



Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud:
seguimiento y tratamiento en el entorno familiar
tras el alta hospitalaria por anorexia nerviosa

Health education programme: follow-up and treatment in the
family environment after hospital discharge for anorexia nervosa

Autora

Marina Echeverría Capmartín

Directora

Laura Lasso Olayo

Facultad de Ciencias de la Salud

2021-2022

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	8
METODOLOGÍA	9
DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	11
DISEÑO Y PLANIFICACIÓN	11
DIAGRAMA DE GANTT	12
CRONOGRAMA	12
ACTIVIDADES	13
SESIÓN 1: APRENDEMOS JUNTOS	13
SESIÓN 2: TCC: ¡COMENZAMOS!	15
SESION 3: TCC: CAMINANDO JUNTOS	17
SESIÓN 4: UN NUEVO COMIENZO	19
SESIÓN 5: MINDFULNESS	21
SESIÓN 6: MEETING	23
RECURSOS Y DETALLES PRESUPUESTARIOS	24
EVALUACIÓN	25
CONCLUSIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS	33
ANEXO 1: DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS V (DSM V) (2014)	33
ANEXO 2: PÓSTER.....	33
ANEXO 3: KAHOOT ENCUESTA INICIAL.....	34
ANEXO 4: PERCEIVED STRESS QUESTIONNAIRE (PSQ)	34
ANEXO 5: CUESTIONARIO DESESTIGMATIZACIÓN.....	35
ANEXO 6: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	35

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) que cursa con restricción excesiva de la ingesta por miedo a ganar peso. Esta idolatría por la delgadez se acompaña de una imagen distorsionada del propio cuerpo que ocasiona graves problemas psicológicos, así como afección a nivel sistémico.

Dicha enfermedad es más prevalente en la adolescencia y en el sexo femenino, sin embargo, es notable el aumento de casos en los últimos años en varones y en diferentes rangos de edad, así como su morbimortalidad.

OBJETIVO:

Realizar un programa de salud de psicoeducación dirigido a pacientes de entre 14 y 18 años de edad y a sus familiares tras el alta hospitalaria, con el fin de alcanzar un mayor grado de conocimiento sobre la anorexia nerviosa y lograr la reducción del estrés y la ansiedad ligadas a ésta, así como la desestigmatización de la enfermedad.

METODOLOGÍA:

Se ha realizado una revisión bibliográfica a partir de la información obtenida en bases de datos tales como Cuiden Plus, Dialnet, Pubmed, Scielo y Science Direct. Además, se contactó con la Asociación TCA de Aragón y ARBADA.

CONCLUSIONES:

Mediante la psicoeducación se consigue una mejora de la calidad de vida y la prevención de recaídas. Es por ello que se debe incentivar la investigación de estos trastornos, así como la creación de proyectos que otorguen a los pacientes los recursos necesarios para sobreponerse a la enfermedad.

PALABRAS CLAVE:

"Anorexia nerviosa", "mindfulness", "causas y tratamiento", "familia".

ABSTRACT

INTRODUCTION:

Anorexia nervosa (AN) is an eating disorder (ED) that presents with excessive restriction of intake for fear of gaining weight. This idolisation of thinness is accompanied by a distorted self-image that causes serious psychological problems, as well as systemic involvement.

This disease is more prevalent in adolescence and in the female sex, however, there has been a notable increase in the number of cases in recent years in males and in different age ranges, as well as its morbidity and mortality.

OBJECTIVE:

To carry out a psychoeducation health programme aimed at patients between 14 and 18 years of age and their relatives after hospital discharge, in order to achieve a greater degree of knowledge about anorexia nervosa and achieve the reduction of stress and anxiety linked to it, as well as the destigmatisation of the disease.

METHODOLOGY:

A literature review was carried out using information obtained from databases such as Cuiden Plus, Dialnet, Pubmed, Scielo and Science Direct. In addition, the TCA Association of Aragon and ARBADA were contacted.

CONCLUSIONS:

Psychoeducation improves quality of life and prevents relapse. This is why research into these disorders should be encouraged, as well as the creation of projects that provide patients with the necessary resources to overcome the disease.

KEYWORDS:

"Anorexia nervosa", "mindfulness", "causes and treatment", "family".

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son alteraciones cognitivas y de la conducta ligadas a una percepción distorsionada de la imagen corporal propia que da lugar a insatisfacción y preocupación por el peso, afectando a su vez al desarrollo de la identidad. Por tanto, estos trastornos se encuentran estrechamente ligados a la idolatría por la delgadez (1,2).

Según establece el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* de 2014 (DSM V) se reconocen 7 categorías diagnósticas: la anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastornos por atracones (TA), los trastornos no especificados de la conducta alimentaria (TANE), pica, trastorno de rumiación y trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos (2,3,4).

Centrándonos en esta primera valoración, el DSM V define la Anorexia Nerviosa de acuerdo a 3 criterios, siendo el primero la restricción excesiva de la ingesta en relación a las necesidades nutricionales, dando así lugar a un peso corporal considerablemente bajo en relación a la edad, sexo y salud. El segundo principio es el miedo intenso a engordar; y el tercero la alteración de la percepción de la imagen corporal, así como la falta de reconocimiento de su trastorno y la negación del peligro que sus actos conllevan (4,5,6,7), (Anexo 1).

La anorexia nerviosa es considerada la tercera enfermedad crónica más habitual entre los adolescentes, siendo la primera la obesidad, seguida del asma, y suele presentar una gran comorbilidad con otras patologías psiquiátricas (6,7,8).

Debido al notable aumento de casos en los últimos años, se han visto incrementadas las tasas de ingresos hospitalarios, así como los costes sanitarios, y las secuelas tanto físicas como psicológicas, convirtiendo de esta forma a la enfermedad en un gran problema a nivel social y de salud (7,9).

