

FACULTADE DE PSICOLOXÍA

**Traballo de Fin de
Máster**

**Intervencións preventivas
dixitais dos Trastornos da
Conduta Alimentaria:
unha revisión
bibliográfica**

Proposta aplicada para a prevención
selectiva dos Trastornos da Conduta
Alimentaria

**Modalidade 1: Revisión
sistemática e proposta aplicada**

Autor/a do TFM M^a Fátima Carro Mareque

Máster Universitario en Psicoloxía Xeral Sanitaria
Ano 2024

Traballo de Fin de Máster presentado na Facultade de Psicoloxía da Universidade de Santiago de
Compostela para a obtención do Máster Universitario en Psicoloxía Xeral Sanitaria

Índice

Índice.....	2
Resumo.....	4
Resumen.....	6
Abstract.....	8
Introdución.....	9
1. Conceptualización.....	9
2. Prevención de TCA.....	12
3. Factores de risco de TCA.....	14
4. Saúde móbil.....	16
5. Xustificación e obxectivos.....	17
Método.....	19
Resultados.....	22
1. Estudos preliminares.....	22
2. Estudos de eficacia.....	25
2.1. Grupo control activo.....	25
2.2. Grupo control non activo.....	29
3. Outros estudos.....	34
Discusión.....	35
Proposta aplicada.....	45
1. Xustificación da proposta	45
2. Obxectivos.....	46

3. Poboación.....	47
4. Descrición.....	47
Conclusións.....	56
Referencias bibliográficas.....	59
Índice de táboas.....	68
Índice de figuras.....	69
Anexos.....	70

Resumo

A elevada incidencia dos Trastornos da Conduta Alimentaria pon en relevancia a importancia dos programas preventivos. Actualmente, o uso de formatos dixitais permite chegar a máis persoas e resolver outras dificultades das intervencións presenciais. O obxectivo do presente traballo foi realizar unha revisión bibliográfica para coñecer a efectividade dos programas dixitais preventivos dos últimos dez anos. O estudo seguiu as recomendacións da declaración PRISMA e usáronse as bases de datos SCOPUS, WOS e PsycInfo. Incluíronse 30 estudos na presente revisión. Os resultados mostraron que nas intervencións de tipo universal resultan efectivos para a redución dos factores de risco os programas de aceptación e compromiso, na prevención selectiva os realizados dende a disonancia cognitiva e na prevención indicada os programas cognitivo condutuais. Os resultados da revisión indican que as intervencións dixitais preventivas dos Trastornos da Conduta Alimentaria obteñen resultados positivos, se ben se precisa máis investigación para superar as limitacións que presentan, como a baixa adherencia dos participantes. En base á literatura científica analizada creouse unha proposta de intervención preventiva selectiva online dos Trastornos da Conduta Alimentaria baseado na disonancia cognitiva e na terapia de aceptación e compromiso dirixido a mulleres novas con risco de TCA.

Palabras chave:

Trastornos da Conduta Alimentaria; Intervención preventiva; Saúde dixital; Tecnoloxías da información e a comunicación

Número de palabras do traballo:

19604

Resumen

La elevada incidencia de los Trastornos de Conducta Alimentaria pone en relevancia la importancia de los programas preventivos. Actualmente, el uso de formatos digitales permite llegar a más personas y resolver otras dificultades de las intervenciones presenciales. El objetivo del presente trabajo fue realizar una revisión bibliográfica para conocer la efectividad de los programas digitales preventivos de los últimos diez años. El estudio siguió las recomendaciones de la declaración PRISMA y se usaron las bases de datos SCOPUS, WOS y PsycInfo. Se incluyeron 30 estudios en la presente revisión. Los resultados mostraron que en las intervenciones de tipo universal resultan efectivas para la reducción de los factores de riesgo los programas de aceptación y compromiso, en la prevención selectiva los realizados desde la disonancia cognitiva y en la prevención indicada los programas cognitivo-conductuales. Los resultados de la revisión indican que las intervenciones digitales preventivas de los Trastornos de Conducta Alimentaria obtienen resultados positivos, si bien es necesaria más investigación para superar las limitaciones que presentan, como la baja adherencia de los participantes. En base a la literatura científica analizada se creó una propuesta de intervención preventiva selectiva online de los Trastornos de Conducta Alimentaria basado en la disonancia cognitiva y en la terapia de aceptación y compromiso. Consta de siete sesiones y está dirigido a mujeres jóvenes con riesgo de TCA.

Palabras clave:

Trastornos de la Conducta Alimentaria; Intervención preventiva; Salud digital; Tecnologías de la información y la comunicación

Abstract

The high incidence of eating disorders highlights the importance of preventive programs. Currently, the use of digital formats makes it possible to reach more people and solve other difficulties of face-to-face interventions. The aim of this study was to conduct a literature review to determine the effectiveness of the Preventive digital programs of the last ten years. The study followed the recommendations of the PRISMA statement and the SCOPUS, WOS and PsycInfo databases were used. Thirty studies were included in this review. The results showed that in universal interventions, acceptance and commitment programs are effective for the reduction of risk factors, in selective prevention those carried out from cognitive dissonance and in the prevention indicated, cognitive-behavioural programs. The results of the review indicate that digital preventive interventions for eating disorders have positive outcomes; however, more research is needed to overcome the limitations they present, such as low participant adherence. Based on the scientific literature analysed, a proposal for a selective online preventive intervention for eating disorders was created based on cognitive dissonance and acceptance and commitment therapy. It consists of seven sessions and is aimed at young women at risk of eating disorders.

Keywords:

Eating Disorders; Preventive intervention; Digital health; Technology of the information and communication

Introdución

Os Trastornos da Conduta Alimentaria (TCAs) son un tipo problema psicolóxico de gran gravidade que afecta á poboación adolescente e adulta nas diferentes áreas da vida. Trátase de trastornos complexos nos que é frecuente o solapamento de síntomas entre os distintos TCA, o cal dificulta a súa detección e tratamento. Ademais, resulta frecuente a migración entre os diagnósticos de TCAs, sendo é común que unha persoa cun actual Trastorno por Enchente, noutro momento cumpra os criterios para o diagnóstico de Bulimia Nerviosa (Giel et al., 2022). Dado o seu calado, a pronta identificación dos factores de risco e a súa abordaxe a nivel preventivo resultan cruciais para poder minimizar o impacto que ten nas vidas destas persoas (López-Gil et al., 2023).

As primeiras investigacións sobre os TCAs tiveron o seu inicio nos países do oeste, principalmente nos Estados Unidos e Europa. Porén, co paso dos anos e da man da urbanización e globalización comezaron a realizarse estudos sobre ditos trastornos noutras rexións (Martínez-González et al., 2020; Pike et al., 2014; Van Eeden et al., 2021). Así pois, trátase dunha problemática psicolóxica global que conta cunha ampla prevalencia na poboación xeral e que supón unha serie de riscos e custos.

1 Conceptualización

Os trastornos máis comúns que se engloban dentro dos TCAs son a Anorexia Nerviosa, a Bulimia Nerviosa e o Trastorno por Enchente (Keski-Rahkonen e Mustelin, 2016). Seguindo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Trastornos Mentais Revisado

(DSM-5-TR; APA, 2022), a Anorexia Nerviosa ten como característica principal a restrición significativa da ingestión diaria ocasionando, de forma regular, unha importante diminución do peso. Así mesmo, existe unha gran preocupación pola ganancia de peso e pode haber unha percepción distorsionada sobre o corpo. A Bulimia Nerviosa defínese principalmente por episodios de ingestión alimentos en enchentes e, a continuación, realizar condutas de tipo purgativo a través do vómito inducido, de laxantes ou do exercicio físico en exceso. O Trastorno por Enchente, recoñecido por primeira vez no DSM-5 (APA, 2013), caracterízase de forma xeral pola presenza de episodios de ingestións de comida nos que a cantidade de alimentos é moito maior á habitual, á vez que se experimenta unha sensación de perda de control sobre o comer (Giel et al., 2022). Os manuais diagnósticos como o DSM ou a CIE (Clasificación Internacional de Enfermidades) recollen tamén outros TCAs que contan cunha menor prevalencia pero que convén mencionar. A Pica, ingestión de materiais que non son alimentos; o Trastorno por Rumiación, regurxitación e volta a inxerir; o Trastorno de Evitación/Restrición da ingestión de alimentos, non hai capacidade de consumir alimentos; e, por último, Outros Trastornos da Conduta Alimentaria ou da Ingestión de Alimentos Especificado ou Non Especificado, no que as persoas non acadan a cumprir algún dos criterios necesarios para os diagnósticos anteriormente citados (APA, 2022).

A literatura científica actual indica un aumento da prevalencia dos TCAs nos últimos anos que podería deberse a cambios nos criterios de diagnóstico asociados ás diferentes edicións do manual DSM, que dan lugar a unha mellor detección dos mesmos, ou a unha preocupación maior da sociedade que permiten unha maior atención e, por tanto, diagnóstico (Keski-Rahkonen e Mustelin, 2016; Pike et al., 2014), pero que se veu aumentada especialmente tras a pandemia sufrida no ano 2020 (López-Gil et al., 2023). Porén, non existe un consenso en canto á prevalencia, diferindo así en función da poboación estudada e os criterios diagnósticos empregados, se ben si hai unha concepción xenérica dun infradiagnóstico na poboación xeral (Bryant et al., 2022; López-Gil et al., 2023). O estudo epidemiolóxico levado a cabo en mulleres en Europa por Keski-Rahkonen e Mustelin (2016) mostra unha prevalencia do 1-4% de Anorexia Nerviosa, do 1-2% de Bulimia Nerviosa e do 1-4% en Trastorno por Enchente. Diversos estudos que abranguen diferentes poboacións mostran que a prevalencia é maior no Trastorno por Enchente, seguido da Bulimia Nerviosa e da Anorexia Nerviosa (APA, 2022; Appolinario et al., 2022; Qian et al., 2013). En homes, esta cifra resulta máis baixa, cunha prevalencia de 0.3% de Anorexia Nerviosa, de 0.1-1.4% de Bulimia Nerviosa (van Eeden et al., 2021)

e de 0.5% de Trastorno por Enchente (Appolinario et al., 2022). A diferenza entre homes e mulleres en canto á prevalencia dos TCA podería estar relacionada cun nesgo do DSM de cara ao diagnóstico de TCAs en mulleres, así como tamén nos diversos instrumentos de avaliación. Ambos estarían centrados nas características que definen os trastornos da poboación feminina non tendo en consideración as peculiaridades dos homes (Bryant et al., 2022; Nagl et al., 2016).

En canto a outros datos de tipo epidemiolóxico, a incidencia da Anorexia Nerviosa en Europa e EEUU sitúase entre os 0.5 e os 318 casos por 100.000 mulleres ao ano, habendo maior risco de desenvolvela entre os 10 e os 24 anos (Martínez-González et al., 2020). A incidencia da Bulimia Nerviosa en Europa varía dende o 0.5 aos 180 casos por 100.000 persoas, dependendo do estudo e da poboación incluída. O rango de idade de maior probabilidade sitúase entre os 15 e 29 anos (van Eeden et al., 2021). No caso do Trastorno por Enchente a incidencia está entre os 35 e os 343 casos por 100.000 persoas ao ano en Europa e EEUU. A adolescencia é a etapa evolutiva con maior risco de Trastorno por Enchente (Giel et al., 2022).

A importancia dos TCAs radica nas consecuencias para a saúde que teñen quen os padecen. As persoas que sofren TCA teñen asociados problemas psicolóxicos e físicos, así como un gran risco de intentos de suicidio, unha elevada taxa de mortalidade e unha baixa calidade de vida (Barakat et al., 2023). Ademais, existe unha gran comorbilidade con Trastornos do Estado de Ánimo e Trastornos de Ansiedade (Keski-Rahkonen e Mustelin, 2016). Os TCAs tamén están ligados a problemáticas de tipo médico. A Anorexia Nerviosa asóciase a unha serie de complicacións médicas véndose afectados gran cantidade de órganos debido á perda de peso e á mala nutrición, se ben ditos problemas poden ser reversibles na súa maioría cunha correcta alimentación e recuperación do peso. Destacan, entre outros, problemas relacionados coa dermes, como o peluxe; gastrointestinais; endócrinos, destacando a amenorrea; hematolóxicos; neurolóxicos, podendo darse atrofia cerebral, e de metabolismo óseo. Tamén pode haber problemas cardíacos e pulmonares (Mehler e Brown, 2015). Os casos de mortalidade en Anorexia Nerviosa débense, nun 54%, ás complicacións médicas citadas, e nun 27% ao suicidio (Rosenvinge e Pettersen, 2015). A Bulimia Nerviosa tamén ten asociada certos problemas médicos. Destacan os de tipo dermatolóxico, como peluxe e alopecia; complicacións nos ollos, orellas e nariz; afectación dental; dano na gorxa; problemas gastrointestinais e dificultades a nivel cardíaco e pulmonar (Mehler e Rylander, 2015). A

taxa de mortalidade cando existe comorbilidade con Trastornos do Estado do Ánimo é do 23%, no caso de Trastornos de Ansiedade é do 16%, e cando conflúen Trastornos da Personalidade é do 15% (Rosenvinge e Pettersen, 2015). Do mesmo xeito, o Trastorno por Enchente ten unha serie de consecuencias de tipo médico. Así, son comúns os problemas gastrointestinais, como disfaxia, dor abdominal ou diarrea; dificultades respiratorias e musculoesqueléticas. É moi frecuente a comorbilidade con trastornos psicolóxicos pois un 94% das persoas con diagnóstico de Trastorno por Enchente contan con outra condición de tipo psicolóxica, destacando o Trastorno do Estado do Ánimo, Trastornos de Ansiedade e o Trastorno de Estrés Post-traumático. Ademais, un 23% das persoas con Trastorno por Enchente tiveron algún intento de suicidio (Giel et al., 2022).

A Anorexia Nerviosa, a Bulimia Nerviosa e o Trastorno por Enchente son os TCAs máis estudados dado a súa elevada prevalencia e incidencia (Keski-Rahkonen e Mustelin, 2021), sinalándose a adolescencia e idade adulta como as etapas de maior risco de desenvolvemento (van Eeden et al., 2021). Os problemas tanto psicolóxicos como físicos asociados aos TCAs poñen en relevancia a importancia da prevención e abordaxe temperá (Barakat et al., 2023).

2 Factores de risco dos TCA

Os TCAs son problemas complexos que non teñen unha razón única de ser. Barakat et al. (2023) nunha revisión sobre os factores de risco de TCA destacan tres tipos que inflúen na probabilidade de desenvolvemento dos trastornos: o factor biolóxico, o psicolóxico e o sociocultural. Así pois, entre os factores de risco de corte biolóxico, destaca o compoñente xenético para o risco de Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa e Trastorno por Enchente, sendo especialmente elevada a probabilidade de Anorexia Nerviosa cando hai historia familiar previa do trastorno; e a desregulación da microbiota gastrointestinal para o desenvolvemento de TCAs. Así mesmo, estes autores sinalan que certos problemas no sistema inmune gardan relación cos TCAs, como é o caso da diabetes e do síndrome de Crohn.

Entre os factores de risco de tipo psicolóxico Barakat et al. (2023) destacan ter sufrido experiencias adversas na infancia e na adolescencia, pertencer a unha familia con dinámicas pouco funcionais como pais con TCAs, con outros problemas psicolóxicos ou con preocupación pola delgadeza e perfeccionismo, e a percepción de calidade da relación que teñen cos proxenitores. Sinalan que ter un elevado IMC durante a infancia tamén

garda relación co inicio de TCAs a través da insatisfacción corporal que dá lugar a realización de dietas e ao afecto negativo. Na mesma liña, estes apuntan como especialmente importantes os trazos de personalidade, entre os que destacan os de tipo obsesivos, a impulsividade, o perfeccionismo e o afecto negativo, asociados ao desenvolvemento de TCAs. Gismero (2020) precisa que o perfeccionismo é un factor de risco tanto para o inicio como para o mantemento do trastorno, sendo predictor de resultados negativos do tratamento. Este trazo facilita que certos pacientes garden as regras estritas que caracterizan algúns trastornos alimentarios, como que comer e cando co obxectivo de obter un corpo delgado. O autor tamén pon en relevancia a impulsividade, especialmente relacionada coa urxencia negativa, que aumenta a probabilidade de accións como o comer co fin de rebaixar os sentimentos negativos, creándose a idea de que comer aliviará ditos sentimentos (Gismero, 2020). Presentar dificultades en canto ao estado de ánimo e ansiedade tamén gardan relación co inicio de TCA, especialmente a presenza de ansiedade durante a infancia, pero tamén a presenza de TDAH ou Trastorno do Espectro Autista (Barakat et al., 2023).

Por outra banda, Barakat et al. (2023) sinalan que a preocupación pola imaxe corporal resulta unha variable de gran importancia para o desenvolvemento dos TCAs. Certas variables como a preocupación pola imaxe corporal, a insatisfacción corporal e a interiorización do ideal da delgadeza son factores de risco para o inicio de TCAs, mentres que a sobreavaliación e a preocupación polo peso e figura poderían, ademais de ser factores de risco, indicar a posible presenza de TCA. Gismero (2020) apunta tamén como factores de risco o facer dieta ou xaxún, comportamento que garda relación co inicio de TCAs.

En canto a factores socioculturais Barakat et al. (2023) destacan o canon de beleza actual baseado na delgadeza e a importancia da figura. Este é estendido a través dos medios de comunicación tradicionais e das redes sociais e dá lugar á preocupación pola imaxe corporal, á insatisfacción corporal e á interiorización de dito ideal de beleza. Ademais, Gismero (2020) sinala como especialmente importante a exposición a imaxes de persoas atractivas e da mesma idade nas redes sociais, relacionándose cun estado de ánimo negativo, baixa autoestima e comportamentos restritivos. Así mesmo, Barakat et al. (2023) resaltan que a participación en deportes de elite constituiría un potencial factor de risco para o desenvolvemento de TCA. Os mesmos autores mostran que o nivel socioeconómico parece non influír en canto á incidencia de TCA, pero semella haber

distincións respecto ao tipo de problema alimenticio, de forma que aqueles cunha maior renda teñen máis probabilidade de desenvolver Anorexia Nerviosa, mentres que os que experimentan inseguridade respecto á posibilidade de obter ou non comida presentan maior risco de problemas de enchente. Por último, o xénero supón un factor de risco en tanto en canto as rapazas resultan máis susceptibles aos factores de risco que os rapaces, así como os rapaces e rapazas que pertencen ao colectivo LGBTQ+ fronte aos que non forman parte del (Barakat et al., 2023; Bryant et al., 2022). Comprender os factores de risco permite poñer en marcha programas de prevención e de intervención que se axustan á realidade da problemática e, polo tanto, conseguir uns resultados máis favorables cos mesmos (Barakat et al., 2023).

3 A prevención dos TCA

Os problemas de alimentación poden ser tratados a través de intervencións psicolóxicas de forma que se pode lograr unha recuperación total dos mesmos, se ben os estudos indican que unicamente o acadan arredor do 50% tras un curso de 1 a 6 anos do trastorno (Bryant et al., 2022). Estímase que o só o 50% dos afectados buscan axuda, e en ocasións esta axuda ten o obxectivo de adelgazar e non de tratar a dificultade psicolóxica que se presenta (Appolinario et al., 2022; Bryant et al., 2022). A alta prevalencia desta categoría de trastornos e o difícil tratamento, tendo en conta a baixa taxa de persoas que son identificadas e reciben algún tipo de intervención, pon en relevancia o ineludible papel da prevención. Así pois, existen diferentes tipos de prevención, que se dividen en universal, dirixida a toda a poboación, a selectiva, enfocada a un subgrupo de poboación en risco, e a indicada, centrada en persoas con síntomas que non chegan a cumprir un diagnóstico (Linardon et al., 2019).

Stice e Shaw (2004) poñen en relevancia a evolución dos programas de prevención de TCAs. A primeira xeración de programas de prevención de TCAs foi de tipo universal e didáctico, psicoeducativo, dirixido a adolescentes e co obxectivo de reducir estes trastornos mediante o ensino das consecuencias dos mesmos. A segunda xeración mantívose no plano universal, pero engadía o compoñente de resistencia ás presións socioculturais polo ideal de delgadeza predominante e o ensino de comportamentos saudables para o control de peso. Está baseada no precepto do papel da sociedade na etioloxía dos trastornos e dos comportamentos compensatorios dos adolescentes para controlar o peso. A terceira xeración de programas preventivos amplía

a poboación obxectivo dirixíndose ás persoas en risco, xurdindo así os programas tipo selectivo. Neste caso inclúense exercicios interactivos que se centran nos factores de risco dos TCAs. No presente, seguindo a Linardon et al (2019), os programas prevención teñen como principais obxectivos a modificación dos pensamentos sobre o peso, a figura corporal e o comer a través da aceptación de pensamentos e emocións relacionados co peso e forma, se ben o tipo de intervención levada a cabo en cada modalidade de intervención é diferente.

Actualmente, os programas preventivos universais que mostran unha maior efectividade están baseados na alfabetización dos medios (Chua et al., 2020; Le et al., 2017; Wade e Wilksch, 2018). O seu obxectivo é que os participantes adquiren a capacidade de análises crítica dos medios para reducir a vulnerabilidade á influencia da publicidade (McLean et al., 2016). A maioría lévanse a cabo de forma presencial no ámbito escolar, e teñen unha duración variable que se estende dende catro sesións ata 18 durando ata dous anos (Le et al., 2017).

