ús forma part del dia a dia de les persones (Wilcox i Stephen, 2013).

A més, diversos estudis aporten que l'exposició de cada persona a les xarxes socials està associada a canvis en la autoavaluació, i per tant, en l'autoestima, donant lloc a processos de comparació social (Forest i Wood, 2012; Gonzales i Hancock, 2011; Vogel et al., 2014; Wilcox i Stephen, 2013). D'aquesta manera, podem visualitzar el cercle que retroalimenta l'autoestima a través de la comparació i el reforç social.

1.2.4. Principals problemes psicològics associats a una baixa autoestima

Els individus que presenten una baixa autoestima acostumen a tenir tendència a la necessitar de sentir l'aprovació aliena, degut a la seva sensibilitat davant les crítiques i opinions alienes. Aquest fet influeix directament amb una elevada dependència emocional, de manera que la seva autoestima i estat d'ànim es troba directament influïda amb les crítiques, positives o negatives, dels demés. (Montagud, 2021).

Seguidament, el concepte de perfeccionisme, s'ha diferenciat en tres tipus: perfeccionisme adaptatiu, perfeccionisme no adaptatiu i absència de perfeccionisme (Parker, 2002, Sastre-Riba i Fonseca, 2019). Per una banda, el perfeccionisme adaptatiu es troba relacionat amb alts nivells d'autoestima



(Pyryt, 2007). Pel contrari, el perfeccionisme desadaptatiu es relaciona amb alts nivells d'ansietat i baixos nivells d'autoestima (Wang i Zhang, 2017).

El darrer problema psicològic majorment associat a baixos nivells d'autoestima, són els trastorns de la conducta alimentària. Asuero et al (2012), destaca l'autoestima com una variable principal en el desenvolupament dels TCA, d'entre d'altres.

1.3. HÀBITS DE SALUT

1.3.1. Hàbits alimentaris

La OMS (2014) defineix els hàbits alimentaris com un conjunt de costums que determinen la selecció, preparació i consum d'aliments tant en individus com en grups.

Els hàbits alimentaris formen part de cada persona, però no neixen amb ella, sinó que es formen a partir d'experiències d'aprenentatge adquirides a lo llarg de la vida, mitjançant aquests l'individu selecciona els aliments que ha de configurar en la seva dieta i els prepara per a la seva ingestió. Per tant, és un procés voluntari i educable que constitueix un factor determinant en el seu estat de salut. (Albito, 2015).

Per tant, l'alimentació és un dels factors de major influència en la salut dels usuaris, de manera que duent a terme una alimentació saludable i equilibrada, adaptada a les necessitats individuals, garanteix un estat òptim de salut, contribuint al creixement físic, al desenvolupament psicològic i a la prevenció de malalties.

Es defineixen també com a accions que comporten la selecció de menjar per a satisfer les necessitats fisiològiques del cos, destacant la importància de que la ingesta d'aquests aliments en una població està molt relacionada amb les seves costums, tradicions, contextos socioeconòmics i familiars. (Pereira – Chaves i Salas - Meléndez, 2017).

Els hàbits de vida i consum alimentari es desenvolupen des de la infància i comencen a consolidar-se en l'adolescència i la joventut (Cervera et al., 2013).



1.3.2. Hàbits esportius

Segons Arbós (2017), l'activitat física es defineix com a qualsevol moviment que el cos produeix i es dona la contracció de la musculatura esquelètica en el qual s'incrementa el gest energètic per sobre dels nivells de repòs.

Seguidament, l'exercici físic s'entén com una subcategoria de l'activitat física, que està planificada, estructurada, es repetitiva i té com a objectiu millorar o mantenir un o més components de l'estat físic (OMS, 2010).

L'esport, és una activitat motriu institucionalitzada, estructurada, organitzada, codificada en forma de competició, amb metes ben definides i regida per normes específiques on es destaquen l'esforç intens, l'ús de tècniques relativament complexes, la posada en joc del pensament tàctic i la aplicació d'estratègies, amb la finalitat d'aconseguir un rendiment exitós mitjançant la demostració d'aptituds, la superació d'adversaris en competició, o l'enfrontament als elements no humans de la situació. (Ruiz, 2012).

1.3.3. Principals problemes psicològics associats als hàbits de salut desadaptatius

La problemàtica que resideix en els hàbits alimentaris, és la conversió d'aquests en desadaptatius. La prevalença d'hàbits alimentaris inadequats, conjunt al seguiment de dietes d'aprimament destinades a satisfer la preocupació per l'aspecte físic i a la tendència al sedentarisme, constitueixen factors de risc en l'aparició del sobrepès i trastorns de la conducta alimentària (Lameiras et al. , 2003; Loria et al., 2009). Morande (1995), designa com a "noies portadores" a aquelles que, sense emmalaltir, amb la seva obsessió per l'estètica i l'alimentació, poden provocar que altres emmalalteixin.

Pel que referència als hàbits d'activitat física, estudis senyalen que quan es desitja perdre pes, fins un 63,9% de les persones incrementen la seva activitat física (González et al., 2010).

1.4. IMATGE CORPORAL

1.4.1. Definició i construcció

La imatge corporal és la imatge que forma la nostra ment del nostre propi cos, és a dir, el mode en el que el nostre cos se'ns manifesta. D'aquesta manera, la imatge corporal no està necessàriament correlacionada amb



l'aparença física real, sent claus les actituds i valoracions que l'individu fa sobre el seu propi cos. (Schilder, 1935, citat per Vaquero Cristóbal et al., 2013).

Els darrers autors, descriuen la composició d'aquesta:

- Component perceptiu: percepció del cos en la seva totalitat o d'alguna de les seves parts.
- Component cognitiu: valoracions respecte el cos o d'alguna de les seves parts.
- Component afectiu: sentiments o actituds respecte al cos o alguna de les seves parts.
- Component conductual: accions o comportaments que es donen a partir de la percepció.

També afirmen que la construcció de la IC té un caràcter evolutiu, és a dir, en diferents etapes de la nostra vida anem interioritzant les vivències del nostre cos. En la formació d'aquesta, existeixen dos variables rellevants: la importància de la imatge corporal per a l'autoestima i la satisfacció o insatisfacció amb aquesta.