Diferentes estudios epidemiológicos sostienen que estos trastornos alimentarios son más comunes durante la adolescencia, siendo el grupo

más vulnerable el comprendido entre los 14 y los 18 años. En el caso de la anorexia nerviosa, su prevalencia a nivel internacional se estima alrededor del 0,5-1% de la población, siendo a su vez más frecuente en mujeres con una razón de 10:1 frente a los hombres, aunque poco a poco esta diferencia se va estrechando debido al incipiente aumento del número de varones que desarrollan la enfermedad (3,6,7,10).

Este trastorno representa una relevante morbimortalidad, siendo ésta mayor que en el resto de trastornos alimentarios contando con cifras de mortalidad cercanas al 5,1% debido a las infecciones y complicaciones metabólicas asociadas y al suicidio (3,4,9).

En lo referido a los criterios de gravedad, son establecidos en función del Índice de Masa Corporal (IMC) que presenta el individuo, considerando que una persona padece AN cuando su IMC es menor o igual a 17. Asimismo, podemos clasificar este trastorno de acuerdo a dos tipos: AN. Restrictiva en caso de que el individuo decida llevar a cabo una dieta, ayuno y/o practique un exhaustivo ejercicio físico, pero sin presentar episodios de purga o atracones; o A.N. Purgativa si la persona recurre al vómito autoinducido o a los atracones acompañados de ayuno, dieta, uso de laxantes y diuréticos y/o ejercicio excesivo como mecanismos compensatorios o de purga (4,7,11).

Los pacientes que sufren este trastorno presentan una serie de signos y síntomas que pueden dar lugar a consecuencias que modifican por completo su estilo de vida. Estas complicaciones médicas de la AN surgen a partir de la pérdida de peso, la malnutrición y los desequilibrios hidroelectrolíticos (6).

En cuanto a las repercusiones más destacables encontramos aquellas que afectan a nivel cardiovascular, gastrointestinal, endocrino-metabólico, renal e hidroelectrolítico, músculo-esquelético, dermatológico, y pulmonar (5,6,8,12,13), (Tabla 1).

Tabla 1: Repercusiones anorexia nerviosa.

CARDIOVASCULARES	Arritmias, bradicardia, hipotensión.
GASTROINTESTINALES	Inanición, vómitos, estreñimiento, gastroparesia, úlceras gástricas, esofagitis, distensión abdominal.
ENDOCRINAS-METABÓLICAS	Hipoglucemia, enlentecimiento metabólico, hipercortisolismo, amenorrea, descenso testosterona y libido, impotencia sexual.
RENALES E HIDROELECTROLÍTICAS	Deshidratación, disminución FG, fallo renal.
MÚSCULO-ESQUELÉTICAS	Debilidad, fatiga, osteopenia, osteoporosis.
DERMATOLÓGICAS	Xerosis, caída del cabello, lanugo, acrocanosis.
PULMONARES	Debilidad de la musculatura respiratoria, disfunción diafragmática.

Por otro lado, de acuerdo a los síntomas que podemos apreciar en este tipo de pacientes encontramos agitación, insomnio, depresión, trastornos de la atención y comprensión, pesimismo e inseguridad entre otros (1,12,14).

En cuanto a la etiopatogenia de la anorexia nerviosa, cabe recalcar que actualmente se desconoce si hay una causa concreta que la ocasione, por lo que se considera que es de origen multifactorial, interviniendo así diferentes factores biológicos, genéticos, psicológicos, familiares, ambientales y socioculturales que pueden desencadenarla (4,6,12,13,15,16,17), (Tabla 2).

Tabla 2: Etiopatogenia anorexia nerviosa.

BIOLÓGICOS Y GENÉTICOS	Sexo femenino, sobrepeso previo, pubertad precoz, problemas físicos de desarrollo.
PSICOLÓGICOS	Psicopatología previa, independencia, vulnerabilidad, relaciones sociales y sexuales, impulsividad, perfeccionismo.
FAMILIARES	Estilos de crianza, nivel socioeconómico medio-alto, estructura familiar, sobreprotección y control parental, falta de resolución de conflictos.
AMBIENTALES Y SOCIOCULTURALES	Culto a la delgadez, presión social, inadaptación.

Se debe destacar la gran importancia de éstos últimos factores socioculturales, ya que diversos estudios sostienen que podría ser la causa más influyente. El culto a la delgadez manifestado en la sociedad actual como canon de belleza ideal supone una presión social que contribuye negativamente a la aceptación del propio cuerpo. La búsqueda de esta perfección provoca una gran autocritica y exigencia física que logra mantener en el tiempo el trastorno, pues las personas que lo padecen sienten que aún no han logrado el objetivo a alcanzar y advierten una profunda sensación de fracaso (4,6,13,18).

De esta forma, se pone de manifiesto la necesidad de abordar los TCA de manera multidisciplinar con el fin de abarcar tanto aspectos fisiológicos como psicológicos. El tratamiento nutricional es esencial en la recuperación del individuo pero, sin embargo, la evidencia científica sostiene que no es suficiente como para tratar al paciente de forma integral, al quedar demostrada la relevancia de la salud mental en estos trastornos (4,6,11).

Es por ello que para lograrlo, los diferentes equipos trabajarán de forma coordinada para brindar al paciente los cuidados que más se adecúen a su problema de salud y lograr así la individualización del tratamiento (6,15).

A este equipo se unirá también la familia, elemento fundamental en el tratamiento de los TCA debido a la gran influencia que ejerce este grupo en el día a día del adolescente. Queda demostrado que su inclusión de forma activa repercute de manera positiva en el tratamiento y en la pronta recuperación del paciente, al desempeñar el rol de co-terapeutas (4,7,11,14,19,20).