En canto á prevención selectiva, os programas elaborados dende a disonancia son os que amosan mellores resultados (Wade e Wilksch, 2018; Watson et al., 2016). Concretamente, obsérvase redución na conduta de dieta, interiorización do ideal da delgadeza, insatisfacción corporal e afecto negativo (Le et al., 2017; Stice et al., 2019). Este tipo de intervencións céntranse na abordaxe do ideal de beleza dende unha perspectiva crítica para tomar conciencia dos costes asociados á persecución deste ideal (Stice et al., 2019). Así mesmo, tamén se mostraron efectivas, se ben en menor medida, as intervencións dende a terapia cognitivo condutual (Le et al., 2017; Watson et al., 2016), os programas de alfabetización dos medios e psicoeducación e os programas multicompoñente (Watson et al., 2016). A prevención dende a terapia cognitivo condutual pon o foco na relación entre as crenzas relacionadas co corpo, o estado de ánimo negativo e os comportamentos inadaptables relacionados con comer. Trátase de reestruturar as cognicións distorsionadas sobre o peso e a figura corporal e romper as asociacións negativas entre pensamento, emoción e conduta (Haderlein e Tomiyama, 2021). A duración destes programas varía dende unha única sesión grupal ou un obradoiro grupal de un día de duración, ata programas individuais que van dende dúas a 16 sesións (Le et al., 2017).

Por último, na prevención indicada os estudos actuais mostran a efectividade da terapia cognitivo condutual, cunha duración que varía entre as oito e as 16 sesións (Le et

al., 2017). De forma xeral, os programas de prevención selectiva contan cun maior grao de evidencia (Le et al., 2017; Stice et al., 2019; Watson et al., 2016), sendo necesaria unha maior investigación dos programas de prevención tanto universal (Le et al., 2017) como indicada (Le et al., 2017; Watson et al., 2016).

4 Saúde móbil

A literatura referida anteriormente sinala a elevada prevalencia deste conxunto de trastornos, motivo polo cal é relevante por en marcha programas de prevención que resulten efectivos. Actualmente vivimos nunha sociedade marcada polo uso da tecnoloxía, polo que a creación de programas dixitais tanto preventivos como de intervención é o paso no que se traballa a día de hoxe. A saúde dixital é a unión entre a informática médica, a saúde pública e os negocios no referido aos servizos e información de saúde proporcionados ou mellorados a través de Internet e a tecnoloxía dixital (Eysenbach, 2001). Polo tanto, consiste en facer uso das tecnoloxías da comunicación e a información (TIC) para proporcionar cuidados que fomenten a saúde usando dispositivos con conexión a internet, programas web ou o móbil (Echelard et al., 2020).

A saúde móbil tamén resulta eficaz na área psicolóxica, por exemplo, para a redución da ansiedade mediante o uso dunha aplicación a través do mindfulness (Sun et al., 2022). Na psicoloxía, as intervencións nesta modalidade poden adoptar diferentes formas: ensino de técnicas en formato de autoaxuda; realización de sesións por chat, email ou vídeo; participación en vídeo xogos nos que se adestra o uso dunha técnica; ou a través de aplicacións ou mensaxes que seguen o avance dos participantes, entre outros. Así mesmo, a presenza do profesional da psicoloxía pode ser máis ou menos evidente, dende as intervencións de autoaxuda, nas que o participante realiza a maioría das tarefas de forma independente, ata un acompañamento máis guiado por parte dun profesional para dar retroalimentación ou resolver problemas a través de correos, audios ou vídeos de forma asíncrona ou síncrona. A presenza dun profesional dá lugar a unha maior participación, adherencia e resultados dos pacientes fronte a programas nos que non existe esta figura (Clarke et al., 2015; Ebert et al., 2018).

As intervencións preventivas levadas a cabo en formato dixital mostráronse efectivas en diversos problemas psicolóxicos, como no caso da depresión e a ansiedade, reducindo a sintomatoloxía subclínica e previndo o inicio dos trastornos a longo prazo (Clarke et al., 2015; Sander et al., 2016). Na prevención dixital destacan as de tipo

selectiva e indicada como as máis frecuentes fronte á universal, así como a orientación cognitivo condutual como a principal orientación dos programas online (Ebert et al., 2018; Sander et al., 2016). Porén, tamén se observa o gran uso de intervencións preventivas dende as orientacións cognitivas e interpersoais, e a evidencia é prometedora respecto ao mindfulness e á aceptación e compromiso no ámbito da prevención dixital (Ebert et al., 2018).

Entre os beneficios desta nova modalidade de intervención preventiva encóntranse chegar a un amplo número de persoas a un custo menor, ademais de brindar unha gran flexibilidade en canto á utilización do mesmo respecto á hora e ao lugar. A prevención a través de internet permite chegar a poboacións nas que a opción presencial non sería posible (Bauer et al., 2019). Ademais, outras das vantaxes é que permite que persoas con estigma sobre a psicoloxía fagan uso dos programas grazas ao anonimato que proporcionan, chegando así a unha poboación que non faría uso da prevención presencial (Ebert et al., 2018).

Dado que se trata dun campo recente, a prevención dixital conta cunha serie de limitacións sobre as que sería necesario centrar a investigación. Por unha banda, seguindo a Clarke et al. (2015), existe un importante abandono e unha baixa adherencia aos programas, polo que sería necesario investigar sobre os motivos e como resolvelo. Ademais, é necesario coñecer cal é o medio que mellor efectividade ten para a prevención, por exemplo unha plataforma web ou unha aplicación móbil, co fin de que as intervencións preventivas sexan o máis eficaces posibles (Clarke et al., 2015). Por outra banda, a mostra dos estudos acostuma a ser reducida, de xeito que a xeneralización é limitada. Outra dificultade que presenta a prevención dixital é, en xeral, a escaseza de estudos centrada neste área. É necesario continuar investigando para poder contar cun amplo número de estudos que avalen ou non o uso da prevención dixital (Arango et al., 2018).

5 Xustificación e obxectivos

Os TCAs son un problema de tipo psicolóxico que leva asociado unha serie de consecuencias a nivel físico, psicolóxico e social que dificultan a vida das persoas en diferentes áreas. A elevada prevalencia e incidencia destes trastornos converte en necesidade o desenvolvemento de programas de tipo preventivo. Existen diferentes motivos polos que as persoas non son partícipes dos programas presenciais de prevención

e intervención, fronte a isto, os programas preventivos diseminados en formato dixital tórnanse unha alternativa para reducir a incidencia de TCAs. Así pois, no presente traballo preténdese realizar unha revisión bibliográfica dos estudos que analizan os resultados dos programas de prevención de TCA en formato dixital dos últimos 10 anos, así como facer unha proposta de intervención acorde aos resultados encontrados.

Método

O presente traballo realizouse seguindo as recomendacións da declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021). O obxectivo do presente traballo é realizar unha revisión bibliográfica dos estudos publicados nos últimos dez anos sobre as intervencións preventivas de trastornos da conduta alimentaria aplicada a través de medios dixitais.

Co fin de levar a cabo unha busca bibliográfica precisa establecéronse unha serie de criterios de inclusión e exclusión que se detallan a continuación. En primeiro lugar, criterios de inclusións son:

- Intervencións preventivas de TCAs realizadas a través de medios electrónicos como aplicacións móbiles, webs ou chat online.
- Idioma: estudos publicados en inglés ou español.
- Data de publicación das investigacións entre os anos 2013 e 2023.

Os criterios de exclusión especifícanse a continuación:

- Intervencións realizadas exclusivamente de xeito presencial ou intervencións de tipo telefónico.
- Imposibilidade de localización do estudo.
- Estudos con poboación que presenta diagnóstico de TCA.

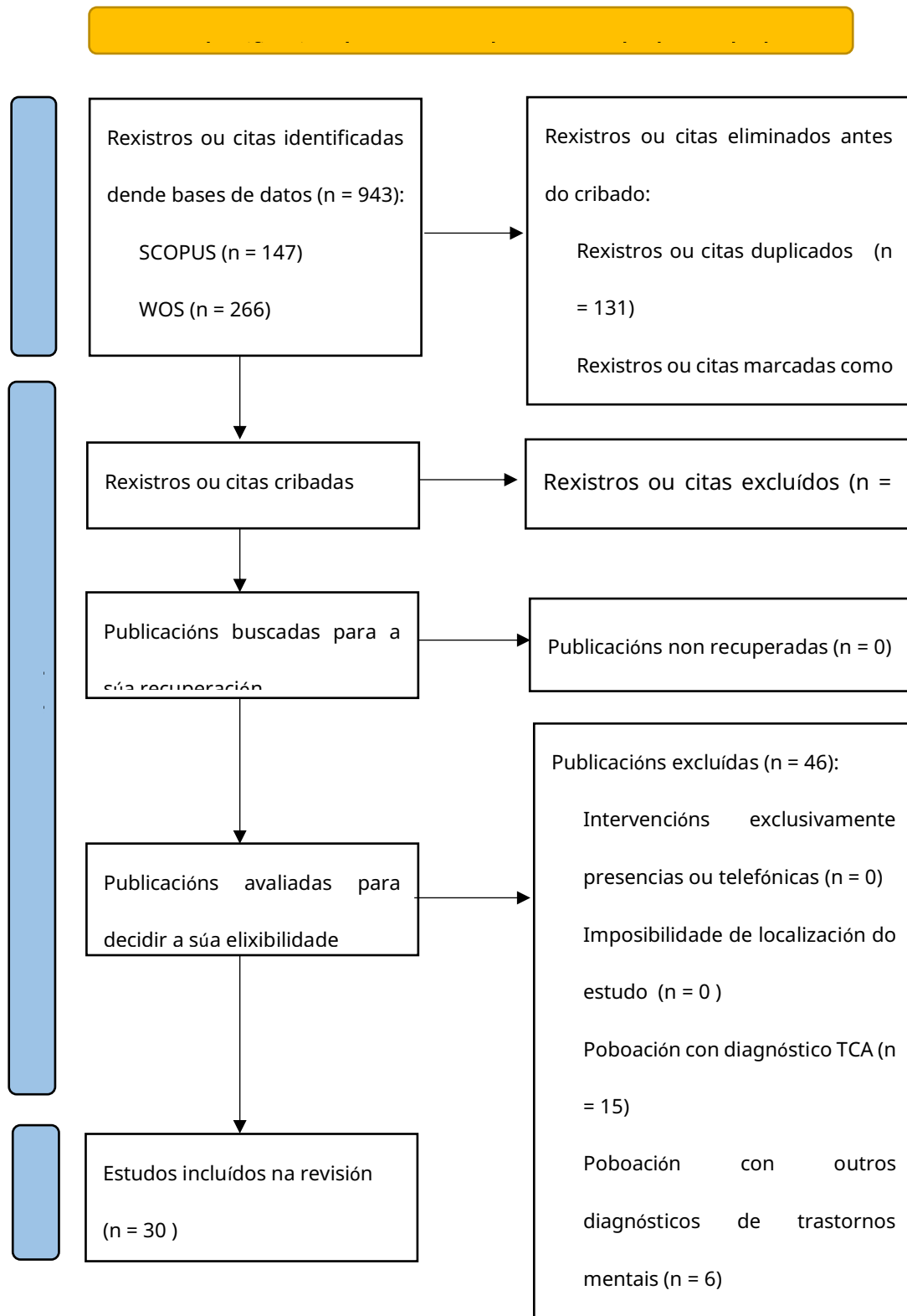
- Investigacións con persoas con diagnóstico de trastorno mental, como poderían ser Trastorno depresivo maior ou Trastorno de ansiedade xeneralizada.
- Poboación con características específicas (por exemplo, mulleres embarazadas, persoas sometidas a cirurxía bariátrica, atletas ou persoas con trastornos crónicos como a diabetes).
- Estudos de caso, cualitativos, metaanálises, libros, teses, traballos de fin de grao e máster.

A busca da presente revisión bibliográfica realizouse nas bases de datos SCOPUS, WOS e PsycInfo seguindo o comando que se detalla a continuación (Prevent* OR “preventive intervention”) AND (“eating disorder” OR “feeding disorder” OR “disorder* eating” OR bulimi* OR anorexia OR “bing* eat*” OR “eating pathology”) AND (internet OR mobile based OR digital OR web* OR app OR Mobile Health OR mHealth OR Telehealth OR eHealth). A *Figura 1* contén o diagrama de fluxo do proceso de busca que se detalla de seguido. Nas tres bases de datos estableceuse, ademais do mesmo comando, os criterios de data de publicación, dende o 2013 ata o 2023 e idioma, inglés e español. No caso de SCOPUS, seleccionouse *article title*, *abstrac* e *key words* para facer a busca, arroxando un total de 147 artigos. Na base de datos WOS fíxose a busca a través do termo “*Topic*”, que inclúe *title*, *abstract*, *author keywords*, e *keywords plus*, dando lugar a un total de 266 artigos. Na busca en PsycInfo baixo o parámetro de “todos os campos excepto texto completo” amosou 530 resultados. O total de estudos mostrados pola suma de buscadores foi de 943, dos cales unha vez eliminados os duplicados (131) a través da ferramenta axeitada proporcionada por RefWorks quedaron 812 artigos.

A continuación realizouse unha selección a través da lectura de título e resume, descartando 736 e quedando así cun total de 76 artigos. Ditos estudos foron sometidos, en primeiro lugar, aos criterios de inclusión detallados anteriormente, para, de seguido, revisarse os criterios de exclusión establecidos. Tras a aplicación dos criterios descritos, seleccionáronse un total de 30 artigos para a inclusión na presente revisión bibliográfica.

Figura 1

Diagrama de Fluxo da Busca Bibliográfica



Nota. Adaptado de *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*

Resultados

A continuación recóllense os principais resultados obtidos na revisión bibliográfica realizada (véxase Anexos Táboa 1). Do total de 30 estudos obtidos, a maioría (n = 24) diríxense á prevención de tipo selectiva ou indicada, mentres que só unha pequena parte (n = 6) son intervencións preventivas de tipo universal.

Por outra banda, respecto ao formato dixital empregado para a prevención, 24 estudos fan uso dunha plataforma web, mentres que cinco realizan prevención a través de aplicacións móbiles e tan só unha se fai mediante un chatbot.

De seguido preséntanse un análise descritivo sobre as investigacións seleccionadas. Coa finalidade de facilitar a exposición dos diferentes estudos, estes organízanse en tres bloques diferenciados: (1) estudos preliminares (incluíndo estudos piloto, de aceptabilidade e factibilidade de intervencións preventivas de TCA); (2) estudos de eficacia levados a cabo a través de ensaios controlados aleatorizados; e (3) outros estudos, incluíndo investigacións de custo eficacia e de moderadores e mediadores das intervencións preventivas dos TCA

1 Estudos preliminares

Sete estudos da revisión bibliográfica avaliaron aspectos dos programas preventivos como a factibilidade ou a aceptación das intervencións preventivas. Entre os primeiros atópase a investigación de Beintner et al. (2019), os cales levaron a cabo un estudo piloto de factibilidade do programa web de prevención de TCA everyBody fit.

Estaba baseado nos programas Students Bodies (Beintner et al., 2012 (citado en Beintner et al. (2019)) e Staying Fit (Jones et al., 2008, citado en Beintner et al. (2019)) e dirixido a persoas cun IMC superior a 25kg/m². O programa web conta con 12 sesións, unha por semana, nas que se realizaron actividades de tipo cognitivo-condutual. O obxectivo era mellorar os hábitos saudables de vida e a imaxe corporal a través da intervención sobre o comer intuitivo, alimentación, exercicio físico, satisfacción corporal, habilidades sociais e información sobre os medios de comunicación. Os autores atoparon que o programa resultou efectivo para a redución da preocupación pola figura e peso e a mellora da autoestima e da satisfacción vital. Ademais, sinalaron que había unha maior adherencia en persoas cun IMC máis elevado. O programa resultou prometedor para a redución dos factores de risco de TCA e a promoción da saúde.

Na mesma liña, a investigación de Jones et al. (2014) avaliou tanto a factibilidade como a aceptación do programa web Staying Fit. Esta intervención baséase na estrutura inicial do programa Student Bodies (Abascal et al., 2008, citado en Jones et al. (2014)) e Student Bodies-BED (Jones et al., 2008, citado en Jones et al. (2014)). Trátase dunha intervención preventiva de corte cognitivo condutual e consta de doce sesións desenvoltas en 9 semanas. O obxectivo era instaurar hábitos saudables e fomentar unha imaxe positiva do corpo. No curso do programa abordáronse diferentes temas, como o fomento da imaxe positiva do corpo, comunicación coa familia sobre a saúde, información nutricional e deportiva, estigma sobre o peso e presión social relativa á imaxe corporal. Co fin de acadar maiores resultados, o programa foi diseminado no instituto dentro do currículo de educación física a través de dispositivos electrónicos e con participación individual; tamén promoveu a participación dos pais e profesores proporcionando información relativa ao programa e aos avances dos participantes. O programa contaba con dúas versións: Heathy Habits, para estudantes con baixo ou nulo risco de TCA, e Weight Management, dirixido aos que contaban con alto risco de TCA. Se ben o contido é moi similar en ambas versións, a descrición dos contidos difire en canto á linguaxe empregada. Os resultados amosaron unha ampla aceptación e factibilidade; ademais, a versión Weight Management deu lugar a unha diminución significativa da preocupación polo peso e figura. Así mesmo, o programa mellorou a autoestima, satisfacción vital, e hábitos alimenticios.

Da mesma forma, outro estudo que avaliou tanto a factibilidade como a aceptación foi o levado a cabo por Nicolaou et al. (2022) sobre o programa AcceptMe, unha

aplicación móbil baseada na terapia de aceptación e compromiso (ACT). Trátase dun programa dixital gamificado de seis sesións de 30 minutos cada unha. O programa conduce á participante a navegar pola historia dunha rapaza que está intentado entrar nun programa de tele-realidade relacionado coa moda. Os participantes son observadores e teñen que axudar á protagonista a progresar no xogo. Deste xeito completan actividades como exercicios experimentais e metáforas, que lle ensinan habilidades da ACT (aceptación da experiencia, defusión cognitiva, conciencia do momento presente, clarificación de valores e vivir acorde a isto) (Karekla et al., 2022). Os resultados indicaron tanto unha elevada aceptación como unha correcta factibilidade do programa. Ademais, os participantes mostráronse satisfeitos, existindo unha ampla maioría que informan ter aprendido técnicas e que fan uso delas na vida diaria, mostrando así a utilidade do programa. A pesar disto, a taxa de abandono acadou o 46.55%. Destacaron como aspectos útiles o uso das técnicas de aceptación respecto aos pensamentos sobre o corpo, a identificación de valores e metas propias e as técnicas para saír dos pensamentos en bucle.

Seguindo coa mesma temática, a investigación levada a cabo por Kristoffersen et al. (2022) centrouse na factibilidade e aceptación de dous programas diferentes: dous vídeos de 20 minutos cada un. Ditos vídeos foron expostos mediante un dispositivo electrónico e, a continuación, os participantes realizaron uns exercicios por escrito sobre o contido dos vídeos. Un deles baseouse na teoría da disonancia cognitiva, centrándose nos costes dos ideais de beleza que promoven os medios e fomentando o desafío de ditos valores. O programa restante focalizouse na compaixón por un mesmo e nos costes da autocrítica. Observouse unha aceptación xeral de ambos programas mostrando que os participantes o recomendarían a outros compañeiros, así como unha correcta implementación dos vídeos. O programa de compaixón por un mesmo tivo unha maior aceptación, especialmente entre as rapazas. Mostrouse unha redución dos factores de risco, especialmente nos socioculturais, se ben o estado de ánimo positivo diminuíu no grupo de disonancia cognitiva.

Algúns dos estudos recollidos na revisión son investigacións piloto, como é o caso da realizada por Kollei et al. (2017), quen desenvolveron a aplicación móbil Mindtastic Body Dissatisfaction (MT-BD). Está baseada na teoría cognitiva condutual e combina tres sesións individuais xunto ao uso da aplicación co fin de diminuír a insatisfacción corporal. A través da aplicación realízase un adestramento en rexeitar obxectos,

pensamentos e comportamentos negativos relativos ao corpo e aos alimentos cambiándoos por outros positivos e funcionais. É un programa de uso diario durante un mínimo de 5 minutos ao longo de 14 días. Na aplicación móbil os participantes contan con fotos do seu corpo dende diferentes ángulos ás que son expostos, e deben rexeitar afirmacións negativas substituíndoas por outras positivas. Os participantes reciben retroalimentación acorde ás súas respostas así como unha puntuación co fin de aumentar a motivación. A aplicación resultou efectiva como forma de prevención de TCA pois reduciu a insatisfacción corporal e síntomas de TCA.

Turk et al. (2022) realizaron un estudo piloto e de factibilidade no que compararon dúas intervencións diferentes en mulleres con insatisfacción corporal. A primeira das intervencións, denominada exposición corporal, é unha adaptación da terapia guiada de exposición ao espello. Os participantes seguen as indicacións do profesional mediante unha sesión online para expoñerse progresivamente ao corpo. A segunda das intervencións, compaixón por un mesmo, tamén se realiza mediante unha sesión online. Consiste en exercicios de meditación nos que se persigue a revisión do corpo dende a compaixón, meditación de amabilidade e respiración. Observouse unha maior aceptación do programa de exposición corporal, pero a intervención de compaixón dun mesmo produciu unha diminución significativa da vergoña relativa ao corpo.