1.4.2. Cànon de bellesa i pressió social

El significat de bellesa ha estat modificat durant tot el recorregut històric com a societat en funció d'aspectes socials i culturals. En l'actualitat, els cossos prims i exercitats simbolitzen força de voluntat, caràcter, perseverança i èxit social, personal i professional. És gairebé impossible separar l'activitat diària de l'aspecte personal (Sánchez i Alessandrini, 2007). La semiologia de la felicitat i l'èxit, és canalitzada a través de lo estètic, fet que comporta en alguns casos, a una insatisfacció o alteració de la IC, inclòs el desenvolupament de trastorns patològics secundaris derivats de comportaments autodestructius perjudicials per a la salut (Beker et al, 2011; Suisman et al, 2012).

En els casos d'obesitat, la devaluació i l'estigmatització, pot produir una angoixa emocional afegida i inadaptació. Per aquestes persones, l'intent de perdre pes i situar-se dins els cànon marcats per la societat pot suposar una angoixa emocional que derivi a problemes psicològic (Carels et al, 2013). D'aquesta manera podem afirmar que la pressió social, el valor de l'aparença



física, suposa un factor important en la discriminació o estigmatització d'aquells que no s'aproximen a allò acceptat socialment. (Muñoz López, 2014).

1.4.3. Problemes psicològics associats a la insatisfacció amb la Imatge Corporal

El Trastorn Dismòrfic Corporal (TDC) és una patologia relativament comú. Estudis epidemiològics han indicat una prevalença del 0,7% al 2,4% en la població general (Rief et al., 2006; Bjornsson, Didie i Phillips, 2010; Faravelli et al., 1997).

Segons el DSM – IV – TR existeixen tres criteris diagnòstics per al TDC:

- Preocupació per algun defecte imaginat de l'aspecte físic. Quan hi ha lleus anomalies físiques, la preocupació de l'individu és excessiva. Les preocupacions més comunes es troben en la pell, el cabell o el nas, tot i que qualsevol part del cos pot ser focus de preocupació.
- La preocupació provoca malestar clínicament significatiu o deteriorament social, laboral o d'altres àrees importants en l'activitat de l'individu.
- La preocupació no s'explica millor per la presència d'altres trastorns mentals. EL TDC i els Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA) són freqüentment comòrbids i en aquest cas han de ser diagnosticats ambdós trastorns.

D'altra banda, tot i la Vigorèxia no ser reconeguda per la Associació Psiquiàtrica Americana (APA), Bazile (2005) la defineix com una alteració de la salut caracteritzada per una preocupació patològica de ser feble i no tenir suficient desenvolupament muscular del cos, tot i així tenint-lo, i que es manifesta en la incapacitat de veure amb exactitud el tamany del propi cos, amb pensaments obsessius, així com comportaments negatius relacionats amb l'aparença, com excés d'exercici físic, dieta inapropiada i consum de substàncies perilloses per a l'organisme.

A més, varis estudis demostren la relació existent entre la influència de les xarxes i la insatisfacció corporal o la patologia alimentària. Ha estat demostrat que la pressió social a favor de l'ideal de primesa és un predictor fonamental de la insatisfacció amb la imatge corporal (Gondoli et al., 2011, citat per



Ferguson et al., 2014). És d'aquesta manera que es reconeix la insatisfacció corporal com a índex de pronòstic de trastorns de la conducta alimentària, i per tant, una persona amb insatisfacció corporal té més risc de patir un TCA que una persona que estigui satisfeta amb la seva imatge (Behar, Vargas i Cabrera, 2011).

En darrer lloc, s'ha trobat una associació entre l'activitat física i la imatge corporal, en la que les dones escolleixen activitats de tipus individual i aeròbic amb la finalitat de disminuir el IMC per a millorar la IC, mentre que els homes prefereixen activitats que requereixen més esforç com l'aixecament de pesos, o bé esports d'equip amb el mateix propòsit que el del sexe contrari (Baile et al., 2019).



1.5. Objectius i hipòtesis

1.5.1. Objectiu general

L'objectiu principal d'aquest estudi va ser observar la relació entre el consum de contingut fitness a les xarxes socials amb la percepció de la imatge corporal, els hàbits de salut (alimentaris i esportius) i l'autoestima.

1.5.2. Objectius específics

- Examinar la relació entre percepció IC, hàbits, autoestima i edat.
- Determinar si hi ha diferències entre la percepció de la imatge corporal, els hàbits de salut i l'autoestima en funció del gènere.
- Observar si hi ha diferències entre la percepció de la imatge corporal, els hàbits de salut, l'autoestima i l'edat en funció de si es consumeix o no contingut fitness.

1.5.3. Hipòtesis

- Si existeix una correlació significativa entre la percepció de la imatge corporal (IC), els hàbits alimentaris, l'autoestima i l'edat, s'esperarà trobar que a major edat, millor autoestima, menor preocupació pels hàbits alimentaris, i menor preocupació per la IC.
- Si hi ha diferències significatives en funció del gènere en la percepció de la IC, els hàbits alimentaris i l'autoestima, s'esperarà veure que el gènere femení es trobarà més insatisfet amb la IC, major preocupació pels hàbits alimentaris, i amb una autoestima inferior.
- Si hi ha diferències significatives entre la percepció de la IC, els hàbits alimentaris, l'autoestima i l'edat en funció de l'existència del consum de contingut *fitness*, qui consumeixi més seran els més joves, tindran una pitjor autoestima, major preocupació pels hàbits i per la IC.



2. METODOLOGIA

2.1. Participants

S'han obtingut 86 respostes, de les quals 62 participants (72%) han estat dones i els 24 restants han estat homes (28%). La mitja d'edat dels participants resultant és de 34 anys (D.T. = 15,60).

Pel que refereix al consum de contingut *fitness* a les xarxes socials, 56 (65%) dels participants afirmen consumir-ne o haver-ne consumit alguna vegada i els 30 (35%) restants neguen haver-ho fet.

2.2. Instruments de recollida de dades

2.2.1. EHQ – ES. Qüestionari d'hàbits alimentaris (Eating Habits Questionnaire)

L'escala EHQ – ES (Eating Habits Questionnaire o Qüestionari d'Hàbits Alimentaris en la versió espanyola), és una escala creada per David H. Gleaves, Emily C. Graham i Sonia Ambwani, i validada a Espanya per María Laura Parra Fernández, María Dolores Onieva Zafra, Juan José Fernández Muñoz, Elia Fernández Martínez i Anna Brytek Matera. Aquesta avalua la presència de comportaments i actituds relacionats amb l'ortorèxia nerviosa, un trastorn alimentari caracteritzat per una obsessió patològica per menjar d'una manera saludable.