Debido al desconocimiento por parte de la familia sobre el modo de afrontar el problema, su participación requiere de un previo aprendizaje que logre mejorar sus aptitudes como cuidadores (7,16).

Al considerarse un sistema flexible y en constante transformación, la psicoeducación de este grupo puede lograr que ciertos aspectos en casa sean corregidos o mejorados con el fin de evitar conductas que lleguen a poner en riesgo la recuperación del paciente (13,21).

De esta forma, tras restablecer los efectos de la desnutrición gracias al ingreso hospitalario, el trabajo continúa de forma ambulatoria en casa combinando pautas alimentarias y programas conductuales con el fin de evitar recaídas y mantener la salud a través del seguimiento de estilos de vida saludables (2,14,15).

Así se logrará mejorar la calidad de vida del paciente, reintegrándose de nuevo en el ámbito laboral o académico, familiar y social (6).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Elaborar un programa de educación para la salud dirigido a jóvenes de entre 14 y 18 años que padeczan anorexia nerviosa así como a sus familiares, para garantizar un correcto seguimiento y tratamiento tras el alta hospitalaria y una mejora de la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aumentar el conocimiento de pacientes y familiares sobre esta patología con el fin de obtener la capacidad suficiente para poder identificar precozmente los signos de alerta que puedan advertir de una posible recaída, así como el inicio de una correcta relación terapéutica.
- Evaluar el nivel de estrés y ansiedad de los pacientes con el objetivo de crear estrategias eficaces con las que gestionar su situación, fortalecer la correcta percepción de uno mismo y colaborar en su exteriorización.
- Reducir el estrés y la ansiedad trabajando en armonía con el propio cuerpo a partir de técnicas de relajación y mindfulness.
- Contribuir en la eliminación del estigma generado en relación a esta enfermedad.

METODOLOGÍA

En cuanto a la metodología, se ha realizado una revisión bibliográfica a partir de la información obtenida en bases de datos tales como Cuiden Plus, Dialnet, Pubmed, Scielo y Science Direct, filtrando aquellos artículos anteriores al año 2000 y centrándonos en los más actuales. Asimismo, se incluye la información perteneciente a los documentos proporcionados por la Universidad de Zaragoza en lo referido a materia de modificación de conductas de salud. Además, contamos con la estimable ayuda de la Asociación Aragonesa de Familiares de Pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria (ARBADA) y la asociación TCA de Aragón.

En cuanto a las limitaciones de búsqueda, debido a la gran cantidad de artículos encontrados en Science Direct con “anorexia nerviosa” y el filtro del año 2000 (1167 artículos), se decide recortar el año a 2012. Se empleó el mismo método en la base de datos Dialnet y las palabras clave “anorexia nerviosa”, eliminando así 417 artículos frente a los 748 encontrados originalmente.

En la tabla descrita a continuación se muestran las diferentes bases de datos y criterios de búsqueda (Tabla 3).

Tabla 3: Bases de datos y estrategia de búsqueda.

FUENTE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
CUIDEN	"Anorexia nerviosa", "Mindfulness"	1	1
	"Mindfulness", "Salud mental"	19	1
DIALNET	"Anorexia nerviosa"	331	6
	"Anorexia nerviosa", "Terapia"	53	8
	"Anorexia nerviosa", "Causas"	57	1
PUBMED	"Anorexia nerviosa", "Tratamiento"	6	1
	"Mindfulness"	26	1
SCIELO	"Anorexia nerviosa", "Seguimiento"	8	2
	"Anorexia nerviosa", "Familia"	14	3
	"Anorexia nerviosa", "Tratamiento"	49	2
SCIENCE DIRECT	"Anorexia nerviosa"	490	2
	"Anorexia nerviosa", "Recaída"	132	1

DESARROLLO DEL PROGRAMA

DISEÑO Y PLANIFICACIÓN

Con el fin de lograr un correcto seguimiento y tratamiento en el entorno familiar tras el alta hospitalaria, se propone elaborar un programa de psicoeducación.

El proyecto va dirigido a aquellos pacientes de entre 14 y 18 años del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza que ingresaron por anorexia nerviosa y recibieron el alta hospitalaria en las últimas semanas, así como a sus padres o familiares más cercanos con los que convivan día a día. La población diana escogida presenta este rango de edad debido a la mayor prevalencia de casos en esta franja.

La captación de los participantes se realizará desde el propio hospital mediante la distribución de pósteres informativos (Anexo 2), el cuál recomendará la asistencia al programa a los 8 últimos pacientes dados de alta, independientemente de su sexo, siempre que cumplan con el rango de edad nombrado anteriormente.

El grupo conformado asistirá a 6 sesiones con una frecuencia semanal, todos los jueves durante el mes de septiembre y la primera semana de octubre de 2022. Se realizarán en horario de tardes, con una duración de 120 minutos, de 17:30h a 19:30h.

Los lugares escogidos para su realización serán el Centro Joaquín Roncal, ubicado en la Calle San Braulio número 5, y el Centro Cívico Universidad, en la Calle Violante de Hungría número 4.

DIAGRAMA DE GANTT

	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	X	X			
PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA		X	X		
DIFUSIÓN Y CAPTACIÓN			X		
PROMULGAR INFORMACIÓN				X	X
TCC				X	
MINDFULNESS				X	
MEETING					X
EVALUACIÓN				X	X

CRONOGRAMA

	SEMANA 1		SEMANA 2		SEMANA 3		SEMANA 4		SEMANA 5		SEMANA 6														
	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V
SESIÓN 1			X																						
SESIÓN 2								X																	
SESIÓN 3										X															
SESIÓN 4												X													
SESIÓN 5														X											
SESIÓN 6																								X	

ACTIVIDADES

SESIÓN 1: APRENDEMOS JUNTOS

Tabla 4: Sesión 1.