2 Estudos de eficacia

Vinte e un estudos obtidos na revisión avalían a eficacia de programas online de prevención a través de ensaios controlados aleatorizados. Destas investigacións, nove delas usan como grupo control unha condición activa, xeralmente unha versión do programa online aplicado de forma presencial, mentres que 12 usan como comparación un grupo control non activo, como a lista de espera ou unha intervención placebo. Resulta interesante facer a distinción entre os diferentes tipos de grupo control para coñecer de maneira máis precisa a eficacia dos programas online.

2.1 Grupo control activo

Dos nove estudos incluídos nesta sección, catro avalían o programa preventivo eBody Project (Luo et al., 2021; Stice et al., 2014; Stice et al., 2017; Stice et al., 2020). Este programa está baseado na disonancia cognitiva e, se ben inicialmente estaba dirixido por clínicos, desenvolvéronse a variante dirixida por compañeiros así como o programa

online (eBody Project), interese da actual revisión bibliográfica. A versión online consiste en seis módulos de entre 30 e 40 minutos. Trátase de actividades e xogos escritos ou condutuais deseñados de forma paralela á versión presencial dende as que se pretende cuestionar o ideal da delgadeza. Cada módulo consta dun exercicio educativo dirixido polo usuario, un concurso para promover a conciencia sobre o ideal de delgadeza e un exercicio non-online, todos co obxectivo de inducir disonancia cognitiva respecto ao ideal de delgadeza (Stice et al., 2014).

Stice et al. (2014) realizaron unha investigación con mulleres universitarias e catro grupos de intervención: o grupo online, o grupo dirixido por clínicos, un grupo que visualiza un vídeo educativo de TCA como condición control activa, e un grupo que recibe unha folla informativa sobre TCA como segunda condición control activa. Os resultados mostraron que o programa eBody Project reduciu de forma significativa os factores de risco uso da dieta e afecto depresivo. O efecto de eBody Project foi menor que o da versión base Body Project dirixida por clínicos, se ben o primeiro resulta ter mellores resultados en canto á prevención da ganancia de peso e así unha redución do factor do risco IMC.

Posteriormente, Stice et al. (2017) realizaron un estudo controlado aleatorizado con catro grupos nunha mostra de mulleres universitarias: o programa dirixido por clínicos, eBody Project, o dirixido por compañeiros e a condición control activa cun vídeo educativo. Os resultados mostraron unha redución estatisticamente significativa dos factores de risco (ideal da delgadeza, insatisfacción corporal, afecto negativo) e dos síntomas do TCA na avaliación post-intervención para o programa eBody Project en comparación coa condición control. Estes resultados mantivéronse aos 6 meses para a redución do ideal da delgadeza e dos síntomas de TCA. Porén, o programa dirixido compañeiros mostrouse superior ao eBody Project en canto á redución de factores de risco aos 6 meses (reduciu o ideal da delgadeza e a insatisfacción corporal). Non se observaron diferenzas significativas relativas ao inicio do TCA entre a versión dirixida por clínicos, por compañeiros e a dixital fronte ao grupo control, pero o programa dirixido por compañeiros tivo un inicio de TCA significativamente inferior ao eBodyProject.

Continuando co anterior estudo, Stice et al. (2020) analizaron os efectos das diferentes versións de Body Project durante un seguimento de 4 anos. O estudo mostrou que eBody Project mantivo a redución de certos factores de risco (ideal da delgadeza,

insatisfacción corporal e dieta) así como dos síntomas do TCA ao 1º ano. O efecto da redución da dieta mantívose ata o 4º ano, pero o seu impacto foi menor que o das restantes versións. Así mesmo, o inicio de TCA foi menor para o programa dirixido por compañeiros que a versión online, se ben non existiron diferenzas neste aspecto respecto ao grupo dirixido por clínicos e á condición control.

Luo et al. (2021) examinaron o efecto eBody Project en mulleres chinesas con insatisfacción corporal fronte ao grupo control activo consistente nunha folla informativa. O programa obtivo na avaliación post-intervención unha redución significativa na insatisfacción corporal, o ideal da delgadeza, os síntomas depresivos, o uso da dieta e os síntomas de TCA. Á súa vez, obtivo un aumento significativo da autoestima e do aprecio polo seu propio corpo. Ditas melloras significativas mantivéronse no seguimento aos 6 meses.

Por outra banda, dous estudos preventivos de TCA avaliaron o efecto da aplicación móbil *Students Bodies* (Taylor et al., 2006, citado en Kass et al. (2014)) comparando a súa eficacia cunha condición control activa (Kass et al., 2014; Wilksch et al., 2018). *Students Bodies* ten unha duración de oito sesións a razón de unha por semana (Völker et al., 2014) e, unha vez rematado o programa, poden facer uso da aplicación durante 9 meses (Kass et al., 2014). Entre os obxectivos destacan a redución da preocupación polo peso, a figura corporal e as enchentes, mellorar a imaxe corporal, promover unha regulación saudable do peso e aumentar o coñecemento sobre os TCAs. Para isto, realízanse exercicios destinados á aceptación da imaxe corporal, aumento da tolerancia a emocións negativas, redución do perfeccionismo, redución da avaliación negativa dun mesmo e abordaxe das dificultades interpersoais (Völker et al., 2014). Kass et al., (2014) analizaron o impacto da versión *Students Bodies+* fronte á condición control activa, o programa base *Students Bodies* (Taylor et al., 2006, citado en Kass et al. (2014)), diferenciándose en que o primeiro inclúe un grupo de discusión asíncrona guiado por un profesional da psicoloxía. O grupo guiado é formato foro e os participantes poden preguntar, apoiarse e discutir sobre o programa. Así pois, dita modificación dou como resultado unha redución significativa do risco de preocupación pola figura e o peso respecto ao programa base. Así mesmo, observouse un significativo maior uso da nova variante. Por outra banda, Wilksch et al. (2018) levaron a cabo unha investigación nunha mostra de mulleres de poboación xeral. O obxectivo era comparar a efectividade de *Students Bodies* (Winzelberg et al., 2000) co programa *Media Smart-Targeted (MS-T)*

(Wilksch et al., 2018) e coa condición control activa consistente nunha serie de consellos para mellorar a imaxe corporal. MS-T é unha versión online adaptada do programa MS (Wilksch e Wade, 2009), centrado en compoñentes cognitivos, o cal se mostra efectivo para a prevención de TCAs a través da redución de factores de risco de TCA en adolescentes. MS consta de nove módulos que abordan a presión social respecto á aparencia, o dano que poden facer os anuncios e os valores persoais dos participantes. O seu obxectivo é reducir os factores de risco relacionados coa interiorización da información dos medios, a presión percibida para estar delgados e a preocupación polo peso (Wilksch et al., 2018). MS-T mostrou mellores resultados que Students Bodies, pois foi efectivo para a prevención de TCAs respecto ao grupo control, así como mostrou unha mellora significativa na calidade de vida respecto ao grupo control e ao programa Students Bodies aos 6 meses. O programa Student Bodies non obtivo resultados significativos.

Na mesma liña, Musiat et al. (2014) compararon a efectividade do programa preventivo transdiagnóstico PLUS cunha condición control activa. PLUS consta de cinco módulos de orientación cognitivo condutual destinados á identificación de fortalezas e redución das formas de afrontamento, pensamento e comportamento que resultan menos eficientes. Cada módulo céntrase no impacto negativo que teñen certos trazos da personalidade en diversas áreas da vida e en como poder facer fronte a isto. Desta maneira, abórdanse a baixa autoestima, o trazo de ansiedade e preocupación, o perfeccionismo e a desregulación emocional. Os módulos son impartidos a través de texto e imaxes mediante unha páxina web, tendo unha duración de 20 a 40 minutos cada un. Avaliouse a eficacia de PLUS para a redución de síntomas de trastornos mentais, incluíndo os TCA, en estudantes universitarios (71% mulleres) fronte á condición control activa caracterizada pola proporción de información para a xestión da vida dos estudantes. Non se atoparon efectos relativos aos trastornos da conduta alimentaria.

Por outra banda, Osborne e Atkinson (2022) levaron a cabo un estudo no que comparaban o efecto de dous compoñentes do mindfulness e unha condición control activa (consciente estado de calma natural tras experimentar emocións) para a insatisfacción corporal e o afecto negativo. Por unha banda, o decentering (desconcentración), é dicir, o verse a un mesmo dende fóra, tomando perspectiva e vendo os pensamentos como estados mentais transitorios separados da propia persoa. Pola outra banda, o non xulgar os propios pensamentos e experiencias, non facer valoracións sobre

a verdade ou valor dos pensamentos. Ambos compoñentes resultaron ser efectivos para a redución do afecto negativo e da insatisfacción coa forma, peso e aparencia.

A eficacia do mindfulness tamén foi avaliada por Atkinson e Diedrichs (2021), neste caso en comparación coa disonancia cognitiva a través de dúas microintervencións que consistiron na visualización dun vídeo de 15 minutos. No caso da proxección baseada no mindfulness abordouse o rol dos medios na promoción do ideal da delgadeza e estratexias para responder a isto, conceptos claves do mindfulness (momento presente e aceptación sen xulgar), exercicios de descentralización, exemplificación de “observación, conciencia e aceptación”, importancia de usar as técnicas aprendidas e resume escrito dos conceptos máis relevantes. O vídeo baseado na disonancia cognitiva tratou o análise do ideal da delgadeza e a importancia dos medios na súa promoción, o impacto de persecución e formas de facer fronte, fomento da disonancia cognitiva, exercicios escritos para fomentar a crítica de cara ao canon establecido e fomento do uso das estratexias aprendidas. A investigación mostrou ambas intervencións como efectivas fronte á condición control para a diminución do ideal de beleza asociado á delgadeza, da presión sociocultural percibida e mellora do estado emocional.

2.2 Grupo control non activo

A continuación preséntanse as investigacións recollidas na revisión que utilizan unha condición control non activa (lista de espera ou placebo). Entre estas, atópase o estudo levado a cabo por Serdar et al. (2014). O obxectivo foi comparar a eficacia dun programa presencial baseado na disonancia cognitiva fronte ao mesmo programa en formato online e fronte a unha condición control non activa de lista de espera. A condición online adminístrouse a través dunha web e mantivo o mesmo contido que a versión presencial. Trátase de tres sesións de discusión grupal de 1 hora de duración administradas ao longo de 1 semana, realizábanse vía texto de forma sincrónica supervisadas por un profesional. Ademais, as tarefas como a redacción do ensaio foron enviadas ao correo do coordinador da investigación. Abórdanse temas como o ideal da delgadeza e os costes que supón para a autoestima, saúde e sociedade, así como os beneficios que obteñen as entidades que se lucran da súa promoción. Os resultados do estudo levado a cabo con mulleres universitarias mostraron que tanto o programa online como o presencial produciron unha diminución da insatisfacción corporal respecto ao grupo control, resultando ambas modalidades igual de efectivas.

Unha investigación recente realizada por Fitzsimmons-Craft et al. (2022) examinou se un chatbot baseado no programa Students Bodies prevén o inicio de TCAs e diminúe os factores de risco en comparación cun grupo control de lista de espera. O estudo contou cunha mostra de mulleres con alto risco de TCA. O chatbot resultou efectivo para a redución significativa da psicopatoloxía alimentaria aos 3 meses de seguimento e do factor de risco preocupación polo peso aos 6 meses. Ademais, previu de forma significativa o inicio de TCA.

Cerea et al. (2021) desenvolveron a aplicación móbil GGBI (Body Positive Image). A aplicación inclúe compoñentes sobre as crenzas desadaptativas subxacentes á insatisfacción corporal e aos síntomas da dismorfia corporal seguindo os principios cognitivo condutuais. Preséntanse bloques de afirmacións negativas e positivas acerca do corpo que os usuarios terán rexeitar ou acoller. A través da exposición a pensamentos alternativos ás súas crenzas sobre o perfeccionismo, o medo a ser xulgados ou a importancia da aparencia física gañan accesibilidade a interpretacións máis funcionais sobre ditos pensamentos. Indícaselle aos participantes que fagan o adestramento unha vez ao día. O obxectivo do estudo foi comprobar cal era a súa efectividade fronte a un grupo control non activo lista de espera. Os resultados mostraron que o uso da aplicación de forma diaria durante 3 minutos ao longo de 16 días deu lugar a unha redución dos pensamentos e comportamentos negativos relativos á insatisfacción corporal. Así mesmo, observouse un menor desexo de estar delgado e un decrecente risco de desenvolver TCA. Un estudo posterior sobre a aplicación GGBI que contaba cunha mostra maior ratificou os resultados encontrados por Cerea et al. (2021). Así pois, observouse un descenso dos síntomas do trastorno da dismorfia corporal así como da insatisfacción corporal aos 16 días de uso da aplicación (Cerea et al., 2022).

Por outra banda, Shu et al. (2019) desenvolveron un programa web de intervención non guiada baseada (ICBT-P) no libro de autoaxuda cognitivo condutual para o perfeccionismo de Shafran et al. (2010, citado en Shu et al., 2019). Durante o curso do programa realizáronse enquisas, autorregistros e psicoeducación, experimentos condutuais, promoción da autocompaixón e ampliación o significado de autovalía e autoconcepto, abórdase o perfeccionismo e o manexo do tempo. O programa conta con oito sesións non guiadas e interactivas a través de texto, imaxes e vídeos nas que se realizan os exercicios anteriormente mencionados. O estudo levado a cabo co fin de comprobar a eficacia do programa en comparación coa condición control lista de espera

mostrou que ICBT-P resultou efectivo para a redución do perfeccionismo clínico así como tamén para a redución dos síntomas de TCA.

Outro dos programas de prevención de TCA desenvolto nos últimos anos é o E@T (Jacobi et al., 2018), baseado na terapia familiar centrada na anorexia. Os participantes do programa web son os pais de rapazas con risco de TCA e a administración é online, fronte a unha condición control de lista de espera. Trátase de seis sesións que se realizan ao longo de 6 semanas supervisadas por expertos en TCA. Entre as actividades atópanse grupos de discusión para pais, monitorización semanal do peso das fillas, comida e exercicio con retroalimentación dos moderadores, vídeos, chamadas individuais personalizadas, traballo sobre a preocupación polo peso e figura e referencias de servizos externos. A investigación mostrou que as rapazas cuxos pais participaron no programa aumentaron en maior medida e de forma máis rápida o peso fronte ao grupo de lista de espera. A participación e adherencia dos pais foi baixa, aludindo como motivos principais a falta de percepción de factores de risco, o escaso tempo dispoñible e a non vontade das fillas de formar parte do programa.

Karekla et al (2022) analizaron o efecto da aplicación móbil AcceptMe, explicada con anterioridade, fronte ao grupo control non activo lista de espera. O estudo demostrou que a aplicación reduciu de forma significativa a preocupación polo peso, comportamentos e síntomas de TCA e aumentou a flexibilidade dos pensamentos e sentimentos relacionados coa imaxe corporal respecto ao grupo control non activo. Ademais, diminuíu a insatisfacción e a evitación da imaxe corporal respecto á liña base. Pola contra, non se atoparon diferenzas significativas co grupo control no referido á calidade de vida, insatisfacción corporal e evitación da imaxe corporal.

Ali et al. (2022) compararon o programa web ProYouth (Bauer et al., 2013, citado en Ali et al., 2022) e a versión ProYouth Peers cunha condición control non activa nunha mostra de poboación nova con risco de TCA. Os obxectivos xerais do programa ProYouth son informar aos adultos novos sobre os TCAs, aumentar a conciencia e coñecemento sobre saúde mental, diminuír o desenvolvemento de TCA e referenciar recursos externos. Trátase dun programa web con diferentes módulos a través dos cales se realiza psicoeducación, participase en foros moderados, fanse sesións a través de chat lideradas por un profesional da psicoloxía, publícanse noticias e os participantes reciben retroalimentación e apoio, á vez que tamén poden ter sesións individuais. Unha vez á semana os participantes reciben un correo no que se lle insta a completar unha enquisa,

en caso de que esta revele un retroceso en canto a síntomas indícaselle que sería recomendable unha sesión individual (Bauer et al., 2013, citado en Moessner et al., 2016). A investigación realizada por Ali et al., (2022) tiña por obxectivo avaliar a eficacia do programa ProYouth para a prevención de TCA de dúas versións do programa: a orixinal, explicada anteriormente, e a versión ProYouth Peers, e comparalo cun grupo de lista de espera. A versión ProYouth Peers inclúe 1 hora semanal de chat cun compañeiro recuperado de TCA monitorizado por un profesional. Non se encontraron diferenzas significativas entre os diferentes grupos nin en comparación coa liña base.

Haderlein e Tomiyama (2021) realizaron unha investigación en poboación universitaria co fin de coñecer que tipo de intervención resultaba máis efectiva para previr o impulso por comer como forma de recompensa. Compararon unha intervención preventiva cognitivo condutual dixital, un programa preventivo dende disonancia cognitiva dixital e o grupo control lista de espera. O programa de disonancia cognitiva consistiu en catro sesións totais, a razón de 1 semanal durante 28 días, baseado no programa Body Project. Así pois, abordáronse os ideais de beleza e delgadeza e puxéronse en común a través de diferentes exercicios e cartas. O programa cognitivo condutual tivo a mesma duración: catro sesións totais distribuídas de forma semanal durante 28 días. Neste caso, o programa estruturouse a partir dun manual de autoaxuda para a insatisfacción corporal, The Body Image Workbook. A intervención xira en torno aos pensamentos, emocións e comportamentos que levan a unha avaliación negativa do corpo e unha conduta alimentaria nociva. Deste xeito, deuse a coñecer a relación entre pensamentos, emocións e conduta, interpretacións alternativas a distorsións cognitivas, respostas racionais a pensamentos negativos sobre o corpo e respostas a hipotéticos comentarios negativos recibidos sobre o seu corpo. O programa baseado na disonancia cognitiva arroxou resultados clinicamente significativos respecto ao programa cognitivo condutual para a redución do impulso por comer asociado a recompensas. O programa cognitivo condutual non resultou efectivo para reducir dito síntoma.

Igual que no estudo anterior, Chithambo e Huey (2017) fixeron unha investigación na que comparaban un programa web baseado na disonancia cognitiva cun programa web de tipo cognitivo condutual cunha condición control non activa lista de espera. Estes autores realizaron un estudo en poboación universitaria pertencente a minorías étnicas e con alto risco de TCA. Ambos programas teñen a mesma estrutura que a anterior investigación (Haderlein e Tomiyama, 2021), unha duración de catro sesións distribuídas

de forma semanal ao longo de 28 días. O programa de disonancia cognitiva está baseado no programa Body Project e a intervención cognitivo condutual está baseada no manual The Body Image Workbook. Ambos programas resultaron efectivos respecto á condición control, sen existir diferenzas significativas entre ambos para as variables insatisfacción corporal, ideal da delgadeza e depresión. Ademais, o programa cognitivo condutual mostrou resultados estatisticamente significativos para a redución da dieta e da patoloxía alimentaria respecto ao grupo control. Non se atoparon diferenzas significativas entre os dous programas, mostrándose ambos eficaces para a prevención de TCAs reducindo os factores de risco.

Na investigación realizada por Pennesi e Wade (2018) contrástase o programa web de disonancia cognitiva co programa web de reescritura de imaxe e co grupo control non activo lista de espera. A primeira intervención ten como actividades a lectura da definición de estereotipo de delgadeza ideal á vez que se visualizan imaxes que o representan. Tamén se fomenta o pensamento crítico sobre os costes e consecuencias de dito ideal e a observación das características positivas propias das participantes. A segunda intervención consiste en imaxinar cos ollos pechados o primeiro recordo negativo relacionado co e logo describiu a través da escritura. Deben facelo dende a perspectiva de observador e, posteriormente, imaxinalo agora no presente cunha perspectiva máis compasiva de si mesmas. A intervención en reescritura da imaxe tivo mellores resultados que a intervención en disonancia cognitiva para a variable aceptación da imaxe corporal, reducindo polo tanto este factor de risco. Ademais, a reescritura da imaxe obtivo uns resultados significativamente maiores en compaixón dun mesmo e significativamente menores en síntomas de TCA fronte á condición control, aumentando así os factores protectores de TCA.

Por último, Arendt et al. (2017) fixeron un estudo co fin de comprobar se a exposición a un vídeo web onde se observa o cambio físico de mulleres de forma artificial reducía os procesos de comparación social fronte a un grupo control non activo placebo. No vídeo que se pon a proba obsérvase o cambio físico das protagonistas, comezando coa súa imaxe real ata finalizar con outro aspecto debido ao maquillaxe e a diferentes técnicas de edición de imaxe. A investigación mostrou que a exposición ao vídeo reduciu os procesos de comparación social a través do cambio do ideal que se ten sobre un mesmo. Ademais, producíronse cambios no ideal de beleza ao que aspiraban as participantes.