Es troba dividida en els següents 3 factors:

- Coneixements. Grau d'informació o creences que la persona té sobre el que és considerat alimentar-se saludablement.
- Sentiments. Aspectes emocionals associats al consum d'aliments considerats saludables i no saludables. Es refereix a sentiments vers el menjar de culpa o superioritat.
- Problemes. Dificultats que es reflexen en la vida a causa de les pràctiques alimentàries estrictes, com conflictes socials o ansietat per intentar mantenir un estil d'alimentació saludable.

Es tracta d'una escala de 21 ítems, en format Likert de 5 punts, que va de 1 (mai) a 5 (sempre).



Pel que refereix a la fiabilitat, el qüestionari demostra una forta consistència interna, ja que el coeficient Alfa de Cronbach mostra una puntuació de 0.903, Problemes associats amb el menjar sa Alfa = 0.855, Coneixement sobre el menjar saludable Alfa = 0.783, Sentiments positius sobre menjar sa Alfa = 0.775.

2.2.2. Qüestionari d'Adonis

El terme ha estat inspirat pel personatge mitològic Adonis, símbol de bellesa masculina i l'ha desenvolupat Pope (2000).

El qüestionari d'Adonis, és un qüestionari creat per Pope, Phillips i Olivardia el 2002, i la versió espanyola d'aquest ha estat validada per Pedro Ángel Latorre Román, Antonio Garrido Ruiz i Felipe García Pinillos, però prèviament van ser Baile, Monroy i Garay el 2005 els quals van realitzar la seva traducció a la llengua castellana.

Aquest, està conformat per a la valoració de la dismorfia muscular o vigorèxia en esportistes de musculació. Es tracta d'una escala conformada per 13 ítems, amb 3 respostes d'única selecció associades a la freqüència / intensitat de la qüestió.

Els ítems, es troben dividits en 3 factors:

- Efecte psicosocial de l'aparença física. Mesura l'impacte que té la preocupació per l'aspecte físic en la vida emocional i social de l'individu, és a dir, en quina manera aquesta obsessió per l'aparença física afecta a l'estat d'ànim, les relacions socials, activitats diàries i desenvolupament laboral o acadèmic.

Una puntuació elevada en aquest factor estaria mostrant la presència d'un alt nivell d'interferència psicosocial degut a la imatge corporal.

- Control de l'aparença física. Avaluja les conductes actives i planificades que realitza l'individu per a modificar o mantenir el seu aspecte físic, incloent rutines d'exercici, dietes, consum de suplementació o elevades inversions econòmiques.

Una puntuació elevada en aquest factor estaria indicant una recerca de control constant sobre el propi cos.

- Preocupació per l'aparença física. Mesura l'ansietat o inquietud cognitiva que genera la imatge corporal, referint-se a conductes



reflexants del fet com per exemple evitar que els demés vegin el cos negant-se a situacions socials o utilitzant roba per ocultar-lo, fins i tot els pensaments disfuncionals respecte la pròpia aparença. Una puntuació elevada en aquest factor estaria mostrant un nivell significatiu de malestar intern i evitació a causa de la insatisfacció amb la imatge corporal.

Pel que refereix a la fiabilitat, té un coeficient alfa de Cronbach de 0.880.

2.2.3. Escala d'autoestima de Rosenberg

L'escala d'Autoestima de Rosenberg, és una de les més emprades per a la mesura global de l'autoestima. Va ser creada el 1965 per Morris Rosenberg, amb la finalitat de crear una escala que permetés avaluar l'autoestima en adolescents. La seva utilització ha estat àmpliament estesa i es va validar a Espanya el 1995 per Antonio J. Vázquez Morejón, Rosa Jiménez i Raquel Vázquez Morejón.

Els ítems que constitueixen l'escala es centren en els sentiments de respecte i acceptació d'un mateix. La meitat dels ítems es troben enunciat positivamente i l'altre meitat negativamente.

Es tracta d'una escala de 10 ítems, en format Likert de 4 punts, que va des de 1 (molt en desacord) a 4 (molt d'acord)

Pel que refereix a la fiabilitat, el coeficient alfa Cronbach es de 0.87.

2.3. Procediment

En primer lloc es va obtenir l'aprovació del Comitè d'Ètica de la Universitat Rovira i Virgili, després, es va realitzar un qüestionari format per 51 ítems, utilitzant l'eina Microsoft Forms, que incloïa 6 preguntes sociodemogràfiques i les tres escales validades prèviament en la població espanyola: l'EHQ-ES (Eating Habits Questionnaire – versió espanyola), el qüestionari del complex d'Adonis i l'escala d'autoestima de Rosenberg.

Un cop elaborat, el qüestionari es va difondre a través de les xarxes socials i plataformes de missatgeria, introduït per una petita presentació dirigida a l'enquestat sol·licitant la seva col·laboració, explicant-li la finalitat del mateix



i agraint la seva possibilitat de participació. L'objectiu era el d'arribar a la població diana de l'estudi, una mostra de població adulta general.

A més, per tal de poder recollir dades més rellevants, es va fer arribar a personal de gimnasos i a partir d'aquí a alguns dels clients d'aquests.

2.4. Anàlisi de dades

L'anàlisi de dades s'ha realitzat mitjançant el programa IBM SPSS Statistics, una eina utilitzada en investigació quantitativa per la seva capacitat per a realitzar anàlisis estadístics complexos de manera precisa i sistemàtica. Al complir-se els supòsits d'independència, de normalitat i de homoscedasticitat, s'ha utilitzant una prova paramètrica, la T de Student, per a fer una comparativa segons el gènere i un altre segons el consum de contingut *fitness* a les xarxes socials.

També es va utilitzar la Correlació de Pearson per veure les correlacions entre les variables Autoestima, Hàbits Alimentaris, Imatge Corporal i Edat.



3. RESULTATS

Taula 1. Prova *t* de Student per a hàbits alimentaris, distorsió de la IC i autoestima segons el gènere.