SESIÓN 1	
NOMBRE DE LA SESIÓN	Aprendemos juntos
FECHA	Jueves 1/09/2022
OBJETIVOS	Aumentar el conocimiento de pacientes y familiares sobre esta patología con el fin de obtener la capacidad suficiente para poder identificar precozmente los signos de alerta que puedan advertir de una posible recaída, así como el inicio de una correcta relación terapéutica.
CONTENIDOS	Presentación (17:30h) Entrega de la encuesta inicial (17:45h) Explicación teórica de la anorexia nerviosa (18:00h) Resolución de dudas (18:50h) Kahoot (19:10h) Cierre de sesión (19:30h)
RECURSOS MATERIALES	Ordenador, proyector, PowerPoint, encuestas, bolígrafos, teléfonos móviles de los participantes.
RECURSOS HUMANOS	Enfermera de salud mental, psiquiatra, psicóloga especializada en TCA.
DURACIÓN	120 minutos.
ESPACIO	Salón de actos del Centro Joaquín Roncal.
COMPETENCIAS	Al final de la sesión, los pacientes adquirirán una base más sólida sobre sus conocimientos acerca de la anorexia nerviosa.

Al inicio de la primera sesión, siendo conocedores de los pacientes que confirmaron su asistencia a las reuniones, se pasará lista. Después se procederá a la presentación tanto de los participantes como de las profesionales: en la sesión de hoy, se contará con la colaboración de una enfermera de salud mental, una psicóloga especializada en trastornos de la conducta alimentaria, y una psiquiatra.

La enfermera, ejerciendo de portavoz, expondrá a los presentes un breve resumen del programa, así como los contenidos que se realizarán a lo largo de las próximas semanas.

Posteriormente, se les entregará a los pacientes y familiares una encuesta inicial con el objetivo de averiguar qué grado de conocimientos tienen sobre la enfermedad en un primer momento. (Anexo 3)

Con un PowerPoint como apoyo, las sanitarias explicarán toda información relevante acerca de la anorexia nerviosa, haciendo hincapié en los aspectos más importantes.

Tras la exposición, se llevará a cabo una ronda de preguntas con la finalidad de resolver las dudas que hayan podido surgir.

Finalmente, como método de evaluación, se realizará un Kahoot en equipos con las mismas preguntas que en la encuesta inicial para poner a prueba los conocimientos adquiridos.

SESIÓN 2: TCC: ¡COMENZAMOS!

Tabla 5: Sesión 2.

SESIÓN 2	
NOMBRE DE LA SESIÓN	TCC, ¡Comenzamos!
FECHA	Jueves 8/09/2022
OBJETIVOS	Proporcionar a los participantes las herramientas necesarias para crear estrategias eficaces con las que gestionar su situación y fortalecer la correcta percepción de uno mismo consiguiendo la máxima involucración del paciente.
CONTENIDOS	Acogida y exposición (17:30h) Terapia de Resolución de Problemas (18:00h) Autobobservación/Autorregistro (18:45h) Cierre de sesión (19:30h)
RECURSOS MATERIALES	Ordenador, proyector, PowerPoint, hojas de registro y hojas de actividades, bolígrafos.
RECURSOS HUMANOS	Enfermera de salud mental, psiquiatra, psicóloga especializada en TCA.
DURACIÓN	120 minutos.
ESPACIO	Sala 6 Centro Joaquín Roncal.
COMPETENCIAS	Al terminar la sesión, los participantes conocerán las diferentes TCC disponibles y que más se adaptan a su situación y empezarán el seguimiento a partir de 2 de ellas.

Al inicio de la sesión, las tres profesionales, con la ayuda de una presentación de PowerPoint, procederán a la exposición de las terapias cognitivo conductuales (TCC). Se les informará sobre los beneficios de

dichas técnicas, como la reducción considerable de ansiedad y depresión, y el apoyo empírico que su eficacia tiene (2,22,23,24).

Se propondrá seguir durante las dos semanas próximas la Terapia de Solución de Problemas (TSP) de D'Zurilla y Nezu y la Técnica de Autobservación y autorregistro, con el objetivo de abordar los factores negativos que mantienen estos trastornos (25).

Respecto a la primera, en esta sesión, lo primero será orientar y definir el problema y establecer, en primera instancia, una meta realista con el fin de motivar al paciente. De esta forma, se les sugerirá hacer una lista con algunas de las actividades que les causaran satisfacción y, sin embargo, hayan dejado de hacer por su estado de ánimo reciente.

En cuanto a la segunda técnica, se les pedirá que enumeren algunas de las situaciones que más estrés y ansiedad les generen. Seguidamente, deberán expresar qué nivel de incomodidad o sufrimiento les producen con una puntuación de entre 0 (mínima dificultad) y 100 (máxima dificultad). También deberán añadir qué medidas toman al respecto (Tabla 6).

Tabla 6: Listado actividades de autorregistro.

NOMBRE: APELLIDOS:	
PREGUNTA	RESPUESTA
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	
CÓMO LA VALORO (0-100)	
QUÉ PIENSO SOBRE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	
QUÉ HAGO PARA REMEDIARLA	

Gracias a esta técnica, será más fácil que presten atención a su conducta y ejerzan un mayor control sobre la misma. Además, así se logrará tener un feedback continuo y al final de la terapia podremos comparar los resultados.

SESION 3: TCC: CAMINANDO JUNTOS

Tabla 7: Sesión 3.