3 Outros estudos

Entre os estudos recollidos na presente revisión bibliográfica tamén se inclúen aqueles que analizan moderadores, mediadores e o custo efectividade das intervencións. Entre as investigacións sobre moderadores están a realizada por Rohde et al. (2017), co obxectivo de examinar a relevancia da idade no programa Body Project nunha mostra de mulleres novas. Os resultados indicaron que a idade é unha variable moderadora da eficacia do mesmo, observándose que os programas dirixidos por clínicos e compañeiros tiveron un maior efecto que o online para a redución de síntomas de TCA en mulleres que teñen ata 20 anos. No rango entre 20 e 40 anos non se viu diferenza da efectividade entre os diferentes programas; porén, a partir dos 40 anos eBody Project obtivo mellores resultados para a redución de síntomas de TCA. Así mesmo, eBody Project previu a ganancia de peso en mulleres a partir dos 25 anos.

Outra investigación que tamén se centrou no estudo dos moderadores foi a de Völker et al. (2014). Estes autores atoparon que o IMC e a taxa de purga son moderadores do programa Students Bodies+ para a taxa de enchente. Así pois, un IMC maior a 26 e unha taxa de purga de 0.2 episodios á semana relacionouse cun menor efecto do programa para a taxa de enchente. Así mesmo, o coñecemento sobre os TCAs foi un mediador do programa sobre a taxa de enchente, de forma que un maior coñecemento dos TCAs relacionouse cunha menor taxa de enchente. Non se encontraron mediadores para a dieta restritiva.

Finalmente, os investigadores Akers et al. (2021) estudaron o coste e efectividade do programa Body Project. Así pois, encontraron que o programa con maior custo foi o impartido por clínicos, seguido do dirixido por compañeiros e a versión online. Porén, destacaron como máis custo-efectivo para previr o inicio de TCA o programa dirixido por compañeiros.

Discusión

A revisión bibliográfica tiña por obxectivo a analizar os resultados dos programas dixitais preventivos de TCA que se estaban levando a cabo nos últimos 10 anos. Os resultados mostraron que os programas obteñen resultados positivos para a redución dos factores de risco, redución de síntomas e prevención do inicio de TCAs. A maioría mostraron ser efectivos tanto fronte a unha condición control activa, como Student Bodies + (Kass et al., 2014), MS-T (Wilksch et al., 2018) e o mindfulness (Atkinson e Diedrichs), como fronte a unha condición control non activa, como a aplicación móbil GGBI (Cera et al., 2021). Agora ben, non todos os programas dixitais encontraron mellores resultados que a versión presencial, como é o caso de eBody Project (Stice et al., 2014).

De forma xeral, a aceptación e factibilidade dos programas foi adecuada. Así pois, o programa everyBodyfit (Beintner et al., 2019) resultou efectivo, así como o programa web Staying Fit (Jones et al., 2014), que obtivo unha ampla aceptación e factibilidade. Do mesmo xeito, a aplicación móbil Acceptme mostrou gran aceptación e correcta factibilidade (Nicolaou et al., 2022). Na mesma liña, Kristoffersen et al. (2022) encontraron no seu estudo aceptación tanto do programa baseado na disonancia cognitiva como do programa centrado na autocompaixón, así como unha boa implementación dos mesmos. O estudo piloto da aplicación móbil MT-BD (Kollei et al., 2017) amosou resultados positivos, resultando efectiva para a prevención de TCAs. O estudo piloto e de factibilidade de Turk et al. (2022) sobre exposición corporal e compaixón por un mesmo dou como resultado unha maior aceptación do primeiro programa e unha maior

efectividade do segundo. Os diferentes estudos mencionados, que mostran tanto efectividade como factibilidade e aceptación, son avalados polas investigacións que poñen de manifesto a efectividade dos programas online de prevención dos TCAs (Melioli et al., 2016).

En canto aos estudos de eficacia, entre os que compararon os programas cun grupo control activo atópanse as investigacións do programa eBody Project. O programa, baseado na disonancia cognitiva, resultou efectivo pois dou lugar a unha redución significativa dos factores de risco e dos síntomas de TCA (Luo et al., 2021; Stice et al., 2014; Stice et al., 2017; Stice et al., 2020), mantendo os resultados no tempo (Stice et al., 2020). Produciuse unha maior diminución do número de factores de risco na investigación de Luo et al., (2021) fronte aos estudos levados a cabo por Stice et al. (2014; 2017; 2020). Este resultado podería estar influído polas características da mostra, pois no primeiro caso trátase de mulleres chinesas, mentres que nos restantes estudos a poboación pertence a EEUU, de xeito que as diferenzas culturais entre as mostras poderían favorecer a eficacia do programa na poboación chinesa.

En canto aos estudos acerca de intervencións baseadas na disonancia cognitiva, esta aproximación reduciu os factores de risco de TCA na mesma medida que o mindfulness respecto a unha condición control activa (Atkinson e Diedrichs, 2021). A pesar de que cada intervención probada por Atkinson e Diedrichs (2021) segue cadansúa corrente teórica, o resultado é medido a curto prazo, polo que sería convinte realizar un seguimento para comprobar se teñen un efecto preventivo mantido no tempo. No referente ao mindfulness, esta técnica resultou efectiva para a prevención pois reduciu diversos factores de risco de TCA (Atkinson e Diedrichs, 2021; Osborne e Atkinson, 2022). Seguindo a investigación relativa ás terapias da terceira xeración, Linardon et al. (2019) non encontran diferenzas entre ditas intervencións, como o mindfulness, e outras intervencións efectivas pertencentes a outras correntes. Porén, ditos resultados están en contraposición aos estudos que indican que no caso da prevención universal, como as investigacións de Atkinson e Diedrichs (2021) e Osborne e Atkinson (2022), os programas máis efectivos están baseados na proporción de información (Le et al., 2017).

Por outra banda, a aplicación móbil Students Bodies+, de tipo cognitivo condutual, mostrouse efectiva respecto ao programa base Student Bodies para a prevención de TCAs (Kass et al., 2014). A diferenza entre ambas versións radica na

introdución dun grupo de discusión asíncrono guiado por un profesional da psicoloxía, indicando que a presenza dun profesional ten un efecto positivo nos resultados. Esta característica está avalada polos estudos que sinalan que a presenza dun profesional mellora os resultados dos programas (Clarke et al., 2015). Porén, o programa web MS-T, mostrou unha mellora significativa da calidade de vida respecto a Students Bodies (Wilksch et al., 2018). Este achado podería gardar relación co tipo de intervención preventiva levada a cabo na investigación: universal, xa que os participantes pertencen á poboación xeral. Os estudos indican que para a prevención universal a mellor forma de intervención é dar información e habilidades para ser críticos coa información dos medios (Le et al., 2017; Wade e Wilksch, 2018; Watson et al., 2016), sendo este o xeito de intervir dende o programa MS-T. Pola contra, a intervención preventiva transdiagnóstica PLUS realizada mediante un programa web tamén en poboación xeral non seguiu dita modalidade de intervención, senón que seguiu a orientación cognitivo condutual. Os resultados negativos poderían gardar relación con ese feito.

En relación aos estudos de eficacia que toman unha condición control non activa, encontrouse que un programa web de prevención baseado disonancia cognitiva resultou igual de efectivo para a diminución da insatisfacción corporal que o grupo presencial respecto á lista de espera (Serdar et al., 2014). Este resultado podería favorecer o uso do dixital fronte ao presencial tendo en conta as vantaxes de chegar a un maior número de persoas como a primeira opción. Porén, un programa de reescritura de imaxes resultou máis efectivo que o de disonancia cognitiva para a redución de factores de risco e aumento de factores protectores de TCA (Pennesi e Wade, 2018). A reescritura de imaxes é unha nova forma de prevención, pero a terapia xa se mostrou efectiva para o tratamento da bulimia nerviosa (Cooper et al., 2007), pero que necesita de máis estudos que avalen a súa eficacia para a prevención de TCAs, xa que se trata do primeiro estudo que une ambos temas.

Por outra banda, a aplicación móbil GGBI baseada na terapia cognitivo condutual reduciu a insatisfacción corporal e o risco de TCA (Cerea et al., 2021; Cerea et al, 2022). O chatbot baseado no programa Students Bodies reduciu a preocupación polo peso e previu o inicio de TCA fronte á condición control lista de espera (Fitzsimmons-Craft et al., 2022). Tanto a aplicación móbil GGBI como o chatbot foron probados en poboacións de alto risco de TCA polo que a eficacia de ambos programas, de corrente cognitivo

condutual, é avalada polos estudos que indican que é a orientación máis axeitada para a prevención indicada (Le et al., 2017; Wade e Wilksch, 2018; Watson et al., 2016).

Seguindo ditos estudos sobre a prevención indicada, eses datos poderían estar avalando a diferenza encontrada entre os programas baseados na disonancia cognitiva e os que parten da orientación cognitivo condutual: se ben ambos se mostraron eficaces para a prevención fronte á condición control lista de espera, o cognitivo condutual reduciu unha maior cantidade de factores de risco nunha poboación con alto risco (Chithambo e Huey, 2017; Hardelein e Tomiyama, 2021). Do mesmo xeito, o programa ProYouth parte da teoría cognitiva condutual e compara o programa base cunha versión con grupo de discusión de compañeiros nunha mostra de alto risco (Ali et al., 2022). Neste caso non foi posible obter resultados debido á baixa participación. Existen outros estudos nos que a participación tamén foi baixa, como o de Jacobi et al. (2018) e Nicolaou et al. (2022), onde os participantes sinalan como principais motivos o tempo que require a participación no programa e a non percepción dos factores de risco. Ali et al. (2022) estudaron os resultados pre e post intervención de cada participante de xeito individual achando indicios de que a versión con compañeiros e moderada por un profesional deu resultados positivos. Este dato iría en consonancia do programa Students Bodies +, onde a versión con compañeiros tamén mostrou uns mellores resultados e unha maior adherencia (Kass et al., 2014), así como coa literatura que indica que a presenza dun profesional da psicoloxía relaciónase con mellores resultados e participación (Ebert et al., 2018).

En canto aos programas preventivos dende a intervención familiar, E@T foi efectivo fronte á condición lista de espera para o aumento de peso (Jacobi et al., 2018). O compoñente psicoeducativo podería reducir a crítica que os pais exercen sobre as fillas e así elas sentir unha menor preocupación polo peso. Os programas preventivos dirixidos a pais que presentan unha adecuada calidade resultan efectivos para a prevención dos TCAs (Hart et al., 2015).

En relación á aplicación AccpetMe, que segue a terapia de aceptación e compromiso, esta reduciu os factores de risco e síntomas de TCA, así como aumentou os factores de protección (Karekla et al., 2022). Estes resultados son avalados por Linardon et al., (2019), que mostran a terceira xeración como unha terapia efectiva para previr os TCAs fronte á lista de espera. Por outra banda, o programa web baseado no perfeccionismo ICBT-P reduciu o perfeccionismo clínico e os síntomas de TCA fronte á

condición control lista de espera (Shu et al., 2019). Ata a data, trátase do primeiro estudo transdiagnóstico que aborda o perfeccionismo tendo resultados positivos para a redución de síntomas de TCA, polo que é necesario unha maior investigación dende esta perspectiva.

A exposición a un vídeo web sobre o cambio físico artificial de mulleres tivo resultados positivos en canto á redución da comparación social e a modificación do ideal de beleza fronte á condición control placebo (Arendt et al., 2017). Tendo en conta que o canon de beleza e delgadeza é estendido a través de medios de comunicación tradicionais e dixitais (Barakat et al., 2023), a diseminación de vídeos publicitarios deste estilo podería converterse nunha forma de aumentar a conciencia das cidadáns e así chegar a ser unha forma de prevención de TCAs.

En canto aos moderadores, a idade resultou un factor moderador da eficacia do programa Body Project, apuntando que a partir dos 40 anos a versión eBody Project foi a máis efectiva, e non existindo diferenzas entre as diferentes modalidades do programa entre os 20 e 40 anos (Rohde et al., 2017). Posto que maioría dos programas investigados están probados xeralmente en poboación nova, sería convinte que estes chegaran a unha maior extensión de persoas para poder investigar se realmente existe un efecto moderador da idade para os programas preventivos de TCAs. Outras variables que tamén mostraron un efecto moderador sobre a intervención foron o IMC elevado (>26) e a taxa de purga (0.2 episodios á semana), relacionándose, neste caso cun menor resultado do programa Students Bodies+ (Völker et al., 2014). O coñecemento sobre TCAs é un mediador que se relaciona cunha menor taxa de enchentes a maior coñecemento do problema (Völker et al., 2014). O programa Body Project dirixido por compañeiros é o máis custo-efectivo, superando así ao online eBody Project (Akers et al., 2021), porén, o programa online pode ser gran utilidade para chegar a persoas que non poden participar presencialmente (Baeur et al., 2019).

Os traballos de Luo et al. (2021); Stice et al (2014; 2017; 2020) sobre eBody Project, así como o estudo de Serdar et al. (2014) foron levados a cabo dende a disonancia cognitiva en poboación con risco de TCA, tratándose así de programas de prevención selectiva. Os anteriores programas mostráronse eficaces, coincidindo así coa literatura científica que indica que a disonancia cognitiva é a aproximación máis adecuada para a prevención selectiva (Le et al., 2017; Wade e Wilksch, 2018). Porén, a pesar da eficacia

de eBody Project respecto á condición control activa, este resultou ser menos eficaz que o programa presencial levado a cabo por clínicos (Stice et al., 2014) e o programa dirixido por compañeiros (Stice et al., 2017). Pola contra, non se encontraron diferenzas entre o programa dixital e o presencial levado a cabo por Serdar et al. (2014).

A mostra de ambos estudos caracterízase pola presenza do factor de risco insatisfacción corporal, pero o desenvolvemento do programa difire, podendo este factor estar influíndo nos diferentes resultados. Se ben eBody Project conta cun foro no que se publican os exercicios, na investigación de Serdar et al. (2014) realizáronse discusións síncronas entre participantes dirixidas por un profesional da psicoloxía. A literatura sinala que a presenza do profesional relaciónase cunha maior participación, adherencia e resultados nos programas dixitais (Clarke et al., 2015), o que podería explicar que ambos programas de Serdar et al. (2014) teñan a mesma eficacia fronte á diferenza encontrada entre eBody Project coas versións presenciais.

Ademais, mentres que eBody Project foi comparado cunha condición control activa, o programa de Serdar et al. (2014) comparouse cunha condición control non activa, o que podería influír na diferenza de resultados. No caso do Body Project, a pesar de que o programa de elección podería ser o dirixido por compañeiros en termos de custo-eficacia (Akers et al., 2021; Stice et al., 2020), o programa online podería ser útil cando a diseminación do anterior non sexa posible, pois mostrouse efectivo para a prevención de TCAs (Stice et al., 2017; Stice et al., 2020) e permite acceso a baixo custo a persoas que non teñen outra opción de acceder ao programa (Bauer et al., 2019). A pesar de que Rohde et al. (2017) sinalaron un efecto moderador da idade no programa Body Project, os restantes estudos sobre o programa analizados nesta revisión non o sinalan. É probable que dito factor non se puidera analizar posto que a mostra foi universitaria e polo tanto non houbo posibilidade de comparar con outro rango de idade.

Por outra banda, encontrouse que a reescritura de imaxe obtivo mellores resultados que a disonancia cognitiva en poboación con risco de TCA (Pennesi e Wade, 2018). Estes resultados poderían indicar que este novo método de intervención podería ser unha opción eficaz para a prevención selectiva de TCAs. Porén, é necesario ter en conta que o programa baseado na disonancia cognitiva non contaba cun compoñente social, como é o caso do foro en eBody Project ou da discusión guiada no estudo de Serdar et al. (2014). Tomando isto en consideración, a baixa eficacia do programa podería gardar

relación coa falta de dito compoñente polo que é necesario máis investigación para clarificar este aspecto.

Na mesma liña, Atkinson e Diedrichs (2021) atoparon que o programa dende a aproximación da disonancia cognitiva e o programa baseado no mindfulness tamén resultaron eficaces para a prevención universal. Do mesmo xeito, Osborne e Atkinson (2022) mostraron que o mindfulness foi efectivo para a prevención dos TCAs. Estes resultados difiren da investigación existente, que indica que no caso da prevención universal o máis efectivo é a proporción de información e habilidades (Le et al., 2017). Ambos estudos poderían abrir unha nova alternativa de prevención, ampliando así o rango de intervencións preventivas universais. Continuando coas terapias de terceira xeración, a aplicación Acceptme (Karekla et al., 2022), baseada na terapia de aceptación e compromiso, mostrou bos resultados como forma de prevención indicada. Ademais, observouse unha correcta aceptación e factibilidade (Nicolaou et al., 2022). Neste caso, os resultados son avalados por Linardon et al., (2019), que mostraron que as terapias de terceira xeración son efectivas previr os TCAs fronte á lista de espera.

Students Bodies foi estudado por diversos autores. A versión con grupo de discusión guiado mostrouse máis eficaz que a versión base (Kass et al., 2014), o que podería relacionarse coa presenza do profesional, que é un factor que aumenta os resultados (Clarke et al., 2015). Se ben Rohde et al. (2017) encontraron que o IMC e a taxa de purga se relacionan coa efectividade de Students +, neste caso non se mostrou dita relación (Kass et al., 2014). Porén, ambos programas resultaron efectivos, coincidindo así coa literatura que indica que os programas cognitivos condutuais, como Student Bodies, son os máis indicados para a prevención en poboación con alto risco (Le et al., 2017; Wade e Wilksch, 2018).

Da mesma forma, comparouse o programa cognitivo condutual ProYouth cunha nova versión con grupo de discusión dirixida por un terapeuta. Se ben neste caso non foi posible obter datos estatísticos (Ali et al., 2022), sería esperado que a versión con grupo de discusión obtivese mellores resultados (Clarke et al., 2015). Seguindo os estudos que indican a eficacia dos programas cognitivo condutuais para a prevención indicada (Le et al., 2017; Wade e Wilksch, 2018), este factor podería ser o que explica, así mesmo, a eficacia da aplicación móbil GGBI (Cerea et al., 2021; Cerea et al., 2022) e do chat bot (Fitzsimmons-Craft et al., 2022), ambas prevencións baseadas na orientación cognitivo

condutual e probadas nunha mostra con alto risco de TCA. Ademais, esa mesma variable podería explicar a maior eficacia dos programas cognitivo condutuais fronte aos de disonancia cognitiva nunha mostra con alto risco (Chithambo e Huey, 2017; Hardelein e Tomiyama, 2021). O programa web MS-T foi máis eficaz que Students Bodies (Wilksch et al., 2018), pero podería deberse a que a investigación foi unha prevención universal, e o programa MS-T intervéndose a psicoeducación, forma máis eficaz para a poboación que non presenta risco (Le et al., 2017; Wade e Wilksch, 2018).

No relativo aos programas preventivos transdiagnósticos, mentres que PLUS non mostrou ter resultados positivos (Musiat et al., 2014), o programa ICBT-P mostrou ser efectivo (Shu et al., 2019). Ambos programas conta cunha mostra de poboación xeral nova e están baseados na orientación cognitivo condutual. Porén, mentres que o segundo programa aborda unicamente o perfeccionismo, o primeiro ademais do perfeccionismo tamén se centra na ansiedade, autoestima e desregulación emocional. Esta diferenza podería explicar os diferentes resultados obtidos nas intervencións.

Dado que se trata dunha revisión bibliográfica, esta presenta algunhas limitacións. Se ben a busca seguiu o método PICO, ter tido a posibilidade de realizar unha replicación independente por parte doutros profesionais evitaría posibles nesgos neste proceso. Por outra banda, varias das investigacións foron levadas a cabo especificamente en facultades de psicoloxía, o que podería incorrer noutra limitación pola amplitude de coñecemento sobre os TCAs co que poden contar estes estudantes. Sumado a isto, a maioría dos estudos foron realizados exclusivamente en mulleres, polo que a efectividade deste tipo de programas en homes precisa máis investigación. Ligado á mostra destaca tamén que a revisión non se limitou a un tipo de intervención preventiva, senón que abrangueu tanto a universal como a selectiva e a indicada, obtendo así un amplo rango de programas preventivos con diferentes enfoques e diferentes tipos de intervencións. Así pois, a heteroxeneidade das mostras limita a xeneralización dos resultados das intervencións. Ademais, en canto ao recrutamento da mostra, en diversas ocasións a presenza de factores de risco de TCA era autoinformada, polo que poderían existir variables que non se están a controlar, como a desexabilidade social. Por outra banda, no referido ao seguimento, nunha parte considerable dos estudos, adoitaba ser a curto prazo (1 mes), polo que se precisaría máis información para poder determinar se os efectos das intervencións se manteñen no tempo. Outra das problemáticas observables é a alta taxa de abandono dos programas. Para reducir o impacto deste, en algúns estudos proporcionáronse incentivos

aos participantes ou incluíron a presenza dun profesional co obxectivo de aumentar a adherencia á intervención (Clarke et al., 2015; Ebert et al., 2018).

De cara a liñas de investigación futuras, sería convinte profundar no estudo de programas preventivos dixitais de TCA específicos para cada modalidade preventiva, pois os obxectivos e os resultados poden ser moi dispares segundo o tipo de prevención levada a cabo. Por outra banda, a mostra podería ser ampliada á poboación xeral en lugar de centrarse en estudantes de psicoloxía, para poder obter unha maior perspectiva da realidade e poder realizar unha xeneralización máis axeitada dos resultados. Así mesmo, sería ideal abarcar un amplo número de participantes para poder ter unha maior solidez nos resultados.