	Gènere	N	M	D.E.	<i>t</i>	gl	<i>P</i>
Coneixement	Dona	62	16,71	3,977	-,315	84	,377
	Home	24	17,04	5,312			
Problemes	Dona	62	17,00	6,035	,160	84	,437
	Home	24	16,75	7,623			
Sentiments	Dona	62	17,77	3,508	,551	84	,291
	Home	24	17,29	3,973			
Psicosocial	Dona	62	3,71	3,375	1,948	84	,027
	Home	24	2,08	3,717			
Control	Dona	62	1,77	1,937	-,433	84	,333
	Home	24	2,00	2,687			
Preocupació	Dona	62	1,60	1,442	-,481	84	,316
	Home	24	1,79	2,206			
Total Adonis	Dona	62	7,08	5,391	,805	84	,212
	Home	24	5,88	8,045			
Autoestima total	Dona	62	30,98	5,526	-1,088	84	,140
	Home	24	32,38	4,726			

Com es pot observar, existeixen diferències estadísticament significatives en les mitges del grup dona i home en el factor psicosocial, de manera que el gènere femení puntua per damunt del grup masculí, amb una magnitud de les diferències mitjana (D de Cohen = 0,468), fet pel que les dones es troben més afectades pel factor psicosocial en comparació amb els homes.



Taula 2. Prova *t* de Student per a hàbits alimentaris, distorsió de la IC, autoestima i edat segons la existència del consum de contingut fitness a les xarxes socials.

	Consum contingu t	N	M	D.E.	<i>t</i>	gl	<i>P</i>
Coneixement	Si	56	17,25	4,091	1,306	84	,097
	No	30	15,97	4,781			
Problemes	SI	56	17,61	5,852	1,331	84	,093
	No	30	15,67	7,434			
Sentiments	Si	56	17,90	3,432	1,137	84	,129
	No	30	17,03	3,952			
Psicosocial	Si	56	3,41	3,291	,554	84	,291
	No	30	2,97	3,978			
Control	Si	56	2,21	1,942	2,268	84	,013
	No	30	1,13	2,389			
Preocupació	Si	56	1,89	1,534	1,850	84	,034
	No	30	1,20	1,864			
Total Adonis	Si	56	7,52	5,208	1,591	84	,058
	No	30	5,30	7,653			
Autoestima total	Si	56	31,61	5,536	,557	84	,289
	No	30	30,93	4,968			
Edat	Si	56	31,09	12,637	-2,544	84	,006
	No	30	39,83	19,115			



Com es pot observar, existeixen diferències estadísticament significatives en les mitges del grup que consumeix contingut *fitness* a les xarxes socials i el que no en diversos factors.

En primer lloc, en el factor control, el grup que consumeix contingut puntua per damunt del grup que no ho fa, amb una magnitud de les diferències mitjana (D de Cohen = 0,513), fet pel que els que consumeixen contingut controlen en major escala la seva aparença física en comparació amb el grup que no consumeix contingut.

Seguidament, en el factor preocupació, el grup que consumeix contingut puntua per damunt del grup que no ho fa, amb una magnitud de les diferències mitjana (D de Cohen = 0,419), fet pel que els que consumeixen contingut presenten una major preocupació per l'aparença física en comparació amb el grup que no consumeix contingut.

Darrerament, en el factor edat, el grup que consumeix contingut puntua per sota del grup que no ho fa, amb una magnitud de les diferències mitjana (D de Cohen = -0,576), fet pel que els que consumeixen contingut pertanyen a un rang d'edat considerat més jove en comparació amb el grup que no consumeix contingut, que correspondria a un rang d'edat més avançat.

Taula 3. *Correlacions de Pearson entre les variables Autoestima, Hàbits Alimentaris, Imatge Corporal i Edat.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edat	1								
2. Coneixement	,129	1							
3. Problemes	-,112	,615**	1						
4. Sentiments	,042	,615**	,512**	1					



5.Psicosocial	-	,276	,632	,448	1			
	,21	*	**	**				
	3*							
6.Control	-	,546	,635	,448	,542*	1		
	,17	**	**	**	*			
	2							
7.Preocupació	-	,338	,599	,480	,530*	,58	1	
	,37	**	**	**	*	2**		
	2**							
8.Total Adonis	-	,437	,741	,539	,898*	,81	,772	1
	,28	**	**	**	*	1**	**	
	1**							
9.Autoestima total	,21	,032	-,429	-,086	-	-	-	-
	9*				,557*	,22	,287	,471**
					*	2*	**	

* $p < .05$; ** $p < .01$

Com es pot observar, existeixen correlacions estadísticament amb els ítems avaluats.

El factor edat correlaciona positivament amb l'autoestima i negativament amb els factors psicossocial, preocupació i total d'Adonis.

Els factors corresponents a l'escala EHQ – ES (coneixement, problemes i sentiments) correlacionen positivament entre ells i amb els factors psicossocial, control, preocupació i total d'Adonis. No s'ha trobat cap correlació estadísticament significativa per als factors edat i autoestima.

Els factors corresponents al qüestionari del Complex d'Adonis (psicossocial, control i preocupació) i total d'Adonis, correlacionen positivament entre ells i amb els factors coneixement, problemes i sentiments. Alhora, correlacionen negativament amb l'autoestima.



4. DISCUSSIÓ

En quant a la primera hipòtesi, es va complir parcialment. Per una banda l'edat va correlacionar negativament amb els ítems psicossocial, preocupació i total d'Adonis, pel que a menor edat, major insatisfacció de la IC. És a dir, generalment les persones joves són les que presenten major disgust i una elevada quantitat de pensaments negatius respecte la seva imatge corporal, sobre com es veuen a sí mateixos físicament. També va correlacionar positivament amb l'autoestima; per tant, a major edat, major autoestima. Aquests resultats van en la línia d'altres estudis com el de Gómez Mármol et al. (2013), que van trobar que a mesura que l'edat avança, hi havia una disminució significativa de la distorsió de la imatge corporal i per tant un augment amb la satisfacció corporal. D'altra banda, en quant a la correlació positiva existent entre edat i autoestima, aquests resultats estan en la línia de l'estudi de McLean et al. (2011), que van trobar una major acceptació en sí mateixos al madurar, és a dir, que a mesura que l'edat avançava hi havia major autoestima per part dels participants.

D'altra banda, els factors que conformen l'escala EHQ – ES (coneixement, problemes i sentiments) van correlacionar positivament amb els factors que conformen l'escala del Complex d'Adonis (psicossocial, control i preocupació) i el total d'Adonis. Per tant, a majors coneixement sobre el menjar saludable, problemes associats al menjar sa i sentiments positius sobre menjar sa, major insatisfacció amb la IC. Per a aquests resultats, també s'han trobat estudis que segueixen la mateixa línia, com el de Oda Montecinos et al. (2018), en que aquells participants que mostraven una insatisfacció amb la seva imatge corporal, eren els que alhora mostraven puntuacions més elevades en les escales de conductes alimentàries anòmales. Per tant, tal i com es va concloure en aquest estudi del 2018 i en els resultats de l'actual, trobem que la insatisfacció amb la imatge corporal i uns hàbits alimentaris desadaptatius correlacionen positivament. És a dir, aquelles persones que devaluen la seva aparença física són les que acostumen a adoptar conductes de risc vers el menjar.