SESIÓN 3	
NOMBRE DE LA SESIÓN	TCC. Caminando juntos
FECHA	Jueves 15/09/2022
OBJETIVOS	Proporcionar a los participantes las herramientas necesarias para crear estrategias eficaces con las que gestionar su situación y fortalecer la correcta percepción de uno mismo consiguiendo la máxima involucración del paciente.
CONTENIDOS	Acogida (17:30h) Terapia de Resolución de Problemas (17:40h) Autobobservación/Autorregistro (18:30h) Entrega de nuevos cuestionarios (19:25h) Cierre de sesión (19:30h)
RECURSOS MATERIALES	Ordenador, proyector, PowerPoint, hojas de registro y hojas de actividades, bolígrafos.
RECURSOS HUMANOS	Enfermera de salud mental, psiquiatra, psicóloga especializada en TCA.
DURACIÓN	120 minutos.
ESPACIO	Sala 6 Centro Joaquín Roncal.
COMPETENCIAS	Al terminar la sesión, los participantes se conocerán mejor a ellos mismos, exteriorizando cómo se sienten y controlando cada vez más sus emociones.

Esa semana, continuando con la técnica de D'Zurilla y Nezu, se les propondrán diferentes ideas y estrategias que consideramos que pueden ayudar a los pacientes a llegar a la meta planteada en la semana anterior,

con el fin de que las lleven a cabo, desglosando metas generales en otras más específicas.

Se les planteará entonces que, en primer lugar, salgan de la "zona de confort" que se han creado, e intenten retomar nuevamente dichas actividades.

En lo referido a la otra técnica, entregarán rellena la hoja de autorregistro correspondiente a la primera semana. Tras poder darse cuenta así de la gran cantidad de cosas que les causaban ansiedad y sin embargo, no eran capaces de exteriorizar, se podrá observar que las puntuaciones van en descenso respecto a la semana anterior. Se les volverá a entregar una nueva hoja con las variables en blanco para que, en la siguiente reunión, comenten cómo han evolucionado.

SESIÓN 4: UN NUEVO COMIENZO

Tabla 8: Sesión 4.

SESIÓN 4	
NOMBRE DE LA SESIÓN	TCC. Un nuevo comienzo.
FECHA	Jueves 22/09/2022
OBJETIVOS	Proporcionar a los participantes las herramientas necesarias para crear estrategias eficaces con las que gestionar su situación y fortalecer la correcta percepción de uno mismo consiguiendo la máxima involucración del paciente.
CONTENIDOS	Acogida (17:30h) Terapia de Resolución de Problemas (17:40h) Autobobservación/Autorregistro (18:35h) Cierre de sesión (19:30h)
RECURSOS MATERIALES	Ordenador, proyector, PowerPoint, hojas de registro y hojas de actividades, bolígrafos.
RECURSOS HUMANOS	Enfermera de salud mental, psiquiatra, psicóloga especializada en TCA.
DURACIÓN	120 minutos.
ESPACIO	Sala 6 Centro Joaquín Roncal.
COMPETENCIAS	Al finalizar la sesión, los participantes tendrán mayor control sobre sus emociones y estados de ánimo, siendo capaces de afrontarlos y rectificarlos.

Para finalizar la terapia de Solución de Problemas, uno por uno detallará cómo fueron sus actividades y las emociones que les producen, pudiendo apreciar la mejoría.

En cuanto a la autobobservación, repasaremos juntos la última hoja de registros, logrando apreciar grandes cambios si la comparamos con la de la primera semana: las situaciones que antes consideraban problemáticas, se habrán reducido notablemente y, además, su percepción de ellas será mucho más positiva.

SESIÓN 5: MINDFULNESS

Tabla 9: Sesión 5.

SESIÓN 5	
NOMBRE DE LA SESIÓN	Mindfulness
FECHA	Jueves 29/09/2022
OBJETIVOS	Lograr que los participantes experimenten con su inteligencia emocional teniendo como objeto la autoconciencia y el control de los propios pensamientos, así como la reducción del estrés y la ansiedad.
CONTENIDOS	Presentación (17:30h) Entrega del PSQ inicial (17:45h) Práctica respiración (18:05h) Entrega del PSQ final (18:55h) Comparación de resultados (19:15h) Cierre de sesión (19:30h)
RECURSOS MATERIALES	Esterillas, altavoz, encuestas, bolígrafos.
RECURSOS HUMANOS	Enfermera de salud mental, Instructor de Mindfulness e Inteligencia emocional.
DURACIÓN	120 minutos.
ESPAZIO	Centro Cívico Universidad.
COMPETENCIAS	Al final de la sesión, los pacientes habrán logrado conectar con ellos mismos, obteniendo un mayor control sobre su respiración para conseguir combatir situaciones estresantes y regular sus emociones.

Para esta sesión, la enfermera contará con la ayuda de un instructor de mindfulness e inteligencia emocional.

Se procederá a la presentación del invitado, quien, en primera instancia, expondrá a los participantes el concepto de mindfulness, así como sus múltiples beneficios. Y es que, dicha técnica, conocida también como conciencia o atención plena, consigue aumentar nuestro afrontamiento al estrés, conocernos mejor a nosotros mismos a partir de la regulación emocional, y alcanzar una nueva percepción del trastorno (4,26,27).

Después, se les proporcionará a los pacientes y familiares el Perceived Stress Questionnaire (PSQ), el cual deberán llenar para ser conocedores de cuál ha sido su grado de estrés en el último mes, al inicio de la sesión. (28,29), (Anexo 4).

Más tarde, se llevará a cabo una práctica de atención en la respiración, con el fin de lograr controlar los movimientos respiratorios, siendo plenamente conscientes de las sensaciones corporales (30).