En canto á avaliación, podería considerarse que os estudos non se baseen unicamente en probas autoinformadas como método de inclusión na mostra. No seu lugar, estas poderían servir como un cribado a partir do cal un profesional aplicase unha proba axeitada ao obxectivo do estudo para determinar a inclusión ou exclusión do participante no estudo. Deste xeito aumentaríase a fiabilidade do estudo. Ademais, de cara á avaliación das intervencións, sería convinte realizar un seguimento a longo prazo e de forma continuada para comprobar se os efectos encontrados se manteñen no tempo.

Sería preciso avaliar en maior profundidade o custo-eficacia dos programas online de prevención fronte aos presenciais, de forma que en caso de obter resultados robustos que avalen a eficacia dos programas dixitais poder impulsalos dende as institucións públicas. Deste xeito poderíase facer unha prevención máis efectiva chegando a un gran número de persoas. O modo de implementación dos programas, a través dunha aplicación, dunha web ou dun chatbot, foron algúns dos utilizados na presente revisión. Sería interesante que futuras investigacións incidisen neste aspecto para coñecer cal é o método co que se obteñen mellores resultados e co que existe unha maior adherencia aos programas.

Por último, se ben os problemas de alimentación son maioritarios en mulleres, non son exclusivos. Sería convinte realizar estudos que tivesen en conta a diversidade de xénero, co fin de desenvolver programas adaptados ás características específicas das súas problemáticas alimenticias. A prevención online de TCAs é eficaz, porén, é necesario

continuar investigando para poder mellorar os seus resultados e coñecer en maior profundidade os factores que determinan a súa eficacia.

A presente revisión amosou que a prevención dixital é un método efectivo de redución dos factores de risco e prevención do inicio dos TCAs. Así pois, a aplicación dos programas en persoas novas podería beneficiar á poboación tanto a nivel individual como social. As persoas gañarían benestar psicolóxico influíndo así, de xeito positivo, nas áreas familiar, laboral e social. Así mesmo, a inversión en saúde a través da prevención evita que nun futuro se cheguen a desenvolver problemas maiores.

Proposta aplicada

1 Xustificación da intervención

Os TCA representan un problema de saúde pública de gran importancia dadas as consecuencias que ten asociadas tanto a nivel físico (Mehler e Brown, 2015), como a nivel psicolóxico, como unha baixa calidade de vida (Barakat et al., 2023). A maiores, a elevada taxa de mortalidade e os intentos de suicidio asociados a esta problemática (Barakat et al., 2023). Diferentes estudos coinciden en sinalar a preocupante prevalencia e o infradiagnóstico dos TCAs (Bryant et al., 2022; López-Gil et al., 2023), destacando a elevada prevalencia en mulleres, cun 1-4% de Anorexia Nerviosa e Trastorno por Enchente, e 1-2% de Bulimia Nerviosa (Rahkonen e Mustelin, 2016) fronte á prevalencia en homes de 0.3% de Anorexia Nerviosa, 0.1-1.4% de Bulimia Nerviosa (van Eeden et al., 2021) e 0.5% de Trastorno por Enchente (Appolinario et al., 2022) poñendo así de manifesto a necesidade de actuar para evitar que se produzan os resultados mencionados.

A través dos programas preventivos abórdanse os factores de risco co fin de evitar que se chegue a desenvolver un trastorno. Entre os factores de risco máis comúns á hora de intervir nestes programas destacan os de tipo psicolóxico e socioculturais, especialmente a preocupación pola imaxe corporal (Atkinson e Diedrichs, 2021; Beintner et al., 2019; Cerea et al., 2021), a insatisfacción corporal (Cerea et al., 2021; Chithambo e Huey, 2017), a interiorización do ideal de delgadeza como canon de beleza (Atkinson e Diedrichs, 2021; Chithambo e Huey, 2017; Stice et al., 2020) e o perfeccionismo (Shu et al., 2019).

O tipo de prevención levada a cabo depende do nivel de risco da poboación. Así pois, a alfabetización dos medios é o predominante na prevención universal (Chua et al., 2020); no caso da selectiva, as intervencións dende a disonancia cognitiva; e para as intervencións preventivas indicadas destacan como máis eficaces as técnicas cognitivo condutuais (Le et al., 2017). Resulta especialmente interesante a prevención selectiva por estar dirixida a persoas con risco de desenvolver TCA pero que non presentan síntomas. Tómase como eixe sobre o que xira a intervención o ideal de beleza dominado pola cultura da delgadeza (Stice et al., 2019) de forma que un correcto abordaxe desta poboación permite reducir os factores de risco anteriormente citados (Stice et al., 2021).

En canto ao formato de intervención, cabe sinalar que a través dos programas online acádase un maior número de persoas e obtense unha maior flexibilidade en canto a horarios para adaptarse así ás necesidades de cada quen (Bauer et al., 2019). Ademais, a presente revisión amosa que os programas preventivos online para a redución de factores de risco e prevención de inicio dos TCAs resultan efectivos. Porén, a literatura científica que aborda o uso de programas totalmente online é limitada. Por outra banda, as intervencións dixitais que contan coa presenza dun profesional están asociadas a unha maior efectividade, adherencia e menor abandono que as levadas a cabo unicamente online sen a presenza dun profesional da psicoloxía (Ebert et al., 2018; Lehtimaki et al., 2021).

Tomando en consideración o anterior, elabórase o programa *Acéptome Como Son* de prevención selectiva de TCA combinado mediante un profesional da psicoloxía xeral sanitaria e a modalidade online a través de web.

2 Obxectivos

Os obxectivos xerais son a diminución de factores de risco e potenciación dos factores protectores.

Os obxectivos específicos son:

- Diminuír a insatisfacción corporal
- Reducir a preocupación polo peso e a figura
- Diminuír a interiorización do ideal da delgadeza
- Reducir condutas alimentarias alteradas
- Aumentar a aceptación de cara ao corpo

3 Poboación

Está destinado principalmente mulleres novas con risco de TCA, de 15 a 30 anos pois é a etapa na que existe maior probabilidade de desenvolver estes trastornos. O risco de TCA está indicado pola presenza dalgún dos seguintes factores: insatisfacción corporal, interiorización do ideal de delgadeza, preocupación polo peso e a figura ou condutas alimentarias alteradas, como realización de dietas, purgas ou enchentes.

4 Descrición

Trátase dun programa preventivo baseado eBodyProject (Stice et al., 2014) e na aplicación AcceptMe (Karekla et al., 2022). O programa desenvolto combina a disonancia cognitiva con exercicios que seguen terapia de aceptación e compromiso. Abordarase principalmente o ideal de delgadeza, canon establecido na actual sociedade que rexe o comportamento de parte da poboación. Desenvólvese a través dunha plataforma web que é accesible dende calquera tipo de dispositivo electrónico con conexión a internet.

Conta con sete sesións totais (véxase Anexos Táboa 2), a razón de unha por semana durante 7 semanas. Tres sesións son realizadas cun profesional da psicoloxía xeral sanitaria mentres que as catro restantes son autoguiadas, todas cunha duración aproximada de 30 minutos. As sesións con profesional son videochamadas individuais que se realizan a través da web, mentres que as sesións autoguiadas seguen o procedemento marcado pola web. Cada módulo consta de dous exercicios online e unha tarefa intersesión. Ademais, sempre hai unha actividade que debe ser compartida nun foro cos demais participantes para poder lela e elixir aquela resposta do compañeiro co que máis identificado se sente. O fin é crear sentimento de comunidade facendo as mesmas actividades e vendo como moita xente se sente de forma semellante e ten dificultades parecidas. A publicación de actividades no foro público fomenta a disonancia cognitiva, pois as participantes comprométense ao cambio con aquilo publicado. As actividades de lectura estarían integradas no programa preventivo e creadas a partir de artigos científicos. Do mesmo xeito, os resúmenes das sesións anteriores tamén estarían integrados no programa.

Cada luns, os participantes recibirán un correo automatizado recordándolles participar no programa. Ademais, ao finalizar cada módulo recibirán un correo personalizado realizado polo profesional con retroalimentación sobre o desenvolvemento

dos exercicios e tarefas intersesión, alentándoo a continuar no programa e consultar dúbidas. A primeira fase da intervención correspóndese coa primeira sesión, na que se fai unha avaliación pre-intervención. A segunda fase, centrada no desenvolvemento do programa, abarca dende a segunda ata a sétima sesión. A terceira fase, avaliación post-intervención, realízase na última parte da sesión sete. A última fase abrangue as sesións de seguimento aos 3, 6 e 12 meses.

1ª sesión. Participo por min

Módulo con profesional da psicoloxía xeral sanitaria.

Obxectivos: fomentar o compromiso co programa e a adherencia ao mesmo, crear unha alianza terapéutica co profesional da psicoloxía e instaurar un clima de seguridade e apetencia de cara ao programa.

Estrutura:

Presentación do programa. Sesión telemática co profesional da psicoloxía xeral sanitaria no que se realiza unha presentación do programa para entender a súa finalidade, fomentar o compromiso e propiciar a participación. O participante pode resolver dúbidas iniciais e fáiselle saber da posibilidade de poñerse en contacto co profesional cando así o necesite. Explícase a estrutura do programa, o número de módulos, as sesións co profesional e a importancia das tarefas intersesión. Tamén se lle indica que recibirá un correo semanal recordándolle que participe no módulo correspondente e un correo personalizado con retroalimentación tras completar cada módulo.

Enquisas. O participante completa as enquisas de avaliación inicial seguindo un enlace web baixo a supervisión do profesional da psicoloxía xeral sanitaria que lle presentará cada unha delas e resolverá posibles dúbidas. Estes datos permiten facer unha comparación ao rematar o programa.

Actividade intersesión. Lectura sobre o canon de beleza predominante na actualidade.

2ª sesión. Coñecendo o ideal de delgadeza

Módulo autoguiado.

Obxectivos: diminuír a interiorización do ideal de delgadeza, a insatisfacción corporal e a preocupación polo peso e a figura.

Estrutura:

Actividade 1. A través dun trivial abórdase a definición do ideal de beleza, a súa orixe e como se perpetúa hoxe en día, facendo especial fincapé no papel das redes sociais. Ao final do xogo preséntase un resume en formato auditivo e escrito coas principais ideas.

Actividade 2. Presentación de imaxes de modelos e pinturas de séculos pasados. Cada imaxe debe unirse a unha data. Tras cada unión xurde unha viñeta con información sobre esa época: cal era o canon de beleza, como as personalidades do momento representaban dito estándar, e anuncios publicitarios nos que se incita a acadar ese corpo. A través de ambas actividades realízase psicoeducación sobre o ideal de beleza co fin de aumentar o coñecemento sobre o canon predominante na sociedade e proporcionar información sobre a influencia dos medios súa xeneralización

Actividade intersesión. Autorrexistro. Identificar pensamentos, emocións e comportamentos negativos que se ten no día a día que se deben á interiorización do ideal de beleza ou á relación que se ten co corpo. Mediante o exercicio foméntase o pensamento crítico e a autoconciencia.

3ª sesión. Non somos inmunes

Módulo autoguiado.

Obxectivos: diminuír a insatisfacción corporal, os síntomas de TCA, a interiorización do ideal da delgadeza e a preocupación polo peso e a figura.

Estrutura:

Repaso da sesión anterior. Brainstorming de conceptos clave aprendidos no trivial.

Actividade 1. Xogo da serpe. Convértense nunha serpe pequena que está en continuo movemento e debe ir comendo as froitas que aparecen polo camiño para medrar. Está dentro dun recinto no que para poder saír ten que chegar a determinada lonxitude, pero o camiño que percorre para conseguir a froita non é fácil, está cheo de obstáculos. Estas dificultades que aparecen non impiden que medre, pero si lle fan un dano que ocasionará que a serpe acumule tantas vendas como golpes recibe; se se producen máis de 11 golpes perderá a vida e terá que volver comezar. Tras a finalización do xogo aparece unha explicación que o asocia á realidade da sociedade e o impacto que teñen os

comentarios dos familiares, amigos e medios de comunicación sobre o corpo das persoas, trátase dunha metáfora. O participante é a serpe, necesita comer para medrar e estar saudable, pero os obstáculos, que representan os comentarios recibidos, van ocasionando danos na autoestima, na forma de percibirse, e, en xeral, na saúde mental. Estes golpes en ocasións poden chegar superar a capacidade de afrontamento, representado pola morte da serpe ou cando a serpe se come a si mesma para evitar tropezar cos obstáculos, e pode dar lugar a realizar condutas destrutivas de cara ao propio corpo.

Actividade 2. Vídeo dunha persoa con historia pasada de TCA que narra as consecuencias de seguir o ideal no seu caso particular. Quiz de preguntas sobre o vídeo para afianzar o contido. Mediante os exercicios descritos os participantes poderán coñecer o impacto que teñen os comentarios negativos que poden estar recibindo por parte de persoas achegadas. Poden observar como os comentarios sumado a outra serie de factores poden influír na vida das persoas, chegando a desenvolver un TCA

Actividade intersesión. Reflexión sobre o impacto que ten a modo persoal o ideal da delgadeza imposto pola sociedade: redactar as conclusións. Autorregistro sobre aspectos concretos do día a día no que sofres estas consecuencias a nivel persoal (comportamento, estado de ánimo, pensamento), familiar, social, laboral/estudiantil e ocio: identificar situacións, pensamentos, emocións comportamentos asociados e xerar unha alternativa de pensamento. Compartir o listado no foro e votar aquel co que máis representado te sintas. Fomento do pensamento crítico, autoconciencia e disonancia cognitiva mediante a actividade intersesión reflexionando sobre o impacto que teñen os comentarios negativos recibidos neles mesmos.

4ª sesión. Cuestionando

Módulo con profesional da psicoloxía xeral sanitaria.

Obxectivos: diminuír a interiorización do ideal da delgadeza, a insatisfacción corporal, os síntomas de TCA e aumentar a aceptación dun mesmo.

Estrutura:

Entrevista de seguimento. O profesional nunha sesión online a través da web pregunta acerca do desenvolvemento do programa, resolve posibles dúbidas e fomenta a adherencia ao mesmo.

Actividade 1. Role-playing co profesional da psicoloxía xeral sanitaria. Primeiramente, o participante adquire o papel de persoa desencantada co seu corpo e o profesional o papel de amigo que intenta cambiar dito pensamento. Logo, é o participante o que adopta o papel de persoa decepcionada co seu corpo e sente presión dende a sociedade por acadar un estándar físico ao que non dá chegado. O participante terá que expoñer argumentos para tratar de convencelo de abandonar esa loita baseándose no aprendido nas anteriores sesións. Co role-playing preténdese desenvolver a capacidade combater os pensamentos e comentarios comúns de cara ao físico que poden darse na súa vida diaria. Con este exercicio aséntanse os coñecementos sobre o ideal de beleza e prepárase para futuras conversacións semellantes. Ademais, continúaase a fomentar a disonancia cognitiva a través da verbalización de ideas contrarias ao canon de beleza.

Actividade 2 (web). Este exercicio será levado a cabo baixo a supervisión do profesional. Este explicará en que consiste a solución de problemas e a continuación o exercicio a realizar. Trátase de redactar no cadro de texto actividades que resultan difíciles de facer debido á relación co corpo. Identificar por que é unha dificultade relacionándoo co aprendido sobre o ideal de beleza e presión social. Pensar alternativas que se poderían facer para que as actividades que xeran malestar poidan resultar máis fáciles. Numerar as actividades por orde de dificultade. En caso de ter dificultades á hora de realizar o exercicio, pode solicitar a axuda. O profesional proporcionarlle un menú de posibles dificultades relacionadas con diferentes áreas: comida (enchentes, dietas, pensamentos continuos sobre a comida, contar calorías, etc.), exercicio físico (exceso de exercicio, contar kilocalorías queimadas, pesarse semanalmente, entre outras), aspecto físico (non usar pantalóns/saias cortas cando fai calor, evitar ir á praia ou á piscina no verán, utilizar roupa ancha para ocultar o corpo, non saír da casa se non se ve ben). Tamén se proporcionarán ideas de alternativas en caso de que a participante non sexa quen de desenvolver as súas alternativas propias. Unha vez rematado, expoñer no grupo a actividade de menor dificultade.

Actividade intersesión. Levar a cabo a actividade que presenta menor dificultade tendo en conta a adaptación creada para facelo e subir unha proba do feito ao grupo.

5ª sesión. O que me define

Módulo autoguiado.

Obxectivos: reducir a preocupación polo peso e figura e os síntomas de TCA, aumentar a aceptación dun mesmo..

Estrutura:

Repaso da sesión anterior. Lectura resume do traballado. Reflexión sobre como se sentiu levando a cabo a actividade intersesión: pasou algo negativo resultado de facelo? Como se sentiu tras conseguilo. Balance: considera que foi positivo facer a actividade? Ditas cuestións aparecerán ao iniciar o módulo. Terán que ser respondidas co fin de tomar conciencia sobre as emocións asociadas á actividade que antes resultaba desagradable realizada dun xeito diferente, adaptada. Do mesmo xeito foméntase a autoobservación e reflexión sobre os comportamentos e resultados.

Actividade 1. Valores. Pensar e redactar cales son os seus valores, aqueles que guían a súa vida ou que lle gustaría que a guiasen. En caso de ter dúbidas pódese solicitar axuda na pestana que ten dito fin. Despregarase un menú con multitude de valores para escoller os que máis o identifican. Publicar os 5 valores que máis a definan. Deste xeito acádase un autocoñecemento maior e tómase conciencia sobre os aspectos que considera importantes tomando distancia dos ideais impostos pola sociedade. Ademais, foméntase a disonancia cognitiva que induce á congruencia cos valores dos participantes a través da publicación dos exercicios

Actividade 2. Valores. Labirinto. O participante debe describir un problema relacionado co malestar co seu corpo. Logo, seguindo a solución de problemas, deberá xerar diferentes alternativas. Á súa vez, noutro recadro escribirá os valores identificados no anterior exercicio e terá que sinalar que alternativas das propostas encaixan cos seus valores. O programa creará un labirinto con tantos camiños correctos como alternativas conectadas aos valores. Debe resolver o labirinto para chegar á meta, que representa o final da vida. É unha metáfora a través da cal se mostra que existen diferentes camiños para chegar á meta, é dicir, diferentes formas de vivir, e que cada persoa debe escoller o que crea máis axeitado segundo os seus valores.

Actividade intersesión. Reflexiona sobre os valores que tes na actualidade e que aspectos da túa vida determinan, pon exemplos de cada un.

6ª sesión. Estou ben como estou

Módulo autoguiado

Obxectivos: reducir os síntomas de TCA e a preocupación polo peso e figura, aumentar a aceptación dun mesmo.

Estrutura:

Repaso da sesión anterior. Brainstorming dos valores que te definen.

Actividade. Límites. Xogo no que aparecerán burbullas con frases e preguntas incómodas sobre o aspecto físico. Estas burbullas van caendo ata chegar ao chan e mediante un personaxe deben ser golpeadas saltando para explotalas, as que cheguen ao chan sen ser explotadas volverán aparecer sucesivamente ata que sexan golpeadas. Cada burbulla que consegue explotarse paraliza o xogo e aparece un vídeo dunha muller adulta dicindo o seguinte: “Agradezo que te preocupes por min, pero non é necesario”, “ Prefiro non falar disto”. Previamente a dar comezo o xogo explícase que aparecerán frases negativas comúns ditas por familiares, persoas achegadas ou mesmo alleas e tras explotalas aparece unha persoa cunha oración comodín que pode ser unha forma axeitada de responder a elas. Trátase de responder aos comentarios facendo uso dalgunha desas frases comodín unha e outra vez seguindo a técnica do disco raiado para aprender a establecer límites para reducir a presión que exerce a xente que os rodea.

Actividade. Aceptación. Xogo interactivo no que se terá que representar os aspectos tanto que nos gustan como que non a nivel físico. O xogo inicia cunha pantalla en branco cun buscador no que ao escribir unha palabra aparecen imaxes que a representan. Existe tamén a opción de debuxar sobre o fondo. Asociado a cada parte do corpo que se destaque é necesario darlle unha visión positiva, realista e pragmática en canto á funcionalidade, por exemplo: non me gustan as miñas pernas, pero permítenme camiñar, saltar, patinar, levarme a onde quero ir. Farase un collage que se subirá ao foro. Os participantes votarán aquel co que máis identificados se sintan. Explícase que o obxectivo da actividade é obter unha perspectiva do noso corpo máis compasiva e fomentar a aceptación apreciando todo o que nos permite facer, independentemente de que nos guste máis ou menos. A través do exercicio promóvese unha mirada compasiva do propio corpo así como unha perspectiva máis ampla sobre el, apreciando a funcionalidade do mesmo e non só a subxectiva beleza.

Actividades intersesión. Pedirlle a tres persoas, amigos, familiares ou parellas, que fagan unha descrición túa na que inclúan aspectos positivos da forma de ser e do físico e lectura das mesmas. Publica no foro unha lista dos aspectos positivos que destacan

de ti. Por en uso as frases comodín se algunha persoa fai algún comentario negativo sobre ti.

7ª sesión. Preparada para un futuro máis compasivo

Módulo con profesional da psicoloxía xeral sanitaria.

Obxectivos: reducir a insatisfacción corporal, a interiorización do ideal da delgadeza e a preocupación polo peso e figura; aumentar a aceptación dun mesmo.