Els factors que conformen l'escala del Complex d'Adonis i el total d'Adonis (psicossocial, control i preocupació), van correlacionar negativament amb l'autoestima; per tant, a major insatisfacció amb la IC, menor autoestima.



Això és congruent amb estudis com el del 2010 per Van den Berg et al., en que evidència en un anàlisi longitudinal que la insatisfacció corporal estava associada a uns baixos nivells d'autoestima, i ressaltant alhora la influència negativa que té una insatisfacció amb l'aparença física vers l'autoestima. Aquests dos factors es troben estretament relacionats, ja que un dels factors claus per al desenvolupament d'una bona autoestima és tenir satisfacció corporal.

No obstant, no es van trobar diferències significatives entre autoestima i hàbits alimentaris, en contra d'estudis com el de Asuero et al. (2012), en el que els autors van trobar una relació entre uns nivells baixos d'autoestima i el desenvolupament de trastorns de la conducta alimentària.

Sobre la segona hipòtesis, s'accepta parcialment. Per una banda es va trobar una puntuació significativament superior en les dones en el factor Psicosocial en comparació amb els homes, pel que les dones tenen una major preocupació per la seva aparença que respecte als homes. Aquests resultats segueixen la línia d'altres estudis, com el de Rodríguez (2013), que reconeix que l'angoixa que genera trobar-se insatisfet amb la imatge corporal, apareix com a part d'un reforçador social. Ser acceptat socialment implica ajustar-se al cànon dominant i als ideals establerts, i del contrari serà rebutjat. Aquest cànon està associat a un cos esvelt, prim. Això explica la preocupació persistent a la que les dones es troben sotmeses, ja que en l'actualitat tenir un cos normatiu i acceptat, implica moltes vegades aconseguir estats físics que no van acord amb la naturalitat de l'organisme, i que poden posar en risc aquest. També reafirma les conclusions extrems de l'estudi de Campos i Llanque (2017), els quals conclouen que la insatisfacció i la devaluació de la imatge corporal en el gènere femení, es troba influenciat per la comparació del propi cos i el model estètic de primesa que hi ha establert socialment.

D'altra banda, no es troben diferències significatives en funció del gènere pels ítems corresponents als hàbits alimentaris i a l'autoestima. Per tant, es refuta la idea de que el gènere femení presenta majors preocupacions i problemes amb l'alimentació i que presenta una menor autoestima, en comparació amb el gènere masculí. D'aquesta manera, els resultats obtinguts en aquest estudi no van en la línia d'altres estudis com el de Grilo et al. (2020), que van trobar que el gènere femení presentava puntuacions significativament majors en



psicopatologia de trastorns de la conducta alimentària en comparació del gènere masculí, ni tampoc amb estudis com el de Bleidorn et al. (2015), en el que van trobar que les dones presentaven una autoestima global més baixa en comparació als homes.

Pel que refereix a la tercera hipòtesi, es va complir parcialment. En els resultats es va obtenir que el grup que consumeix contingut fitness va tenir puntuacions superiors a control i preocupació en comparació amb el grup que no en consumeix. Per tant, el grup que consumeix contingut fitness presenta un major control i preocupació per l'aparença física. No obstant, el grup que consumeix contingut fitness va obtenir puntuacions menors en edat que en comparació a l'altre grup, pel que els consumidors solen ser més joves. Aquest resultat està en congruència amb altres estudis com el de Perloff (2014), que afirma que les xarxes socials fonamenten la comparació social constant, especialment entre joves i adolescents, que son ahora més vulnerables als estàndards de bellesa irreals promoguts a través d'aquestes plataformes; i el de Holland i Tiggemann (2016), que conclouen que la falta d'informació veraç, és a dir, les publicacions de les xarxes socials, poden generar una percepció distorsionada del propi cos.

D'altra banda, no s'han trobat diferències estadísticament significatives que acceptin la idea de que qui consumeix contingut fitness a les xarxes socials presenti una menor autoestima i alhora uns pitjors hàbits alimentaris. De manera que els resultats obtinguts van en contra dels d'altres estudis com el de Alfonso Fuertes et al. (2023), en el que van trobar que qui passava més de 3 hores diàries a l'aplicació d'Instagram veient contingut presentava pitjors nivells d'autoestima segons l'escala d'autoestima de Rosenberg, a més d'una major insatisfacció amb la imatge corporal; o el de Bocci Benucci et al. (2024) que van observar que aquells usuaris que seguien comptes d'Instagram que feien publicacions i divulgació d'hàbits alimentaris, presentaven significativament símptomes més elevats de trastorns de la conducta alimentària.



5. CONCLUSIONS

En l'actualitat, la salut física i psicològica es troben compromeses degut a la influència directa que tenen les xarxes socials en la societat.

Els resultats mostren que el gènere femení es troba majorment afectat pels estàndards i cànons de bellesa establerts socialment, amb el que tenen una major preocupació per la seva aparença.

D'altra banda, consumir contingut *fitness* a les xarxes socials, pot generar efectes nocius sobretot en els joves, ja que són més susceptibles a ser influenciats pels patrons que s'idealitzen en aquestes. A més de generar una major preocupació i necessitat de control sobre l'aparença física.

Per últim, factors com l'autoestima, la imatge corporal i els hàbits de salut es troben estretament relacionats, de manera que l'afectació en una de les variables mencionades pot influir negativament en les altres.

6. LIMITACIONS

Una limitació important va ser la mida de la mostra, en que només es van aconseguir 86 respostes. A més, la majoria de persones que van contestar al qüestionari van ser dones. Tot això pot fer que els resultats no puguin ser extrapolables a la població general.

Per futurs estudis caldria obtenir un major nombre de participants i també que participessin més homes, augmentant així la heterogeneïtat de la mostra.