Tras el ejercicio, se vuelve a repartir la encuesta facilitada al inicio de la sesión. Luego de evaluar los 6 factores de la escala, se pudo apreciar que los pacientes se interesaron por la práctica, de forma que pudieron ver mejorías de acuerdo a los ítems señalados.

Finalmente, se les recomienda continuar con ésta experiencia más allá del programa, por lo que les proponemos crear un grupo terapéutico al que podrán asistir dos veces por semana, en el que contaremos con la ayuda de un profesional que impartirá estas clases de manera gratuita en el mismo centro cívico.

SESIÓN 6: MEETING

Tabla 10: Sesión 6.

SESIÓN 6	
NOMBRE DE LA SESIÓN	Meeting
FECHA	Jueves 6/10/2022
OBJETIVOS	Animar a los implicados a romper las barreras de la comunicación con el fin de eliminar el estigma que se genera alrededor de estos pacientes y evitar su aislamiento, creando un contexto de confort favorable para el diálogo y fomentar la participación activa.
CONTENIDOS	Presentación (17:30h) Meeting y preguntas (17:45h) Encuesta de satisfacción (19:15h) Despedida y cierre de sesión (19:25h)
RECURSOS MATERIALES	Encuestas, bolígrafos.
RECURSOS HUMANOS	Enfermera de salud mental, invitados.
DURACIÓN	120 minutos.
ESPACIO	Salón de actos del Centro Joaquín Roncal.
COMPETENCIAS	Al final de la sesión, los participantes habrán resuelto las últimas dudas acerca de la enfermedad, así como valorado desde otra perspectiva, desde la comprensión y el apoyo.

Para la última sesión, se contará con la participación de la enfermera de salud mental, así como de 2 invitados especiales: unos jóvenes que, tras recibir el alta hospitalaria en el HCULB, hayan superado la enfermedad, de forma que muestren a los asistentes los hábitos y actividades que siguen

llevando a cabo actualmente en su vida diaria para dominar esta enfermedad y demostrar a los pacientes que llevando un seguimiento adecuado del tratamiento, combinado con un estilo de vida saludable, se puede vencer la enfermedad.

Se creará un ambiente cómodo en el que los adolescentes y las familias podrán participar de forma activa, realizando preguntas a los invitados e interactuando entre sí.

Al final de la sesión, se les repartirá a los asistentes, por un lado, un cuestionario de desestigmatización con el fin de evaluar el progreso tras la sesión (Anexo 5) y, por otro, una encuesta de satisfacción sobre el programa que deben llenar, teniendo como objeto valorar los puntos fuertes y los aspectos a mejorar para futuros proyectos (Anexo 6).

Finalmente, se procederá a la despedida.

RECURSOS Y DETALLES PRESUPUESTARIOS

RECURSOS MATERIALES	UNIDADES	PRECIO POR UNIDAD (€)	PRECIO FINAL (€)
Ordenador	1	Colaboración	0
Proyector	1	Colaboración	0
Pantalla	1	Colaboración	0
Folios	250	0,02	5
Bolígrafos	30	0,75	22,5
Sillas	35	Colaboración	0
Mesas	35	Colaboración	0
Esterillas	35	Colaboración	0
Megafonía	1	Colaboración	0
			27,5

PROFESIONAL	PERSONAL	HONORARIO SESIÓN (€)	Nº SESIONES	GASTO TOTAL (€)
Enfermera salud mental	1	80	6	480
Psiquiatra	1	80	4	320
Psicóloga TCA	1	80	4	320
Instructor de Mindfulness e Inteligencia emocional	1	60	1	60
Invitados meeting	2	0	1	0
				1180

EVALUACIÓN

Como métodos de evaluación, emplearemos diferentes cuestionarios y escalas a lo largo de las sesiones, así como una autoevaluación final del programa a partir de una encuesta de satisfacción:

- Sesión 1: Quiz Kahoot “¿Cuánto sabes acerca de la Anorexia Nerviosa? ¡Ponte a prueba!
- Sesiones 2, 3 y 4: Tabla autorrealizada Terapia Cognitivo Conductual.
- Sesión 5: PSQ/CEP “Cuestionario de Estrés Percibido”.
- Sesión 6: Cuestionario de desestigmatización y Encuesta de Satisfacción.

De esta forma, lograremos determinar los conocimientos de los participantes, así como pulir las estrategias y herramientas de estudio elaboradas en el programa.

CONCLUSIONES

La alta prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria, cada vez en mayor aumento, debería servir de incentivo para fomentar su investigación con el objetivo de lograr tratamientos más efectivos que abarquen todas las esferas que la recuperación de estos pacientes requiere.

En este proceso, se hace necesaria la creación de programas de educación para la salud gracias a los cuales se integren todos los elementos indispensables para llevarlo a cabo, incluyendo la implicación de un equipo multidisciplinar, en el que se encuentren tanto personal sanitario especializado, como círculos cercanos al paciente.

De esta forma, se logrará un mayor conocimiento de los asistentes sobre la enfermedad y la reducción del estrés y la ansiedad ligadas a ésta, así como su desestigmatización.