Estrutura:

Repaso da sesión anterior. Reflexión sobre como te sentiches lendo a descrición que fan de ti as persoa que te queren. Presta atención aos aspectos en que fan énfase e pensa en que grao de importancia e de satisfacción tes ti con esas características, tes a mesma percepción que eles? Recorda manter unha perspectiva ampla tendo en conta a funcionalidade do corpo. Tarefa feita co profesional, que guía as preguntas.

Actividade. Tetris. Antes de dar comezo ao o profesional explicará o seu obxectivo e desenvolvemento. Participante: debes escribir unha idea que tiñas sobre o ideal da delgadeza, o físico e a aparencia por cada color que existe. As figuras que van aparecendo no xogo representan cada unha desas frases. Debes ordenalas de xeito que encaixen facendo unha liña para así poder destruír as figuras xeométricas e con elas as ideas. Explicación que aparecerá antes de comezar: O xogo representa como as ideas pasadas relativas á comida e figura poden aparecer no presente ou no futuro, a pesar de agora contar con maior cantidade de información. O relevante non son os pensamentos, senón o que se fai con eles, é dicir, destruílos igual que no xogo do tretris, pero a través do recordo da información que se aprendeu durante o curso, é dicir, con pensamentos alternativos adaptativos.

Actividade. Escribe unha carta ao teu eu do futuro na que destaques o aprendido ao longo do programa así como os cambios que introduciches no teu día a día. Presenta propósitos e desexos que che gustaría cumprir: como che gustaría verte (non a nivel físico) con dez anos máis, que cousas che gustaría ter implementado na túa vida e que hábitos desexarías que xa non formaran parte de ti, que perspectiva che gustaría ter de cara á importancia do aspecto físico, a alimentación e o deporte, así como que aspectos che gustaría que fosen os relevantes na túa vida. Ten en conta que son os valores

traballados na anterior sesión os que dirixen a nosa vida. Publica catro aspectos que sinalaches cos que che gustaría verte en dez anos. Comparte a carta co profesional.

Avaliación. O profesional preséntalle as mesmas enquisas que se mostraron no inicio do programa para comprobar se se produciron cambios nos participantes. Ademais, os usuarios teñen á súa disposición unha enquisa de satisfacción na que poderán dar a súa opinión sobre o programa co fin poder melloralo nun futuro.

Seguimento: realízase un seguimento aos 3, 6 e 12 meses para comprobar a evolución.

Probas usadas para a avaliación:

- Eating Attitudes Test - 40 (EAT - 40) (Castro et al., 1991). Unha puntuación superior a 20 indicaría posible caso de Anorexia Nerviosa ou Bulimia Nerviosa. O seu uso permitirá excluír as persoas que teñan un probable TCA e remitilos a outros servizos, e permitirá coñecer se as participantes presentan algunha sintomatoloxía propia de TCA, así como a gravidade en canto á motivación para adelgazar, medo a gañar peso e restrición alimentaria.
- Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire 4 (SATAQ-4) (Llorente et al., 2015) para examinar a interiorización do ideal de delgadeza ou musculatura e a percepción de presión dos pais, compañeiros e medios de comunicación.
- Body Shape Questionnaire (BSQ) (Cooper et al. 1987) para avaliar o factor de risco insatisfacción corporal. Permite discriminar entre persoas sen problemas, persoas preocupadas e persoas en risco de TCA.

Conclusións

Os TCAs son trastornos mentais dunha elevada prevalencia (Keski-Rahkonen e Mustelin, 2016) que provocan consecuencias tanto físicas como psicolóxicas (López-Gil et al., 2023). As intervencións preventivas abordan os factores de risco para evitar que se desenvolvan ditos trastornos. Concretamente, a prevención dixital, estudada na presente revisión, conta cunha maior capacidade de alcance e un menor custo que a modalidade presencial (Baeur et al., 2019), se ben tamén presenta limitacións como a baixa adherencia e a menor eficacia dalgúns programas fronte á versión presencial (Stice et al., 2014). A maioría dos programas examinados mostraron ser efectivos tanto fronte a unha condición control activa como a unha condición control non activa. Por outra banda, tanto a aceptación como a factibiliade dos programas resultou adecuada.

Os programas dixitais baseados na disonancia cognitiva (Luo et al., 2021; Stice et al., 2014; Stice et al., 2017; Stice et al., 2020) así como a reescritura de imaxes (Pennesi e Wade, 2018) resultaron efectivos para a prevención selectiva. No caso da prevención universal, mostráronse efectivos os programas dixitais baseados na disonancia cognitiva e no mindfulness (Atkinson e Diedrichs, 2021; Osborne e Atkinson, 2022). Tanto a terapia de aceptación e compromiso (Karekla et al., 2022) como os programas de orientación cognitivo condutual (Cerea et al., 2021; Cerea et al., 2022; Fitzsimmons-Craft et al., 2022; Kass et al., 2014) obtiveron resultados positivos na prevención indicada. Estes resultados abren as portas ao uso de diferentes orientacións para cada tipo de prevención, se ben é necesario unha maior investigación neste campo.

Por outra banda, diversos estudos que obtiveron resultados positivos contan coa presenza dun profesional da psicoloxía que guía os grupos de discusión ou proporciona retroalimentación (Kass et al., 2014; Luo et al., 2021; Serdar et al., 2014; Stice et al., 2014; Stice et al., 2017; Stice et al., 2020). Sería convinte estudar en profundidade este factor para comprobar a súa influencia nos resultados positivos observados. En canto á diferenza entre os programas dixitais e presenciais, a pesar de que xeralmente os primeiros se mostraron efectivos, estes resultaron ser menos eficaces que a mesma versión en formato dixital (Luo et al., 2021; Stice et al., 2014; Stice et al., 2017; Stice et al., 2020). Estudar que aspectos do programa marcan a diferenza entre as versións permitiría mellorar os resultados do dixital.

En canto ao método dixital empregado, tanto os programas web como as aplicacións móbiles e o chatbot obtiveron resultados positivos, porén, unha posible liña de investigación futura podería enfocarse en estudar que formato obtén mellores resultados. Resulta necesario continuar investigando no campo das intervencións preventivas dixitais no ámbito dos TCAs co fin de poder desenvolver unha cantidade material científico suficiente que avale o seu uso. Así pois, se ben é certo que os estudos recollidos contan con limitacións, os resultados parecen ser prometedores, polo que seguir ampliando o coñecemento sobre esta materia resultaría interesante.

Por outra banda, en canto á proposta aplicada, esta tivo como principais obxectivos diminuír os factores de risco e potenciar os factores protectores a través da combinación da disonancia cognitiva coa terapia de aceptación e compromiso. A prevención segue o formato dixital, chegando así a un número máis amplo de persoas e a unha xeración na que o uso de internet é parte da rutina diaria.

A proposta conta con certas limitacións. Por unha banda, o formato dixital proposto foi a web para poder ser usado dende diferentes dispositivos. Non obstante, o requirimento de entrar nunha web podería ser un proceso laborioso que dificultara a adherencia. Por outra banda, tanto a combinación realizada entre as dúas correntes como as actividades, creadas a modo de xogos co fin de resultar entretidas, son obra propia. Tendo isto en conta, sería necesario realizar un estudo para comprobar a súa efectividade así como se tamén resulta atractivo para as participantes.

Finalmente, a revisión bibliográfica permitiu coñecer que existen unha variedade de programas preventivos dixitais dos TCAs que contan con efectividade comprobada. A presente proposta de intervención aplicada foi creada a partir deles co fin de contribuír a un aumento destes programas. A diseminación dos mesmos semella ser o seguinte paso de cara a unha prevención efectiva e real para a redución da elevada prevalencia de TCAs.

Referencias bibliográficas

- *Akers, L., Rohde, P., Shaw, H., E Stice, E. (2021). Cost-effectiveness comparison of delivery modalities for a dissonance-based eating disorder prevention program over 4-year follow-up. *Prevention Science*, 22(8), 1086-1095. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01264-1>
- *Ali, K., Fassnacht, D. B., Farrer, L. M., Rieger, E., Moessner, M., Bauer, S., e Griffiths, K. M. (2022). Recruitment, adherence and attrition challenges in internet-based indicated prevention programs for eating disorders: lessons learned from a randomised controlled trial of ProYouth OZ. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00520-7>
- APA. (2022). *DSM-5-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Appolinario, J. C., Sichieri, R., Lopes, C. S., Moraes, C. E., da Veiga, G. V., Freitas, S., Nunes, M. A. A., Wang, Y. e Hay, P. (2022). Correlates and impact of DSM-5 binge eating disorder, bulimia nervosa and recurrent binge eating: a representative population survey in a middle-income country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(7), 1491-1503. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02223-z>
- Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., McDaid, D., Marín, O., Serrano-Drozdownskyj, E., Freedman, R., e

- Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 591-604. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9)
- *Arendt, F., Peter, C., e Beck, J. (2016). Idealized female beauty, social comparisons, and awareness intervention material. *Journal of media psychology*, 29(4), 188-194. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000181>
- *Atkinson, M. J., e Diedrichs, P. C. (2021). Examining the efficacy of video-based microinterventions for improving risk and protective factors for disordered eating among young adult women. *International Journal of Eating Disorders*, 54(5), 708-720. <https://doi.org/10.1002/eat.23460>
- Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S., e Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00717-4>
- Bauer, S., Bilić, S., Ozer, F., e Moessner, M. (2019). Dissemination of an Internet-based program for the prevention and early intervention in eating disorders. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 48(1), 25-32. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000662>
- *Beintner, I., Emmerich, O. L. M., Vollert, B., Taylor, C. B., e Jacobi, C. (2019). Promoting positive body image and intuitive eating in women with overweight and obesity via an online intervention: Results from a pilot feasibility study. *Eating behaviors*, 34, 101307. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101307>
- Bryant, E., Spielman, K., Le, A., Marks, P., Touyz, S., e Maguire, S. (2022). Screening, assessment and diagnosis in the eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00597-8>
- *Cerea, S., Doron, G., Manoli, T., Patania, F., Bottesi, G., e Ghisi, M. (2022). Cognitive training via a mobile application to reduce some forms of body dissatisfaction in young females at high-risk for body image disorders: A randomized controlled trial. *Body image*, 42, 297-306. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.010>
- *Cerea, S., Ghisi, M., Bottesi, G., Manoli, T., Carraro, E., e Doron, G. (2021). Cognitive behavioral training using a mobile application reduces body image-related

symptoms in high-risk female university students: a randomized controlled study. *Behavior Therapy*, 52(1), 170-182. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.002>

*Chithambo, T. P., e Huey Jr, S. J. (2017). Internet-delivered eating disorder prevention: A randomized controlled trial of dissonance-based and cognitive-behavioral interventions. *International Journal of Eating Disorders*, 50(10), 1142-1151. <https://doi.org/10.1002/eat.22762>

Chua, J. Y. X., Tam, W., e Shorey, S. (2020). Research Review: Effectiveness of universal eating disorder prevention interventions in improving body image among children: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(5), 522-535. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13164>

Clarke, A. M., Kuosmanen, T., e Barry, M. M. (2015). A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(1), 90-113. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0165-0>

Cooper, M. J., Todd, G., e Turner, H. (2007). The effects of using imagery to modify core emotional beliefs in bulimia nervosa: An experimental pilot study. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 21(2), 117-122. <https://doi.org/10.1891/088983907780851577>

Ebert, D. D., Van Daele, T., Nordgreen, T., Karekla, M., Compare, A., Zarbo, C., Brugnera, A., Oeverland, S., Baumeister, H. e Taylor, J. (2018). Internet-and mobile-based psychological interventions: applications, efficacy, and potential for improving mental health. *European Psychologist*. 23(2). <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000318>

Echelard, J. F., Méthot, F., Nguyen, H. A., e Pomey, M. P. (2020). Medical student training in eHealth: scoping review. *JMIR Medical Education*, 6(2), e20027. <https://doi:10.2196/20027>

Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e833. <https://doi:10.2196/jmir.3.2.e20>

*Fitzsimmons-Craft, E. E., Chan, W. W., Smith, A. C., Firebaugh, M. L., Fowler, L. A., Topooco, N., DePietro, B., Wilfley, D., Taylor, C. e Jacobson, N. C. (2022). Effectiveness of a chatbot for eating disorders prevention: A randomized clinical

- trial. *International Journal of Eating Disorders*, 55(3), 343-353. <https://doi.org/10.1002/eat.23662>
- Giel, K. E., Bulik, C. M., Fernandez-Aranda, F., Hay, P., Keski-Rahkonen, A., Schag, K., Schmidt, U. e Zipfel, S. (2022). Binge eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 16-62. <https://10.1038/s41572-022-00344-y>
- Gismero, M. E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 33-47. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.354>
- *Haderlein, T. P., e Tomiyama, A. J. (2021). Effects of internet-delivered eating disorder prevention on reward-based eating drive: a randomized controlled trial. *Eating Behaviors*, 43, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101572>
- Hart, L. M., Cornell, C., Damiano, S. R., e Paxton, S. J. (2015). Parents and prevention: A systematic review of interventions involving parents that aim to prevent body dissatisfaction or eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 157-169. <https://doi.org/10.1002/eat.22284>
- *Jacobi, C., Hütter, K., Völker, U., Möbius, K., Richter, R., Trockel, M., Bell, J., Lock, J., e Taylor, C. B. (2018). Efficacy of a parent-based, indicated prevention for anorexia nervosa: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 20(12), e296. <https://doi:10.2196/jmir.9464>
- *Jones, M., Taylor Lynch, K., Kass, A. E., Burrows, A., Williams, J., Wilfley, D. E., e Taylor, C. B. (2014). Healthy weight regulation and eating disorder prevention in high school students: a universal and targeted Web-based intervention. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), e57. <https://doi:10.2196/jmir.2995>
- *Karekla, M., Nikolaou, P., e Merwin, R. M. (2022). Randomized clinical trial evaluating AcceptME—a digital gamified acceptance and commitment early intervention program for individuals at high risk for eating disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 11(7), 1775. <https://doi.org/10.3390/jcm11071775>
- *Kass, A. E., Trockel, M., Safer, D. L., Sinton, M. M., Cunning, D., Rizk, M. T., Genkin, B., Weisman, H., Bailey, J., Jacobi, C., Wilfley, D. e Taylor, C. B. (2014). Internet-based preventive intervention for reducing eating disorder risk: A

- randomized controlled trial comparing guided with unguided self-help. *Behaviour research and therapy*, 63, 90-98. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2014.09.010>
- Keski-Rahkonen, A., e Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340-345. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278>
- *Kollei, I., Lukas, C. A., Loeber, S., e Berking, M. (2017). An app-based blended intervention to reduce body dissatisfaction: A randomized controlled pilot study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(11), 1104-1108. <https://doi.org/10.1037/ccp0000246>
- *Kristoffersen, M., Johnson, C., e Atkinson, M. J. (2022). Feasibility and acceptability of video-based microinterventions for eating disorder prevention among adolescents in secondary schools. *International Journal of Eating Disorders*, 55(11), 1496-1505. <https://doi.org/10.1002/eat.23781>
- Le, L. K. D., Barendregt, J. J., Hay, P., e Mihalopoulos, C. (2017). Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 53, 46-58. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.02.001>
- Linardon, J., Gleeson, J., Yap, K., Murphy, K. e Brennan, L. (2019). Meta-analysis of the effects of third-wave behavioural interventions on disordered eating and body image concerns: implications for eating disorder prevention. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(1), 15-38 <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1517389>
- López-Gil, J. F., Jiménez-López, E., Fernández-Rodríguez, R., Garrido-Miguel, M., Victoria-Montesinos, D., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P. J. e Mesas, A. E. (2023). Prevalence of disordered eating and its associated factors from a socioecological approach among a sample of Spanish adolescents: The EHDLA study. *International Journal of Public Health*, 68, 1605820. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605820>
- *Luo, Y. J., Jackson, T., Stice, E., e Chen, H. (2021). Effectiveness of an internet dissonance-based eating disorder prevention intervention among body-dissatisfied young Chinese women. *Behavior Therapy*, 52(1), 221-233. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.04.007>

- Martínez-González, L., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Delgado-Rodríguez, M., e Martín, V. (2020). Incidence of anorexia nervosa in women: a systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3824. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17113824>
- McLean, S. A., Paxton, S. J., e Wertheim, E. H. (2016). The role of media literacy in body dissatisfaction and disordered eating: A systematic review. *Body Image*, 19, 9-23. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.002>
- Mehler, P. S., e Brown, C. (2015). Anorexia nervosa–medical complications. *Journal of eating disorders*, 3, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0040-8>
- Mehler, P. S., e Rylander, M. (2015). Bulimia Nervosa–medical complications. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0044-4>
- Melioli, T., Bauer, S., Franko, D. L., Moessner, M., Ozer, F., Chabrol, H., e Rodgers, R. F. (2016). Reducing eating disorder symptoms and risk factors using the internet: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 49(1), 19-31. <https://doi.org/10.1002/eat.22477>
- *Musiat, P., Conrod, P., Treasure, J., Tylee, A., Williams, C., e Schmidt, U. (2014). Targeted prevention of common mental health disorders in university students: randomised controlled trial of a transdiagnostic trait-focused web-based intervention. *PLoS One*, 9(4), e93621. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093621>
- Nagl, M., Jacobi, C., Paul, M., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., Lieb, R., e Wittchen, H. U. (2016). Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 903-918. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0808-z>
- *Nicolaou, P., Merwin, R. M., e Karekla, M. (2022). Acceptability and feasibility of a gamified digital eating disorder early-intervention program (AcceptME) based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.06.001>
- *Osborne, E. L., e Atkinson, M. J. (2022). Effects of decentering and non-judgement on body dissatisfaction and negative affect among young adult women. *Mindfulness*, 13(3), 615-626. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01817-z>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., (...) , Moher, D. (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88,105906. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>

*Pennesi, J. L., e Wade, T. D. (2018). Imagery rescripting and cognitive dissonance: A randomized controlled trial of two brief online interventions for women at risk of developing an eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 51(5), 439-448. <https://doi.org/10.1002/eat.22849>

Pike, K. M., Hoek, H. W., e Dunne, P. E. (2014). Cultural trends and eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(6), 436-442. <https://10.1097/YCO.0000000000000000>

Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M., Ren, Z., e Yu, D. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai archives of psychiatry*, 25(4), 212-224. <https://10.3969/j.issn.1002-0829.2013.04.003>

*Rohde, P., Stice, E., Shaw, H., Gau, J. M., e Ohls, O. C. (2017). Age effects in eating disorder baseline risk factors and prevention intervention effects. *International Journal of Eating Disorders*, 50(11), 1273-1280. <https://doi.org/10.1002/eat.22775>

Rosenvinge, J. H., e Pettersen, G. (2015). Epidemiology of eating disorders part II: an update with a special reference to the DSM-5. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice*, 3(2), 198-220. <https://doi.org/10.1080/21662630.2014.940549>

Sander, L., Rausch, L., e Baumeister, H. (2016). Effectiveness of internet-based interventions for the prevention of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 3(3), e6061. <https://doi.org/10.2196/mental.6061>

*Serdar, K., Kelly, N. R., Palmberg, A. A., Lydecker, J. A., Thornton, L., Tully, C. E., e Mazzeo, S. E. (2014). Comparing online and face-to-face dissonance-based eating

- disorder prevention. *Eating disorders*, 22(3), 244-260. <https://doi.org/10.1080/10640266.2013.874824>
- *Shu, C. Y., Watson, H. J., Anderson, R. A., Wade, T. D., Kane, R. T., e Egan, S. J. (2019). A randomized controlled trial of unguided internet cognitive behaviour therapy for perfectionism in adolescents: Impact on risk for eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 120, 103429. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103429>
- *Stice, E., Durant, S., Rohde, P., e Shaw, H. (2014). Effects of a prototype Internet dissonance-based eating disorder prevention program at 1-and 2-year follow-up. *Health Psychology*, 33(12), 1558-1567. <https://doi.org/10.1037/hea0000090>
- Stice, E., e Shaw, H. (2004). Eating disorder prevention programs: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 130(2), 206-227. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.2.206>
- Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H., e Rohde, P. (2019). Meta-analytic review of dissonance-based eating disorder prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects. *Clinical psychology review*, 70, 91-107. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.004>
- Stice, E., Onipede, Z. A., e Marti, C. N. (2021). A meta-analytic review of trials that tested whether eating disorder prevention programs prevent eating disorder onset. *Clinical Psychology Review*, 87, 102046. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102046>
- *Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., e Gau, J. M. (2017). Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Acute effectiveness of these delivery modalities. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(9), 883-895. <https://doi.org/10.1037/ccp0000211>
- *Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., e Gau, J. M. (2020). Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Effectiveness of these delivery modalities through 4-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(5), 481-494. <https://doi.org/10.1037/ccp0000493>
- Sun, S., Lin, D., Goldberg, S., Shen, Z., Chen, P., Qiao, S., Brewer, J., Loucks, E., e Operario, D. (2022). A mindfulness-based mobile health (mHealth) intervention

among psychologically distressed university students in quarantine during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Journal of Counseling Psychology*, 69(2), 157–171. <https://doi.org/10.1037/cou0000568>

*Turk, F., Kellett, S., e Waller, G. (2022). Comparing self-compassion versus body exposure for adult women with moderate to severe body dissatisfaction: A feasibility and pilot trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(4), 1475-1480. <https://doi.org/10.1002/cpp.2724>

van Eeden, A. E., van Hoeken, D., e Hoek, H. W. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 515-524. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000739>

*Völker, U., Jacobi, C., Trockel, M. T., e Taylor, C. B. (2014). Moderators and mediators of outcome in Internet-based indicated prevention for eating disorders. *Behaviour research and therapy*, 63, 114-121. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.09.008>

Wade, T. D., e Wilksch, S. M. (2018). Internet eating disorder prevention. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(6), 456-461. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000450>

Watson, H. J., Joyce, T., French, E., Willan, V., Kane, R. T., Tanner-Smith, E. E., McCormack, J., Dawkins, H., Hoiles, K., J. e Egan, S. J. (2016). Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. *International Journal of Eating Disorders*, 49(9), 833-862. <https://10.1002/eat.22577>

*Wilksch, S. M., O'Shea, A., Taylor, C. B., Wilfley, D., Jacobi, C., e Wade, T. D. (2018). Online prevention of disordered eating in at-risk young-adult women: a two-country pragmatic randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 48(12), 2034-2044. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003567>

Nota. As referencias bibliográficas precedidas dun asterisco (*) foron usadas na revisión bibliográfica.