7. BIBLIOGRAFIA

Albito, T. M. (2015). Hábitos alimenticios y su influencia en el estado nutricional de los adolescentes del bachillerato del colegio Diez de Noviembre, de la Parroquia Los Encuentros, en el año 2014 (Tesis de licenciatura). *Universidad Nacional de Loja, Sede Zamora. Zamora, Ecuador. Recuperado de [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9197/1/Teresa% 20Margarita% 20Albito% 20Carrillo. pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9197/1/Teresa%20Margarita%20Albito%20Carrillo.pdf).*

Alfonso-Fuertes, I., Álvarez-Mon, M. A., Sánchez del Hoyo, R., Ortega, M. A., Álvarez-Mon, M., & Molina-Ruiz, R. (2023). Time spent on Instagram and body image, self-esteem, and physical comparison among young adults in Spain: Observational study. *JMIR Formative Research, 7*(4), e42207.

Amanquez, D. E., & Perchik, N. Y. (2021). *La utilización de Instagram como herramienta de marketing digital en las pymes.*

American Psychiatric Association. A editors. DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 4a ed revisada. Barcelona: Masson; 2002.

Arab L, E., & Díaz G, A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Rev. Med. Clin. Condes, 7-13.*

Arbós Berenguer, M. T. (2017). *Actividad física y salud en estudiantes universitarios desde una perspectiva salutogénica.*

Arendar, R. (2014). La autoestima y sus vicisitudes. *Clínica e Investigación Relacional, 8*(3), 394-402.

Asuero Fernández, R., Avargues Navarro, M. L., Martín Monzón, B., & Borda Mas, M. (2012). *Preocupación por la apariencia física y alteraciones emocionales en mujeres con trastornos alimentarios con autoestima baja*. Escritos de Psicología (Internet), 5(2), 39-45. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2012.1007>

Baile, J. I., González-Calderón, M. J., Sánchez-Rivas, E., & Urrutia, A. (2019). The association between body composition, physical activity and body image



among Costa Rican models and controls. *Nutrición Hospitalaria*, 36(2), 325–331. <https://doi.org/10.20960/nh.2210>

Barbera-Saz, C., BARGUES-Navarro, G., Bisio-González, M., Riera-García, L., Rubio-Talens, M., & Pérez-Bermejo, M. (2020). El ayuno intermitente: ¿ la panacea de la alimentación? Intermittent fasting: the panacea of food?. *Actualización en Nutrición*, 21(1), 25-32.

Bazile JI. *Vigorexia: Cómo reconocerla y evitarla*. Madrid, Síntesis; 2005.

Beker AE, Fay KE, Agnew-Blais J, Khan AN, Striegel-Moore RH, Gilman SE. Social network media exposure and adolescent eating pathology in Fiji. *Br J Psychiatry*. 2011; 198 (1): 43 – 50.

Behar, R., Vargas, C. y Cabrera, E. (2011). Insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria: un estudio comparativo. *Revista Chilena NeuroPsiquiatría*, 49(1), 26-36.

Betancur, M. B. (2021). Efecto del ayuno intermitente en salud: Un enfoque de prevención primaria, durante y después de la pandemia. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25, e1283-e1283.

Bjornsson As, Didie Er, Phillips KA. Body dysmorphic disorder. *Dialogues Clin Neurosci*. 2010; 12(2): 221 – 32.

Bleidorn, W., Arslan, R., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Gebauer, J., & Potter, J. (2015). *Age and gender differences in self-esteem – a cross-cultural window*. *Journal of Personality and Social Psychology*. Advance online publication.

Bocci Benucci, S., Fioravanti, G., Silvestro, V., Spinelli, M. C., Brogioni, G., Casalini, A., Allegrini, L., Altomare, A. I., Castellini, G., Ricca, V., & Rotella, F. (2024). The Impact of Following Instagram Influencers on Women's Body Dissatisfaction and Eating Disorder Symptoms. *Nutrients*, 16(16), 2730.

Boyd, D. M., & Ellison, N. B. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of computer-mediated Communication*, 13(1), 210-230.



Campos, J., & Llaque, V. (2017). Modelo estético de delgadez e imagen corporal en estudiantes de una universidad. *Revista Paian*, 8(1), 49-60.

Carels RA, Burmeister J, Oehlhof MW, Hinman N, LeRoy M, Bannon E, et al. Internalized weight bias: rationg of the self, normal weight, and obese individuals and pshychological maladjustment. *J Behav Med*. 2013; 36(1): 86-94.

Cervera Burriel, Faustino, Serrano Urrea, Ramón, Vico García, Cruz, Milla Tobarra, Marta, & García Meseguer, María José. (2013). Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 438-446. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6303>

Chahin Mantilla, M., Ramírez Molano, L. M., Salgado Bustos, A. C., Urdaneta Martinez, V. S., & Vásquez Rojas, V. (2022). *Factores asociados a la adherencia terapéutica de los pacientes con obesidad que optan por una dieta cetogénica*.

Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body image*, 13, 38-45.

Favarelli C, Salvatori S, Galassi F, Aiazzi L, Drei C, Cabras P. Epidemiology of somatoform disorders: a communitiy survey in Florence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1997; 32 (1): 24 – 9.

Ferguson, C. J., Muñoz, M. E., Garza, A. y Galindo, M. (2014). Concurrent and prospective analyses of peer, television and social media influences on body dissatisfaction, eating disorder symptoms and life satisfaction in adolescent girls. *Journal of youth and adolescence*, 43(1), 1- 14

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations*, 7(2), 117-140.

Fitness. (2025, 20 de febrero). *Wikipedia, La enciclopedia libre*.

Forest, A. L., & Wood, J. V. (2012). When social networking is not working: Individuals with low self-esteem recognize but do not reap the benefits of self-disclosure on Facebook. *Psychological science*, 23(3), 295-302.



Froxán, M.X. (2020). *Análisis funcional de la conducta humana*. Concepto, metodología y aplicaciones. Ediciones Pirámide: Madrid.

Gómez Mármol, A., Sánchez Alcaraz Martínez, B. J., & Mahedero Navarrete, M. P. (2013). Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años de edad. *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, 15(1), 54-63.

Gonzales, A. L., & Hancock, J. T. (2011). Mirror, mirror on my Facebook wall: Effects of exposure to Facebook on self-esteem. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 14(1-2), 79-83.

González-Montero de Espinosa, M., Marrodán, M. D., André, A. L., López-Ejeda, N., García-Petuya, E., & Mora, A. I. (2010). Asociación entre actividad física y percepción de la imagen corporal en adolescentes madrileños. *Nutr. clín. diet. hosp*, 4-12.

Grilo, C. M., Henderson, K., Gueorguieva, R., Tregarthen, J., & Sinha, R. (2020). *Self-reported eating disorder psychopathology prevalence in community-based female and male Albertans: Gender and age group comparisons*. *International Journal of Eating Disorders*

Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body image*, 17, 100-110.