Dichos proyectos serán evaluados con el fin de determinar áreas de mejora con las que poder orientar el programa de cara a futuras sesiones, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida de quienes padecen este problema, otorgándoles los recursos y habilidades necesarios para afrontarlos y sobreponerse a él tras su alta hospitalaria por anorexia nerviosa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cruzat Mandich C, Díaz Castrillón F, Aylwin Navarro J, García Troncoso A, Behar Astudillo R, Arancibia Meza M. Discursos en anorexia y bulimia nerviosa: un estudio cualitativo sobre el trastorno vivido. Rev Mex Trastor Alimento [Internet]. 2014 [citado 16 feb 2022]; 5(2):70-79. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2007152314720026?token=063AAEBFFBAB6624E294D7183A4F97C7400C9536B43B5AA92A954817DF33D7F073F0A7E999DCAC052EA2938EE9D10392&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220222191944>
2. Casanova Menal I, Cabañas Rojas V, Fernández Montes Rodríguez I. Tratamiento de un caso de trastorno de la conducta alimentaria desde la perspectiva de aceptación y compromiso. Revista de Casos Clínicos de Salud Mental [Internet]. 2018 [citado 16 feb 2022]; 6 (1): 85-117. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6642694>
3. Corral A, Espinoza V, Yohannessen K, Loyola P, Balboa P, Torrejón C. Trastornos de la alimentación en pacientes hospitalizados en un Servicio de Salud Mental Pediátrico. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2019 [citado 16 feb 2022]; 90 (3): 302-308. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000300302&lng=es&tlng=es
4. Berdejo Medrano P, Gutiérrez Vidal IM, Fanlo Colás A, Carnicer Izaquierri M, Embid Planas A, Gil Marín R. Mindfulness como terapia en trastornos de la conducta alimentaria: programa de educación para la salud. Revista sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado 16 feb 2022]; 2 (7). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8068619>
5. Miranda-Sánchez S. Anorexia nerviosa: Manejo nutricional en pediatría. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2010 [citado 17 feb 2022]; 67 (1): 4-18. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462010000100002&lng=es&tlng=es

6. Gómez Candela C, Palma Milla S, Miján de la Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Kohen V et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018 [citado 17 feb 2022]; 35 (spe1): 11-48. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000400002&lng=es&tlang=es
7. Fuentes Prieto J, Herrero-Martín G, Montes-Martínez M, Jáuregui-Lobera I. Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *JONNPR* [Internet]. 2020 [citado 17 feb 2022]; 5 (10):1221-1244. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-AlimentacionFamiliar-7802757.pdf>
8. Gabler G, Olguín P, Rodríguez A. Complicaciones médicas de los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2017 [citado 20 feb 2022]; 28 (6):893-900. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301487>
9. Alañón Pardo MM, Ferrit Martín M, Calleja Hernández MA, Morillas Márquez F. Adherencia de las prescripciones de soporte nutricional a las guías de práctica clínica en pacientes con anorexia nerviosa. *Nutr.Hosp* [Internet]. 2019 [citado 21 feb 2022]; 36(5):1001-1010. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000500002&lng=es&tlang=es
10. Quiles Marcos Y, Terol Cantero MC, Quiles Sebastián MJ. Evaluación del apoyo social en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Rev int psicol clín salud* [Internet]. 2002 [citado 22 feb 2002]; 3 (2): 313-333. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=498212>

11. Galván Banqueri R, Ramírez Moreno R. Establecimiento de una dieta adecuada en TCA. Metodología. Trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. 2017 [citado 22 feb 2022]; 26: 2871-2897. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6433399>
12. Martínez Giménez A, Martínez Giménez B, Minchot Ballarín J, Mora Alins S, Ariño Rosó M, Araguás Mora DJ. La anorexia nerviosa. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2022 [citado 23 feb 2022]; 3 (1). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8298491>
13. Escolano Herrera M. Aplicación del programa de intervención "talleres de cuidado colaborativo" en familiares de personas con un trastorno alimentario [Tesis doctoral]. Universidad Miguel Hernández de Elche. 2017. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=147706>
14. Sainos-López DG, Sánchez-Morales MT, Vázquez Cruz E, Gutiérrez-Gabriel I. Funcionalidad familiar en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia. Aten fam [Internet]. 2015 [citado 23 feb 2022]; 22 (2):54-57. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300499>
15. Loria Kohen V., Gómez Candela C., Lourenço Nogueira T., Pérez Torres A., Castillo Rabaneda R., Villarino Marin M. et al. Evaluación de la utilidad de un Programa de Educación Nutricional en Trastornos de la Conducta Alimentaria. Nutr. Hosp. [Internet]. 2009 [citado 24 feb 2022]; 24(5): 558-567. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000500007&lng=es&tlang=es
16. Leija Esparza M, Sauceda García JM, Ulloa Flores RE. Características familiares y trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de mujeres adolescentes internadas en un hospital psiquiátrico. Salud Mental [Internet]. 2011 [citado 24 feb 2022]; 34 (3): 203-210. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4848987>

17. Saad MB, Eyman A, Granados N, Rotblat G, Dawson S, Cibeira A et al. Tratamiento de los trastornos alimentarios en adolescentes: serie de casos. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2021 [citado 24 feb 2022]; 119 (4): 364-369. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34309320/>
18. Belacortu Pérez I. ¿Qué se esconde tras los TCA?: MoleQla: revista de Ciencias de la Universidad Pablo de Olavide [Internet]. 2018 [citado 27 feb 2022]; (22): 19-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5576137>
19. González-Macías L, Caballero-Romo A, García-Anaya M. Group family psychotherapy during relapse. Case report of a novel intervention for severe and enduring anorexia nervosa. Salud Ment [Internet]. 2021 [citado 28 feb 2022]; 44(1): 31-37. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252021000100031
20. Mayorga J, Pino Robledo S, Gempeler Rueda J, Rodríguez Guarín M. Observación y análisis "en vivo" de comidas familiares de pacientes con trastorno alimentario. Rev. Mex. de trastor. aliment [Internet]. 2018 [citado 28 feb 2022]; 9 (1): 82-94. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232018000100082&lng=es&tlang=es
21. Rodríguez Otero JE, Rodríguez-Arias Palomo JL. Abordaje clínico de los trastornos de la alimentación. Cuadernos de Psiquiatría comunitaria [Internet]. 2008 [citado 2 mar 2022]; 8 (2): 167-183. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3038816>
22. Martínez Amores B. Intervención psicológica de un Trastorno de la Conducta Alimentaria abordado desde la Terapia Cognitivo Conductual: Presentación de un caso de Anorexia Nerviosa. Informació Psicològica [Internet]. 2018 [citado 10 mar 2022]; (116):79-94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6735206>