Índice de táboas

Táboa 1. <i>Estudos Incluídos na Presente Revisión Bibliográfica e as súas Principais Características</i>	71
Táboa 2. <i>Estrutura do Programa Acéptome Como Son.....</i>	93

Índice de figuras

Figura 1. <i>Diagrama de Fluxo da Busca Bibliográfica</i>	18
--	----

Anexos

Anexo A. Estudos incluídos na presente revisión bibliográfica

Táboa 1

Estudos Incluídos na Presente Revisión Bibliográfica e as súas Principais Características

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
Akers et al. (2021)	Coñecer e comparar o coste e efectividade do programa de prevención de TCAs Body Project dirixido por clínicos, por compañeiros e a través de internet.	N = 680 Características: - Mulleres - Poboación universitaria - Idade: M = 22.2, DT = 7.1 Estudo controlado aleatorizado con 4 grupos: - Body Project dirixido por clínicos - Body Prject dirixido por compañeiros - eBody Project a través de web - Vídeo educativo (condición control) Avaliación: - Pre-intervención; post-intervención; seguimento aos 6 meses, ao 1 ^a , 2 ^a , 3 ^a e ao 4 ^o ano	Body Project dirixido por clínicos: custo medio por participante de 96.36-84. Custo de entrar un clínico: \$330.53 Body Project dirixido por compañeiros: custo medio por participante \$79.53-67.18. Custo de adestrar un compañeiro: \$280 eBody Project: custo medio por participante: \$22.16-9.99 Vídeo control: custo medio por participante:\$9.21-6.39 A taxa de inicio de TCA foi significativamente menor para o grupo Body Project dirixido por compañeiros en comparación á condición control
Ali et al. (2022)	Avaliar a efectividade do programa online de prevención ProYouth OZ con apoio online de compañeiros.	N = 73 Características: - Mulleres (94%) e homes	Non foi posible analizar as diferenzas pre e post-intervención nin entre os grupos debido á baixa mostra que participou e completou o estudo.

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
		<ul style="list-style-type: none"> - Idade: M = 21.3 ; DT = 2.4; rango 18-25 - Poboación xeral - Risco de TCA (>57 Weight Concerns Scale e/ou uso do Short Evaluation of Eating Disorders) <p>Estudo controlado aleatorizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ProYouth OZ (información psicoeducativo, monitorización e sistema de feedback) a través de web - ProYouth OZ Peers (inclúe unha hora semanal de chat cun compañeiro recuperado de TCA baixo a presenza dun profesional da saúde) mediante web - Grupo control: lista de espera <p>Avaliación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención; seguimento aos 3 meses; seguimento aos 6 meses 	<p>Observouse que mentres que no grupo ProYouth OZ non se mostraron cambios en canto aos síntomas, no grupo ProYouth OZ Peers si se apreciou unha redución dos síntomas logo da intervención.</p> <p>A taxa de cubrir as avaliacións foi baixa</p> <p>O 21% dos participantes non chegaron a rexistrarse ou completar as avaliacións.</p>
Arendt et al. (2017)	Coñecer se ver un vídeo (a través de web) de intervención sobre concienciación destacando a natureza artificial do ideal de beleza feminino reduce o proceso de comparación social nas	<p>N = 184</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Maioría da mostra: universitarias - Idade: M = 22.06; DT = 2.75; rango 1833 <p>Estudo:</p>	<p>A exposición á intervención de concienciación reduce os procesos de comparación social.</p> <p>O vídeo de concienciación inflúe no ideal sobre un mesmo, de forma que o ideal sobre un mesmo é un mediador no proceso de comparación social. Froito da visión do vídeo obtense unha percepción máis realista sobre o</p>

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
	posteriores situacións sendo así preventivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención a través de web: visualización dun vídeo concienciación mostrando o artificial do ideal de beleza - Vídeo control Avaliación: <ul style="list-style-type: none"> - Post-intervención 	ideal persoal e redúcese a comparación social con modelos idealizadas. O vídeo de concienciación inflúe no eu ideal (cambio no ideal de beleza ao que aspiran), pero non así no eu real (percepción dunha mesma) ou no eu debería (o que creen que deberían ser segundo o resto da xente) .
Atkinson e Diedrichs (2021)	Avaliar os efectos inmediatos e a curto prazo de dúas microintervencións respecto aos factores de risco de TCAs en comparación coa condición control, así como tamén os efectos a curto prazo de factores protectores de TCAs. Avaliar a resiliencia aos efectos negativos da exposición ao ideal de beleza.	N = 202 Características: <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Estudantes universitarias - Idade: M = 19.90; DT = 2.75; rango 18-48 Estudo experimental cuasi-aleatorizado: <ul style="list-style-type: none"> - Intervención a través dun vídeo baseado mindfulness mediante web - Intervención a través dun vídeo baseado en disonancia cognitiva mediante web - Vídeo control Avaliación: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención; seguimento a 1 semana 	Ambas intervencións mostraron beneficios inmediatos significativos respecto á interiorización do ideal de beleza, presión sociocultural percibida e estrés relacionado, e estado emocional en comparación coa condición control. Non se apreciaron cambios respecto á satisfacción co peso ou coa aparencia. Ao seguimento a 1 semana, o grupo de disonancia cognitiva mostrou unha mellora significativa na interiorización do ideal de beleza, preocupación polo peso e figura; o grupo de mindfulness mostrou unha mellora significativa respecto á interiorización do ideal de beleza. Ambos mostraron cambios positivos significativos respecto ao aprecio polo corpo en comparación coa condición control. Non se encontraron cambios na presión percibida, afecto negativo, flexibilidade psicolóxica respecto á imaxe corporal.

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
Beintner et al. (2019)	Coñecer os efectos dun programa online de promoción da saúde e prevención de TCAs en mulleres con sobrepeso ou obesidade (everyBody fit) e avaliar a factibilidade.	<p>N = 323</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - IMC > 25kg/m² - Idade: M = 42.6; DT = 13.72; rango 18-75 anos <p>Estudo de factibilidade a través de programa web</p> <p>Avaliación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención; seguimento aos 6 meses e aos 12 meses 	<p>Ambas condicións reducen a interiorización do ideal de beleza, polo que se mostra como válida.</p> <p>Maior adherencia entre as mulleres de maior idade e de maior IMC.</p> <p>Diferenzas significativas que indican unha mellora tras o uso do programa en todas as medidas relativas ao comer e preocupación polo peso e a figura, así como autoestima e satisfacción vital. Os efectos mantivéronse aos 12 meses.</p> <p>O peso mantívose estable.</p> <p>O programa resulta factible.</p>
Cerea et al. (2021)	Avaliar a eficacia dunha aplicación móbil baseada en principios cognitivo condutuais na redución da insatisfacción corporal e os síntomas de TCA ou Dismorfia Corporal en mulleres	<p>N = 50</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Estudantes universitarias - Insatisfacción corporal (insatisfacción corporal ou síntomas de dismorfia corporal, >130 Questionario sul Dimorfismo Corporeo; síntomas de TCA >47 Eating Disorder Risk Composite en EDI-3) - Idade: M = 21.74; DT = 1.35; rango 20-25 <p>Estudo controlado aleatorizado:</p>	<p>En comparación ao grupo control: o grupo iApp mostrou menos pensamentos e comportamentos negativos asociados á insatisfacción corporal e síntomas de TCA, pero non unha diferenza significativa entre os grupos. Ambos grupos mostraron redución no desexo de estar delgado e risco de desenvolver TCA. Non se atoparon diferenzas entre ambos grupos respecto á redución de síntomas de TCA.</p> <p>O grupo iApp mostrou redución respecto á liña base en canto aos síntomas estar descontento coa forma e tamaño de partes concretas do corpo sinaladas como foco de</p>

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
		<ul style="list-style-type: none"> - Uso inmediato da aplicación móbil (iApp): adestramento cognitivo 3 minutos ao día durante 16 días - Lista de espera, uso da aplicación 16 días máis tarde do indicado (grupo control) Avaliación: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención; seguimento aos 16 días 	preocupación en persoas con TCA. Tamén se veu unha redución da insatisfacción corporal. Adherencia do 100% á aplicación
Cerea et al. (2022)	Avaliar a eficacia da app mHealth na redución da insatisfacción corporal e síntomas de TCAs e dismorfia corporal e dimensións asociadas en rapazas novas	N = 95 Características: <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Mostra reclutada a través de universidades e medios dixitais - Alto risco de dismorfia corporal ou TCA (>130 Questionario sul Dismorfismo Corporeo ou >47 Eating Disorder Risk Composite en Eating Disorder Inventory-3) - Idade: M = 22.82; DT = 2.11; rango 20-30 Estudo controlado aleatorizado: <ul style="list-style-type: none"> - Uso inmediato da aplicación móbil baseada en na terapia cognitivo condutual (iApp) - Lista de espera Avaliación:	iApp mostrou unha diminución dos síntomas do trastorno de dismorfia corporal e da insatisfacción corporal relacionada con TCAs aos 16 días en comparación coa condición control.

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
Chithambo e Huey (2017)	Avaliar dous programas de prevención de TCA (disonancia cognitiva e cognitivo condutual) impartidos a través de web	<ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención; seguimento aos 3 e aos 6 meses <p>N = 271</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Mostra universitaria con minorías étnicas (asiáticas, brancas, latinas, negras, outras) - Alto risco de TCA (>33 Weight Concerns Scale) - Idade: M = 20.85; DT = 3.15 <p>Estudo controlado aleatorizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención baseada na disonancia cognitiva a través de web de internet (DBI-I) - Intervención cognitiva condutual a través de web de internet (CBI-I) - Grupo control: non intervención (NI) <p>Avaliación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención 	<p>DBI-I e CBI-I deron lugar resultados favorables estatisticamente significativos respecto á condición control para as variables insatisfacción corporal, ideal da delgadeza e depresión, mostrando así unha redución das citadas. Non se atopan diferenzas entre os programas.</p> <p>Ademais, CBI-I mostrou resultados estatisticamente significativos en redución da dieta e patoloxía alimentaria fronte ao grupo control; DBI-I non se mostrou efectiva nesas variables. DBI-I mostrouse máis efectiva que o grupo control para as minorías étnicas na redución da patoloxía alimentaria.</p> <p>Ambos estudos móstranse eficaces para a prevención de TCAs a través da redución dos factores de risco.</p> <p>Non se encontraron diferencias significativas entre CBI-I e DBI-I.</p>
Fitzsimmons-Craft et al. (2022)	Avaliar a prevención de TCAs a través dun chatbot: comprobar se reduce de forma significativa os factores de risco de TCAs en mulleres con alto risco en comparación ao grupo control.	<p>N = 700</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Idade: M = 21.08 ; DT = 3.09; rango 18-30 	<p>O chatbot baseado no programa Students Bodies reduciu de forma significativa o factor de risco de TCAs preocupación polo peso e a figura en comparación ao grupo control tanto aos 3 como aos 6 meses.</p> <p>Tamén se produciu unha redución significativa da psicopatoloxía de TCA aos 3</p>

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
	Comprobar se o chatbot reduce de forma significativa a psicopatoloxía, depresión, ansiedade e prevén o inicio de TCAs.	<ul style="list-style-type: none"> - Alto risco de TCA (seguindo a Stanford-Washington University ED screen) Estudo controlado aleatorizado: <ul style="list-style-type: none"> - Chatbot baseado no programa Students Bodies (cognitivo condutual) - Grupo control: lista de espera Avaliación: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención; seguimento aos 3 meses; seguimento aos 6 meses 	<p>meses en comparación co grupo control, pero non así aos 6 meses.</p> <p>As probabilidades de manterse en situación non clínica respecto aos TCAs son significativamente maiores no grupo que emprega o chatbot fronte ao control tanto aos 3 como aos 6 meses.</p> <p>Non se observaron diferenzas significativas en canto ao ideal da delgadeza, a depresión nin a ansiedade en comparación ao grupo control, pero si diferenzas significativas en cada grupo co paso do tempo respecto á liña base.</p>
Haderlein e Tomiyama, (2021)	Comprobar o efecto de dous programas online de prevención de TCA do impulso por comer baseado en recompensas, un programa baseado na disonancia cognitiva e outro de tipo cognitivo condutual	<p>N = 367</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Mostra universitaria - Alto risco TCA (>33 Weight Concerns Scale) - Idade: M = 20.50; DT = 2.46 Estudo controlado aleatorizado: <ul style="list-style-type: none"> - Intervención baseada na disonancia cognitiva aplicado a través de web por internet (DBI-I) - Intervención cognitivo-condutual aplicada a través de web por internet (CBT-I) - Grupo control: Non intervención Avaliación:	<p>O programa DBI-I mostrou resultados clinicamente significativos respecto á non intervención e ao programa CBT-I dando lugar a unha redución do impulso por comer baseado en recompensas.</p> <p>O programa CBT-I non resultou efectivo para a redución do impulso por comer baseado en recompensas.</p>

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
Jacobi et al. (2018)	Avaliar a eficacia dun programa web de prevención de TCAs dirixido a pais con fillas con risco de TCA destinado a reducir os factores de risco e síntomas de AN.	<p>- Pre-intervención; post-intervención</p> <p>N = 66</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapazas - Idade: M = 13.8; DT = 1.5; rango 11-17 - Risco AN (>41 Weight Concerns Scale ou >24 Eating Disorder Inventory (EDI-2) subscale Drive for Thinness; e síntomas temperás de AN por baixo peso; e presenza factores de risco) <p>Estudo controlado aleatorizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - E@T: programa a través de web - Lista de espera (grupo control) <p>Avaliación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención; seguimento aos 6 meses, aos 12 meses e aos 14 meses 	<p>A participación e adherencia dos pais foi baixa.</p> <p>As participantes de E@T gañaron máis peso e de forma máis rápida que o grupo control. Non se atoparon máis diferenzas entre grupos. Ambos grupos melloraron en canto ás medidas relacionadas con TCA e peso en comparación coa liña base.</p> <p>As razóns polas que os pais non participaron no estudo foron, principalmente, a non percepción de factores de risco nas súas fillas, a falta de tempo e o desexo das fillas de non participar.</p>
Jones et al. (2014)	Coñecer o efecto dun programa online de prevención de TCAs e regulación do peso (StayingFit): comprobar a factibilidade, aceptación e eficacia a curto prazo de StayingFit en canto a regulación do peso, mellora da	<p>N = 336</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapazas (56-60%) e rapaces de 2 institutos - Idade: M = 14.3; DT = 0.63 <p>Estudo non controlado da factibilidade de deseño paralelo non aleatorizado:</p>	<p>Grupo WM: diminución significativa do IMC, incremento significativo do consumo de froita; igual consumo de verduras; diminución significativa de bebidas gaseosas e de tempo vendo a televisión; aumento significativo de tempo de vídeo xogos</p> <p>Grupo HH: mantemento do IMC, incremento significativo do consumo de froita;</p>

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
	imaxe corporal e variables psicosociais.	<ul style="list-style-type: none"> - Weight Management (WM) intervención para adolescentes con sobrepeso mediante web - Healthy Habits (HH) intervención para adolescentes con peso normal mediante web Avaliación: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención 	incremento significativo do consumo de verduras, de bebidas gaseosas e de uso da televisión; diminución significativa de tempo de videoxogos. Redución significativa da preocupación polo peso e figura en participantes con elevado risco de TCAs. Ampla aceptación e factibilidade do programa.
Karekla et al. (2022)	Coñecer se o programa preventivo gamificado baseado na terapia de aceptación e compromiso (AcceptME) produce unha redución dos síntomas de TCA en rapazas novas.	N = 89 Características: <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Mostra recollida en institutos e universidades, persoas con alto risco de TCA (Puntuación >52 en Weigh Concerns Scale) - Idade: M = 15.30; DT = 2.15; rango 13-22 Estudo controlado aleatorizado: <ul style="list-style-type: none"> - Programa preventivo gamificado baseado na aceptación e compromiso mediante web - Grupo control: lista de espera Avaliación: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; intra-intervención: despois de cada unha das sesións; post-intervención; seguimento ao 1º mes 	AcceptME mostrou resultados favorables estatisticamente significativos respecto ao grupo control dando lugar a unha redución da preocupación polo peso, comportamentos e síntomas de TCA, e aumentando a flexibilidade cos pensamentos e sentimentos relacionados coa imaxe corporal. Pola contra, o grupo control mostrou resultados estatisticamente significativos respecto á liña base en aumento da preocupación polo peso. Non se encontraron diferencias significativas respecto ao grupo control nas variables calidade de vida, insatisfacción corporal e evitación da imaxe corporal, porén, si se encontraron diferencias significativas que indican unha mellora nas dúas últimas na avaliación de seguimento respecto á liña base.

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
Kass et al. (2014)	Avaliar se a variante “grupo dirixido de discusión” do programa online de prevención de TCAs Student Bodies mellora a eficacia respecto ao programa base en canto á preocupación polo peso e a figura en mulleres con alto risco de TCAs.	N = 151 Características: - Mulleres - Alto risco de TCA (>46 Weight Concerns Scale) - Idade: M = 21, DT =2; rango 18-25, mostra universitaria Estudo controlado aleatorizado: - Students Bodies con grupo guiado de discusión mediante web - Students Bodies mediante web Avaliación: - Pre-intervención; post-intervención	A variante do programa Students Bodies que inclúe grupo de discusión guiado mostrou unha redución significativa no alto risco de preocupación pola figura e peso en comparación ao grupo control. Non se encontraron diferenzas significativas entre ambos grupos en canto aos síntomas de TCAs nin nos potenciais moderadores dos resultados. As persoas que chegaron a rexistrarse no programa da versión do grupo de discusión guiada fixeron un uso do programa en canto a tempo significativamente superior que os participantes que se rexistraron na versión Students Bodies de base.
Kollei et al. (2017)	Avaliar a efectividade dunha intervención a través dunha aplicación (MT-BD: Mindtastic Body Dissatisfaction) para a redución da insatisfacción corporal.	N = 53 Características: - Mulleres (92.3%) e homes - Estudantes universitarios - Insatisfacción corporal (>18 mulleres e >17 homes en negative Body Evaluation scale of the Body Image Questionnaire (Clement e Löwe, 1996)) - Idade: M = 21.81; DT = 2.99 Estudo controlado aleatorizado: - Intervención a través de aplicación móbil - Lista de espera (grupo control)	Efectos significativos positivos da intervención en canto a insatisfacción corporal e síntomas de TCA (redución da insatisfacción corporal e dos síntomas) que se manteñen no seguimento realizado ao mes. Non se atoparon efectos nos síntomas depresivos. O estudo indica que a aplicación de prevención é efectiva para reducir factores de risco de TCA.