IAB. (2024). *Estudio de Redes Sociales 2024*. <https://www.gesmedia.es/wp-content/uploads/2024/05/Informe-Redes-Sociales-2024.pdf>

IAB. (2024). *Estudio IAB Spain redes sociales 2024: Análisis Detallado*. garajedoce. <https://www.garajedoce.com/blog/estudio-iab-spain-redes-sociales/>

Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological inquiry*, 14(1), 1-26.

Lameiras Fernández, M., Calado Otero, M., Rodríguez Castro, Y., & Fernández Prieto, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes



universitarios sin trastornos alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 23-33.
<https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.14.332>

Latorre-Román, P. Á., Garrido-Ruiz, A., & García-Pinillos, F. (2015). Versión española del cuestionario del complejo de Adonis: Un cuestionario para el análisis del dimorfismo muscular o vigorexia. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1246-1253.

Loria Kohen, V., Gómez Candela, C., Lourenço Nogueira, T., Pérez Torres, A., Castillo Rabaneda, R., Villarino Marin, M., ... & Zurita, L. (2009). Evaluación de la utilidad de un Programa de Educación Nutricional en Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 24(5), 558-567.

Martínez Heredia, N., & González García, E. (2017). Posibles riesgos del uso de las redes sociales en adolescentes. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 13, 6-10.

Martínez, O. (2010). La autoestima. Recuperado de: <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/la-autoestima.Pdf>.

McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2011). Changes in body image and related coping in midlife women. *Body Image*, 8(4), 301-309.

Meneses, J. (2016). *El cuestionario*.

Morandé Lavín, G. (1995). *Un peligro llamado anorexia: la tentación de adelgazar*. Madrid: Temas de Hoy.

Morejón, A. J. V., García-Bóveda, R. J., & Jiménez, R. V. M. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de psicología*, 22(2), 247-255.

Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem*. Springer Publishing Company.

Muñoz López (2014). *La imagen corporal en la Sociedad del siglo XXI*. Universitat Internacional de Catalunya. <http://hdl.handle.net/2072/242794>



Muñoz, T. G. (2003). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. *Centro Universitario Santa Ana*, 1(1), 1-47.

Nahum Montagud Rubio. (2021, abril 19). *¿Cuál es la relación entre la baja autoestima y la dependencia emocional?*. Portal Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/social/relacion-baja-autoestima-dependencia-emocional>

Oda-Montecinos, C., et al. (2018). Body dissatisfaction and abnormal eating behaviors. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1).

OMS. (1948). *Constitución*. World Health Organization.

OMS. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra: OMS.

OMS. (2014). *Alimentación sana* (Ficha informativa N° 394). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Ortiz Romero, A. R., & Guaman Choca, H. F. (2024). *Ejercicios Hipopresivos en la fuerza del Core en adultos* (Bachelor's thesis, Riobamba).

Parker, W. D. (2002). Perfectionism and adjustment in gifted children.

Parra-Fernández, M. L., Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Muñoz, J. J., Głębocka, A., Fernández-Martínez, E., & Brytek-Matera, A. (2021). The Spanish Version of the Eating Habits Questionnaire (EHQ-ES) and its links to symptoms and concerns characteristic of eating disorders among young adults. *Nutrients*, 13(6), 1993.

Pastor, J. (2020). *Instagram rediseña su app, los Reels y la Tienda son ahora absolutos protagonistas*. Recuperado de <https://www.xataka.com/aplicaciones/instagram-redisena-su-app-reels-tienda-ahora-absolutos-protagonistas>

Pereira-Chaves, J. M., & de los Ángeles Salas-Meléndez, M. (2017). Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimo año de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón basados en los temas transversales del programa de tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica. *Revista Electrónica Educare*, 21(3), 1-23.



Peris, M., Maganto, C., & Kortabarria, L. (2013). Body self-esteem, virtual image in social networks and sexuality in adolescent. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 3(2), 171-180.

Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex roles*, 71, 363-377.

Pope, H., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. Simon and Schuster.

Pyryt, M. C. (2007). The giftedness/perfectionism connection: recent research and implications. *Gifted Education International*, 23(3), 273-279.

Rief, W., Buhlmann, U., Wilhelm, S., Borkenhagen, A. D. A., & Brähler, E. (2006). The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychological medicine*, 36(6), 877-885.

Roca, E. (2014). Autoestima sana: una visión actual, basada en la investigación (2ª Ed.). ACDE Ediciones: Valencia.

Rodríguez, J. (2013). Alteraciones de la imagen corporal. *Ed. Síntesis, S.A.* Madrid- España. Salaberria, K., Rodríguez, S y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. Universidad de San Sebastián. Osasunaz. (8) 171-183

Romo del Olmo, M. (2020). *Influencia de las redes sociales en la satisfacción de la imagen corporal de las adolescentes. Un proyecto de prevención* (Bachelor's thesis).

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image* (Vol. 11, p. 326). Princeton, NJ: Princeton university press

Ruiz, P. (2012). *Fundamentos de la educación física, el deporte y la motricidad*. Barcelona: Inde.

Sánchez K, Alessandrini R. Algunas consideracions éticas sobre la cirugía plàstica. Some ethical considerations on plastic surgery. *Revista Cubana de Cirugía*. 2007: 46(6).



Sastre-Riba, S., & Fonseca-Pedrero, E. (2019). Perfeccionismo y alta capacidad intelectual. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 79(1), 33-37.

Suisman JL, O'Connor SM, Sperry S, Thompson K, Keel P, Burt A, et al. Genetic and environmental influences on thin – ideal internalization. *Int J Eat Disord*. 2012; 45(8): 942-8.

TheFigCo (2020). Instagram para no instagrammers, estrategias reales para conseguir seguidores reales. Recuperado de <https://es.thefigco.com/>

Tiggemann, M., & Slater, A. (2013). NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 46(6), 630-633.

Van den Berg, P. A., Mond, J. M., Eisenberg, M., Ackard, D., & Neumark-Sztainer, D. (2010). The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: Similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 290–296.

Vaquero-Cristóbal, Raquel, Alacid, Fernando, Muyor, José María, & López-Miñarro, Pedro Ángel. (2013). Body image: literature review. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>

Vogel, E. A., Rose, J. P., Roberts, L. R., & Eckles, K. (2014). Social comparison, social media, and self-esteem. *Psychology of Popular Media Culture*, 3(4), 206–222.