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
Kristoffersen et al. (2022)	<p>Comprobar a aceptación e factibilidade de dúas microintervencións (disonancia cognitiva e compaixón dun mesmo) realizadas a través da exposición dun vídeo en dispositivos electrónicos baixo a supervisión dun profesor en adolescentes.</p> <p>Adaptar as microintervencións segundo as indicacións de estudantes e profesores.</p> <p>Explorar os cambios debido á intervención.</p>	<p>Avaliación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención; seguimento ao 1º mes <p>N = 101</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapazas e rapaces de institutos - Idade: M = 15.8; DT = 0.68; rango 15-17 <p>Estudo controlado aleatorizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención de disonancia cognitiva en dispositivo electrónico - Intervención de compaixón dun mesmo a través de dispositivo electrónico <p>Avaliación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención; seguimento á 1 semana 	<p>Os programas resultan factibles porque non se observan dificultades na súa implementación.</p> <p>Aceptación: comprensión e importancia do tema tivo puntuacións elevadas en ambos grupos para ambos xéneros; o grupo compaixón dun mesmo, o 100% das rapazas e o 58.8% dos rapaces recomendarían o programa a un amigo. O grupo de disonancia cognitiva, o 66.7% dos rapaces e o 64% das rapazas recomendarían dita intervención.</p> <p>No seguimento de 1 semana, a intervención de compaixón cun mesmo o 60.9% das rapazas usaron as técnicas durante a semana, fronte a un 26.7% dos rapaces. Na intervención de disonancia cognitiva, un 26.7% dos rapaces e un 4.5% das rapazas usaron as técnicas durante a semana. As tarefas intersesión fixéronas un 43.5% das rapazas e 20.8% dos rapaces do grupo de compaixón por un mesmo, fronte a un 22.7% das rapazas e 20% dos rapaces no grupo de disonancia cognitiva.</p> <p>A maioría dos factores de risco, especialmente en rapazas do grupo de compaixón por un mesmo e rapaces de</p>

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
Luo et al. (2021)	Comprobar os efectos do programa de prevención online eBody Project en mulleres novas	<p>N = 372</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres chinesas - Insatisfacción corporal (autoinformada) - Idade: M = 17.43; DT = 1.38; rango 14-22 <p>Estudo controlado aleatorizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención preventiva eBody Project a través de web - Grupo control: folla informativa <p>Avaliación: Pre-intervención; post-intervención; seguimento aos 6 meses</p>	<p>disonancia cognitiva, mostran cambios favorables.</p> <p>O programa eBody Project mostra melloras significativas en todos os resultados examinados tanto en comparación coa liña base como en comparación coa condición control: descenso na insatisfacción corporal, descenso do ideal da delgadeza, mellora dos síntomas depresivos, mellora da autoestima, mellora da apreciación do seu corpo, descenso do uso de dieta e descenso de síntomas de TCA.</p>
Musiat et al., 2014.	Avaliar a eficacia dunha intervención web transdiagnóstica centrada nos trazos para a redución de síntomas de trastornos mentais comúns	<p>N = 1047</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Homes (29%) e mulleres (71%) - Mostra recollida en universidades - Idade: M = 21.8; DT = 4.2; rango 18-57 <p>Estudo controlado aleatorizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención cognitivo-condutual centrada nos trazos mediante web (PLUS: Personality and Living of University Students; Intervención cognitivo-condutual) 	<p>Estudantes en alto risco de desenvolver trastornos mentais mostran na liña base niveles significativamente peores en canto a depresión, ansiedade, trastornos da conduta alimentaria, perfeccionismo, autoestima e calidade de vida fronte aos estudantes que non están en alto risco.</p> <p>A intervención centrada nos trazos produce unha redución significativa de síntomas depresivos e ansiosos ás 12 semanas en estudantes de alto risco de padecer trastornos mentais.</p> <p>Non se encontraron efectos en canto aos trastornos da conduta alimentaria.</p>

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
Nicolaou et al. (2022)	Coñecer a aceptación e factibilidade do programa AcceptME, un programa web dixital gamificado de prevención de TCAs baseado na Terapia de Aceptación e Compromiso. Así mesmo, tamén se pretende recoller o feedback dos participantes para saber cales son os compoñentes máis útiles do programa.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención control (información para a vida de estudantes: vivenda, etc.) Avaliación: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención ás 6 semanas; seguimento ás 12 semanas N = 58 Características: <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres estudantes - Alto risco de TCA (>52 Weight Concern Scale) - Idade: M = 16.8 ; DT = 2.8; rango 13-25 Estudo de aceptación e factibilidade cuantitativo e cualitativo Avaliación: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; inter-intervención despois de cada sesión; post-intervención; seguimento ao 1º mes 	Taxa de abandono do programa do 46.55% debido, maioritariamente, ao tempo que require a participación no mesmo. Motivos de participación: recibir información de expertos, curiosidade, anonimato, gratuidade, non ter que desprazarse e posibilidade apoio se fora necesario. Feedback sobre satisfacción, aceptación e factibilidade: <ul style="list-style-type: none"> - A maioría informan ter aprendido algo novo (92%) e a axuda que supuxo o programa (82%). - Reportan estar satisfeitos co mesmo (97%). - Perciben calidade no programa (87%). - Informan da utilidade do mesmo respecto aos pensamentos e preocupacións sobre o corpo (100%). - Todos utilizan algunha técnica aprendida (100%). Aspectos máis útiles do programa:

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
Osborne e Atkinson (2022)	<p>Avaliar dous compoñentes metacognitivos do mindfulness, adoptar un descentramento ou o non xulgar as experiencias internas para reducir, respectivamente, a insatisfacción corporal e o afecto negativo.</p> <p>Explorar os factores que moderan os efectos dos anteriores compoñentes.</p> <p>Avaliar a adherencia e aceptación de ditos compoñentes por separado.</p>	<p>N = 330</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Poboación xeral - Idade: M = 25.18; DT = 4.44; Rango 16-35 <p>Estudo controlado aleatorizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención baseada na desconcentración mediante web - Intervención baseada en non xulgar mediante web - Descanso (condición control activa: recuperación natural logo das emocións) <p>Avaliación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; intra-intervención; post-intervención 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender como aplicar as técnicas de aceptación respecto aos pensamentos sobre o seu corpo - Identificar os seus valores e metas - Aprender técnicas para deixar de estar atrapados nun pensamento <p>Un 45% reportan unha lonxitude apropiada fronte a un 29% que indican que é moi longo.</p> <p>Atopáronse diferenzas significativas nas 3 condicións que indican unha redución da insatisfacción coa forma, insatisfacción co peso insatisfacción coa aparencia e afecto negativo tanto no grupo desconcentración, como no de nun xulgar e no de descanso. Non se encontraron diferenzas entre os grupos.</p> <p>Non se encontraron factores moderadores dos compoñentes indicados.</p> <p>Compromiso do 71.2% para o desconcentración, do 73.% para o non xulgar e do 90.9% para o descanso, tendo este último un compromiso significativo fronte ás outras opcións.</p> <p>A aceptación foi similar para todos os grupos en case todas as dimensións (desfrute, efectividade, probabilidade de continuar co uso) excepto pola dimensión facilidade de uso, mostrando unha facilidade significativa</p>

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
Pennesi e Wade (2018)	Comparar tres condicións de estudo (reescritura da imaxe, intervención baseada na disonancia cognitiva e grupo control) respecto á redución de TCAs. Comprobar que tipo de intervención modifica os factores de risco e protectores dos TCAs.	<p>N = 107</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres universitarias - Idade: M = 20.27; DT = 2.02; rango 17-28 - Risco de TCA (>46 Weight Concerns Scale) <p>Estudo controlado aleatorizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención en reescritura da imaxe mediante web - Intervención baseada na disonancia cognitiva mediante web - Grupo control <p>Avaliación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención 	<p>de uso o grupo descanso fronte aos outros grupos.</p> <p>A intervención en reescritura da imaxe dá lugar a unha significativa maior aceptación da imaxe corporal que o grupo de intervención baseado en disonancia cognitiva, é dicir, reduce os factores de risco dos TCAs. Intervención en reescritura da imaxe dá lugar a unha significativa maior paixón dun mesmo e a uns niveles de TCAs significativamente menores que a condición control, é dicir, aumenta os factores protectores fronte ao TCAs.</p>
Rohde et al. (2017)	Examinar o impacto da idade nos síntomas e/ou factores de risco iniciais pre-tratamento Examinar o impacto da idade en tres variantes do programa de prevención de TCA Body Project (dirixido por clínicos, dirixido por compañeiros e impartido a través de web)	<p>N = 677</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Mostra recollida en universidades - Idade: M = 22.2; DT = 7.1; rango 17- 64 <p>Estudo secundario de moderadores controlado aleatorizado con 4 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo Body Project dirixido por clínicos 	<p>Móstrase unha relación significativa negativa entre idade e dieta, de forma que a maior idade menor uso de dietas, e unha relación significativa positiva entre as variables idade e funcionamento psicosocial, existindo un mellor funcionamento psicosocial a maior idade</p> <p>A idade modera os efectos da intervención: os programas dirixidos por clínicos e por compañeiros móstranse superiores ao Body Project online en canto a redución de</p>

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
		<ul style="list-style-type: none"> - Grupo Body Project dirixidos por compañeiros non graduados - eBody Project (online) a través de web - Vídeos educativos Avaliación: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención; seguimento aos 6 meses 	<p>síntomas de TCA para mulleres ata 20 anos; entre os 20 e 40 anos non hai diferenzas de efecto entre os tres programas; para as mulleres de 40 anos e maiores o programa online mostrouse superior ás dúas intervencións presenciais (dirixida por clínicos e compañeiros) para a redución de dos síntomas de TCA.</p> <p>Incremento significativamente menor do IMC no seguimento aos 6 meses nas 3 condicións do programa fronte á condición control.</p> <p>Incremento significativo do IMC aos 6 meses para as mulleres de 25 anos ou máis que participaron nun programa grupal fronte ao online.</p> <p>Non se encontraron diferencias significativas moderadas pola idade entre os programas dirixido por clínicos e por compañeiros.</p>
Serdar et al. (2014)	Comparar e efectividade dun programa online de prevención de TCAs baseado na disonancia cognitiva cun programa da mesma modalidade impartido de forma presencial e cun grupo control.	N = 333 Características: <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Mostra universitaria con preocupación polo peso ou figura (autoinformado) - Idade: M = 18.83; DT = 1.38; rango 18-25a Estudo controlado aleatorizado: <ul style="list-style-type: none"> - Disonancia cognitiva online mediante web 	<p>Ambos grupos, online e presencial, mostraron unha diminución da insatisfacción corporal fronte ao grupo control, sen existir diferenza significativa entre os grupos activos.</p> <p>Non se observaron cambios para a interiorización do ideal de delgadeza nin para os síntomas de TCA en ningunha das dúas condicións.</p> <p>Non se atoparon diferencias entre a modalidade online e presencial suxerindo así unha eficacia comparable.</p>

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
Shu et al. (2019)	Avaliar a eficacia dunha intervención cognitivo condutual online non guiada para o perfeccionismo (ICBT-P) como tratamento e prevención do perfeccionismo e de síntomas de TCA, ansiedade, depresión e autoestima en rapazas adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Disonancia cognitivo presencial - Grupo control Avaliación: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención <hr/> N = 94 Características: <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Mostra con dificultades co perfeccionismo (dificultades autoinformadas) - Idade: M = 16.2; DT = 1.8; rango 14-19 Estudo controlado aleatorizado: <ul style="list-style-type: none"> - ICBT-P non guiada a través de web - ICBT-S non guiada para o manexo do estrés xeral por web - Condición control: lista de espera Avaliación: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención; seguimento aos 3 e aos 6 meses 	ICBT-P mostra resultados estatisticamente significativos respecto ao grupo control e a ICBT-S tanto na avaliación post-intervención como na avaliación de seguimento para a variable perfeccionismo, observándose así unha redución do mesmo. ICBT-P mostra unha redución estatisticamente significativa dos síntomas de TCA respecto ao grupo control e a ICBT-S aos 3 e aos 6 meses. ICBT-P é efectivo na redución do perfeccionismo clínico e dos síntomas de TCA e é superior a ICBT-S e ao grupo control en ambas variables.
Stice et al. (2014)	Avaliar se eBody Project da lugar a unha redución significativa dos factores de risco e dos síntomas de TCA en comparación coas versións grupais presenciais do mesmo e coas condicións control	N = 107 Características: <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Mulleres universitarias con presenza de insatisfacción corporal - Idade: M = 21.6, DT = 6.6 Estudo controlado aleatorizado con 4 grupos:	eBody Project reduce os factores de risco (IMC, insatisfacción corporal, dieta, afecto depresivo, ideal de delgadeza) así como tamén os síntomas de TCA ao 1º e 2º ano de seguimento, sendo un efecto estatisticamente significativo na dieta e no afecto depresivo (redución de ambos), en comparación coas condicións control.

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
	<p>(vídeo educativo e folla informativa)</p> <p>Comprobar se a versión online de Body Project ten uns resultados similiares ao Body Project levado a cabo de forma presencial</p> <p>Coñecer os efectos producidos no IMC debido ao eBody Project e ao Body Project</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Body Project dirixido por clínicos - eBody Project a través de web - Vídeo educativo (condición control) - Folla informativa (condición control) <p>Avaliación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención ás 4 semanas e ás 6 semanas da liña base; seguimento ao 1ª ano e ao 2º ano 	<p>O eBody Project ten un efecto de redución dos factores de risco do TCA e dos síntomas ao 1º e 2º ano menor que o grupo Body Project.</p> <p>eBody Project da lugar a un mellor resultado en canto á ganancia de peso ao 1º e 2º ano de seguimento que os grupos control e que a intervención Body Project.</p>
Stice et al. (2017)	<p>Comprobar a efectividade do programa Body Project impartido por clínicos, por compañeiros e a través de internet fronte á condición control dun vídeo educativo</p>	<p>N = 680</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Mostra recrutada en universidades con insatisfacción corporal (autoinformada) - Idade: M = 22.2, DT = 7.1 <p>Estudo controlado aleatorizado con 4 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Body Project dirixido por clínicos - Body Project dirixido por compañeiros - eBody Project (online) a través de web - Vídeo educativo (condición control) <p>Avaliación:</p>	<p>As 3 versións de Body Project (aplicado por clínicos, por compañeiros e a través de internet) dan lugar a unha redución significativa dos factores de risco (ideal da delgadeza, insatisfacción corporal, afecto negativo) e dos síntomas de TCA na avaliación post-intervención fronte á condición control; ademais, aos 6 meses a aplicación a través de clínicos mantén os mesmos resultados; a dirixida por compañeiros mantén os mesmos resultados excepto o afecto negativo; e a aplicación por internet mantén os resultados para o ideal da delgadeza e os síntomas de TCA.</p> <p>Non se observan diferencias significativas en canto aos factores de risco e os síntomas de TCA entre os programas impartidos por clínicos e por compañeiros.</p>

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
Stice et al. (2020)	Comprobar se o programa Body Project pode ser impartido por compañeiros educadores ou a través de internet mantendo a súa efectividade nun seguimento de 4 anos	<p>N = 680</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Mostra reclutada en universidades - Idade: M = 22.2, DT = 7.1 <p>Estudo controlado aleatorizado con 4 grupos:</p>	<p>O programa dirixido por clínicos mostra redución significativa nos factores de risco fronte ao eBody Project, pero unicamente se mantén un dos resultados (ideal da delgadeza) aos 6 meses. Non hai diferenzas en canto aos síntomas de TCA.</p> <p>O programa dirixido por compañeiros mostra, fronte ao eBody Project, unha redución significativa en 1 factor de risco (insatisfacción corporal) post-tratamento e en 2 factores de risco aos 6 meses (ideal da delgadeza e insatisfacción corporal), pero non se observan diferenzas respecto ao síntomas de TCA.</p> <p>Non se observan diferenzas significativas en canto ao Inicio de TCA en canto ao programa dirixido por clínicos fronte ás 3 condicións alternativas, pero si mostras diferenzas significativas o programa dirixido por compañeiros respecto á modalidade de internet (o primeiro ten un inicio de TCA significativamente menor).</p> <p>Body Project impartido tanto por clínicos como por compañeiros dá lugar a reducións significativas en todos os factores de risco (ideal da delgadeza, insatisfacción corporal, dieta e afecto negativo) e nos síntomas de TCA, en comparación coa condición control no 1º ano, manténdose algún resultado aos 4</p>

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
		<ul style="list-style-type: none"> - Body Project dirixido por clínicos - Body Project dirixido por compañeiros - eBody Project (online) a través de web - Vídeo educativo (condición control) Avaliación: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención; seguimento aos 6 meses, ao 1º, 2º, 3º e ao 4º ano 	<p>anos de seguimento (redución da interiorización do ideal de delgadeza no programa dirixido por clínicos e redución do ideal da delgadeza no programa dirixido por compañeiros).</p> <p>eBody Project, a través de internet, da lugar a unha redución de algúns factores de risco (ideal da delgadeza, insatisfacción corporal e dieta) e de síntomas de TCA ao 1º ano, con algún efecto manténdose aos 4 anos (redución da dieta), pero estes efectos son menores e menos persistentes que o dirixido por compañeiros e por clínicos.</p> <p>Body Project impartido por compañeiros da lugar a un menor inicio de TCA que o programa impartido por clínicos e que o eBody Project.</p> <p>eBody Project non mantén diferencias significativas co programa dirixido por clínicos nin coa condición control respecto ao inicio de TCA</p>
Turk et al. (2022)	Avaliar o ratio de recrutamento, viabilidade e aceptación de dúas intervencións online (exposición corporal e compaixón dun mesmo) para mulleres con insatisfacción corporal.	N = 68 Características: <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Idade: >18 anos - Preocupación pola imaxe corporal (>25 Body Shape Questionnaire) Estudo controlado aleatorizado da factibilidade e ensaio piloto	Aceptación moderada para o grupo de compaixón dun mesmo e alta para o grupo de exposición corporal. Así mesmo, obsérvase unha viabilidade moderada. O programa compaixón dun mesmo mostrou diminución significativa en unidades subxectivas de vergonza do corpo.

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
	Coñecer a efectividade de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención baseada na exposición corporal a través da plataforma web zoom - Intervención baseada na compaixón dun mesmo a través da plataforma zoom Avaliación: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención; seguimento aos 6 meses e aos 12 meses 	
Völker et al. (2014)	Investigar os moderadores e mediadores do efecto dun programa de prevención indicada para TCA (“Students bodies+”) na redución de actitudes disfuncionais e síntomas de TCA específicos	N = 126 Características: <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Mostra recollida en universidades, risco de TCA (>42 Weight Concern Scale e síntomas condutuais de TCA) - Idade: M = 22.3, DT = 2.9; rango 18-33 Estudo secundario de moderadores controlado aleatorizado con 2 grupos: <ul style="list-style-type: none"> - Students Body+ (SB+) a través de programa web - Grupo control: lista de espera Avaliación: <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; intra-intervención (ás 4 semanas de inicio); post-intervención (8 semanas); seguimento aos 6 meses 	O IMC e a taxa de purga son moderadores da intervención do programa con efectos significativos na taxa de enchente, é dicir, un elevado IMC (>26) relaciónase cun menor efecto do programa para a redución das enchentes; e unha baixa taxa de purga (taxa de purga = 0.2 episodios a semana) leva a un menor efecto do programa na taxa de enchente, a pesar de que tanto unha alta como baixa taxa de purga dan lugar a unha redución de enchentes. Non se encontraron moderadores respecto á dieta restritiva. A taxa de purga e a dieta son moderadores do SB+, de forma que unha taxa baixa de purga e o uso da dieta restritiva conleva un menor efecto do programa.

Autores (ano)	Obxectivo	Mostra e metodoloxía	Principais resultados
Wilksch et al. (2018)	Avaliar a efectividade dun programa de prevención online de TCA xa establecido (Students Body) en relación a un novo programa online de prevención (Media Smart-Targeted) e a condición control en mulleres novas.	<p>N = 575</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulleres - Poboación xeral - Idade: M = 20.71; rango 18-25 anos - Desexo de mellorar a imaxe corporal <p>Estudo controlado aleatorizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Students Body (SB) a través de aplicación móbil - Media Smart-Targeted (MS-T) a través de aplicación móbil - Grupo control <p>Avaliación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pre-intervención; post-intervención; seguimento aos 6 meses; seguimento aos 12 meses 	<p>O aumento de coñecemento sobre os TCAs media de forma positiva no efecto do programa SB+ sobre a taxa de enchentes.</p> <p>MS-T mostra resultados significativos respecto a TCAs fronte ao grupo control aos 12 meses.</p> <p>MS-T mostra unha significativa mellor calidade de vida mental respecto a SB e ao grupo control aos 6 meses.</p>

Táboa 2

Estrutura do Programa Acéptome Como Son

Sesión	Temporalización	Formato	Obxectivos	Compoñentes
Sesión 1	1ª semana	Con terapeuta	Fomentar compromiso e adherencia Crear alianza terapéutica Fomentar motivación	Presentación do programa Psicoeducación
Sesión 2	2ª semana	Autodirixida	Diminuír interiorización do ideal de delgadeza, insatisfacción corporal e preocupación polo peso e figura	Actividades 1 e 2: psicoeducación Intersesión: autorregistro, autoobservación
Sesión 3	3ª semana	Autodirixida	Diminuír a interiorización do ideal de delgadeza e preocupación por peso e figura.	Actividade 1: metáfora Actividade 2: psicoeducación Intersesión: sutorregistro, reestructuración cognitiva, disonancia cognitiva
Sesión 4	4ª semana	Con terapeuta	Diminuír a interiorización do ideal da delgadeza, a insatisfacción corporal, os síntomas de TCA Aumentar a aceptación dun mesmo	Actividade 1: role-playing, modelado e disonancia cognitiva Actividade 2: solución de problemas e disonancia cognitiva Intersesión: experimento condutual e disonancia cognitiva
Sesión 5	5ª semana	Autodirixida	Reducir a preocupación polo peso e figura e os síntomas de TCA Aumentar a aceptación dun mesmo	Actividade 1: definición dos valores persoais Actividade 2: metáfora, solución de problemas

Sesión	Temporalización	Formato	Obxectivos	Compoñentes
Sesión 6	6ª semana	Autodirixida	Reducir os síntomas de TCA e a preocupación polo peso e figura Aumentar a aceptación dun mesmo.	Intersesión: autoobservación Actividade 1: metáfora, modelado para o establecemento de límites Actividade 2: reestruturación cognitiva, aceptación, disonancia cognitiva Intersesión: aceptación de outras visións
Sesión 7	7ª semana	Con terapeuta	Reducir a insatisfacción corporal, a interiorización do ideal da delgadeza e a preocupación polo peso e figura Aumentar a aceptación dun mesmo.	Actividade 1: metáfora, reestruturación cognitiva Actividade 2: compromiso a longo prazo, disonancia cognitiva
Seguimentos	3º, 6º, 12º mes	Con terapeuta	Coñecer o nivel de risco actual	Probas de avaliación