Wang, Y., & Zhang, B. (2017). *The dual model of perfectionism and depression among Chinese university students*. *South African Journal of Psychiatry*, 23, a1025. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v23i0.1025>

Wilcox, K., & Stephen, A. T. (2013). Are close friends the enemy? Online social networks, self-esteem, and self-control. *Journal of Consumer research*, 40(1), 90-103.

Zhao, S., Grasmuck, S., & Martin, J. (2008). Identity construction on Facebook: Digital empowerment in anchored relationships. *Computers in human behavior*, 24(5), 1816-1836.



8. ANNEXOS

Annex 1. Ítems Qüestionari EHQ - Es

Estic més informat/da que els altres sobre l'alimentació saludable.	La meva dieta és millor que les dietes dels altres.
Rebutjo invitacions socials que impliquen menjar aliments poc saludables.	Em sento amb control quan menjo de manera saludable.
La manera en la que preparo el meu menjar és important en la meva dieta.	L'any passat, amics o familiars m'han dit que estic massa preocupat/da per menjar sa.
Segueixo una dieta amb moltes regles.	Tinc dificultats per trobar restaurants que serveixin els aliments que jo menjo.
Els meus hàbits alimentaris són superiors als dels altres.	Menjar com jo ho faig em dona una sensació de satisfacció.
Em distrec amb pensaments sobre menjar de manera saludable.	Pocs menjars són prou saludables per a mi.
Només menjo allò que la meva dieta em permet.	Passo més de tres hores al dia pensant en menjar sa.
Menjar de forma saludable és una font important d'estrès en les meves relacions.	Surto menys des que he començat a menjar de manera saludable.
He fet molts esforços al llarg del temps per menjar de manera més saludable.	Segueixo rígida i estrictament una dieta de menjar saludable.
La meva dieta condiciona el tipus de feina que acceptaria.	Em sento genial quan menjo de manera saludable.
Preparo el menjar de la manera més saludable	



Annex 2. Ítems Qüestionari Complex d'Adonis

<p>Quant de temps dediques al dia preocupant-te per algun aspecte de la teva aparença (no simplement pensant-ho sinó preocupant-te)?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Menys de 30 minutsb. De 30 a 60 minutsc. Més de 30 minuts	<p>Amb quina freqüència les teves activitats relacionades amb la teva aparença física afecten a les teves relacions socials (per exemple, haver d'entrenar, fer pràctiques alimentaries especials o qualsevol altre activitat relacionada que acabi afectant a les teves relacions amb altres persones)?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mai o rara vegadab. Algunes vegadesc. Freqüentment
<p>Amb quina freqüència estàs malament per alguna qüestió relacionada amb la teva aparença (preocupat, ansiós, deprimat)?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mai o rara vegadab. Algunes vegadesc. Freqüentment	<p>Amb quina freqüència la teva vida sexual s'ha vist afectada per les teves preocupacions relacionades amb la teva aparença?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mai o rara vegadab. Algunes vegadesc. Freqüentment
<p>Amb quina freqüència evites que parts del teu cos o el teu cos sencer sigui vist per altres? Per exemple, amb quina freqüència evites anar a vestuaris, piscines o situacions on hakis de treure't la roba? O també, amb quina freqüència portes robes que alteren o oculten la teva aparença corporal, com per exemple portar robes folgades per amagar el teu cos?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mai o rara vegadab. Algunes vegadesc. Freqüentment	<p>Amb quina freqüència les teves preocupacions amb la aparença o activitat relacionades amb ella han compromès el teu treball o carrera (arribant tard, perdent hores de treball o classe, treballant per sota de la teva capacitat)?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mai o rara vegadab. Algunes vegadesc. Freqüentment



<p>Quant temps dediques cada dia a activitats d'higiene per a millorar la teva aparença?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Menys de 30 minutsb. De 30 a 60 minutsc. Més de 60 minuts	<p>Amb quina freqüència has evitat ser vist per altres degut a les teves preocupacions amb la aparença (no anant a l'escola, al treball o esdeveniments socials)?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mai o rara vegadab. Algunes vegadesc. Freqüentment
<p>Quant temps dediques cada dia a activitats físiques per a millorar la teva aparença física, tals com l'aixecament de pesos, jòguing, màquina de caminar? (Ens referim només a aquelles activitats esportives amb l'objectiu de millorar l'aparença física).</p> <ul style="list-style-type: none">a. Menys de 60 minutsb. De 60 a 120 minutsc. Més de 120 minuts	<p>Has consumit algun tipus de droga, legal o il·legal, per a guanyar múscul, perdre pes o per qualsevol intent de millorar la teva aparença?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Maib. Només drogues legals, comprades en llocs oficials o sota prescripcióc. He fet servir esteroides il·legals, píndoles d'aprimament o altres substàncies
<p>Amb quina freqüència segueixes dietes menjant aliments especials (per exemple, d'elevat grau proteínic o menjars baixos en greixos) o ingereixes suplementos nutricionals per a millorar la teva aparença?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mai o rara vegadab. Algunes vegadesc. Freqüentment	<p>Amb quina freqüència has pres mesures extremes (que no siguin l'ús de drogues) per a canviar la teva aparença, tals com fer exercici excessiu, entrenar inclòs estant adolorit, fer dietes extremes, vomitar, laxants o altres mètodes de purga, tècniques no convencionals de desenvolupament muscular?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mai o rara vegadab. Algunes vegadesc. Freqüentment
<p>Quina part dels teus ingressos econòmics dediques a qüestions dedicades a millorar la teva aparença (per exemple, dinars especials de dieta,</p>	



suplements nutricionals, cosmètics, equipament esportiu, quotes de gimnàs..)?

- a. Una quantitat insignificant
- b. Una quantitat substancial, però mai fins el punt de que em creï problemes econòmics
- c. Una quantitat suficient fins el punt de crear-me problemes econòmics

Annex 3. Ítems escala d'Autoestima de Rosenberg

Sento que soc digne d'apreci, al menys en igual mesura que els demés.	Sento que no tinc molt del que estar orgullós/a.
Estic convençut/a de que tinc qualitats bones.	M'agradaria poder sentir més respecte per mi mateix/a.
Soc capaç de fer les coses tant bé com la majoria.	En general, tendixo a pensar que soc un/a fracassat/ada.
Tinc una actitud positiva cap a mi mateix/a.	Hi ha vegades que realment penso que soc inútil.
En general, estic satisfet/a amb mi mateix/a.	A vegades crec que no soc bona persona.