23. Galsworthy-Francis L, Allan S. Terapia cognitivo-conductual para la anorexia nerviosa. RET: Revista de Toxicomanías [Internet]. 2016 [citado 10 mar 2022]; (76): 25-51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5501767>
24. Celis Ekstrand A, Roca Villanueva E. Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de la conducta alimentaria según la visión transdiagnóstica. Acción psicológica [Internet]. 2011 [citado 10 mar 2022]; 8 (1): 21-33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3418423>
25. Segura Serralta M, Villegas R, Placencia P, Sanjuán Arias J. La necesidad de una intervención psicológica integradora en los trastornos de la conducta alimentaria. Revista de Casos Clínicos en Salud Mental [Internet]. 2016 [citado 10 mar 2022]; 4 (2): 115-120. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5912887>
26. Martín Murcia FM. Análisis de las variables terapéuticas en el cambio de pacientes con anorexia nerviosa y trastornos de personalidad [Tesis doctoral]. Universidad de Almería. 2015 [citado 16 mar 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=111606>
27. López Sánchez F, Puy Roc S, Barra Morata T, Hurtado Abad A, Vaquero Calvo E. Aplicación de mindfulness como técnica psicoterapéutica en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Cuidando la salud: revista científica de enfermería [Internet]. 2019 [citado 16 mar 2022]; (16): 77-85. Disponible en: <http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/resultados.php>
28. Fuertes MC, Aranda G, Rezola N, Erramuzpe U, Palacios C, Ibañez B. Efectos a largo plazo de un programa de mindfulness y autocompasión con profesionales de Atención Primaria. An. Sist. Sanit. Navar. [Internet]. 2019 [citado 16 mar 2022]; 42 (3): 269-280. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859274/>

29. Shahid A, Wilkinson K, Marcu S, Shapiro C. STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales [Internet]. 1. Nueva York: Springer; 2012. [actualizado 7 ene 2012; citado 17 mar 2022]. Disponible en: [https://www.med.upenn.edu/cbt/contents/documents/Perceived%20Stress%20Questionnaire%20\(PSQ\).pdf](https://www.med.upenn.edu/cbt/contents/documents/Perceived%20Stress%20Questionnaire%20(PSQ).pdf)
30. Urcola Pardo F. Mindfulness: algo más que una herramienta en la relación de cuidado. Paraninfo Digital [Internet]. 2013 [citado 21 mar 2022]; (18). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n18/v005.php>

ANEXOS

ANEXO 1: DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS V (DSM V) (2014)

- | |
|---|
| A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado. |
| B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo. |
| C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual. |

Fuente: Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

ANEXO 2: PÓSTER



ANEXO 3: KAHOOT ENCUESTA INICIAL

<https://create.kahoot.it/details/215bc406-c735-4916-b5b2-99d1652b1abb>

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 4: PERCEIVED STRESS QUESTIONNAIRE (PSQ)

The Perceived Stress Questionnaire

Instructions for the General questionnaire

For each sentence, circle the number that describes how often it applies to you in general, *during the last year or two*. Work quickly, without bothering to check your answers, and be careful to describe your life *in the long run*.

	Almost	Sometimes	Often	Usually
1. You feel rested	1	2	3	4
2. You feel that too many demands are being made on you	1	2	3	4
3. You are irritable or grouchy	1	2	3	4
4. You have too many things to do	1	2	3	4
5. You feel lonely or isolated	1	2	3	4
6. You find yourself in situations of conflict	1	2	3	4
7. You feel you're doing things you really like	1	2	3	4
8. You feel tired	1	2	3	4
9. You fear you may not manage to attain your goals	1	2	3	4
10. You feel calm	1	2	3	4
11. You have too many decisions to make	1	2	3	4
12. You feel frustrated	1	2	3	4
13. You are full of energy	1	2	3	4
14. You feel tense	1	2	3	4
15. Your problems seem to be piling up	1	2	3	4
16. You feel you're in a hurry	1	2	3	4
17. You feel safe and protected	1	2	3	4
18. You have many worries	1	2	3	4
19. You are under pressure from other people	1	2	3	4
20. You feel discouraged	1	2	3	4
21. You enjoy yourself	1	2	3	4
22. You are afraid for the future	1	2	3	4
23. You feel you're doing things because you have to not because you want to	1	2	3	4
24. You feel criticized or judged	1	2	3	4
25. You are lighthearted	1	2	3	4
26. You feel mentally exhausted	1	2	3	4
27. You have trouble relaxing	1	2	3	4
28. You feel loaded down with responsibility	1	2	3	4
29. You have enough time for yourself	1	2	3	4
30. You feel under pressure from deadlines	1	2	3	4

Instructions for the Recent questionnaire

For each sentence, circle the number that describes how often it applied to you *during the last month*.

Work quickly, without bothering to check your answers, and be careful to consider only *the last month*.

Score 5-circled number for items 1, 7, 10, 13, 17, 21, 25, 29

Score circled number for all other items

PSQ Index = (raw score-30)/90.

Reprinted from Levenstein et al. [2]. Copyright © 1993, with permission from Elsevier.

Note: The 8 items listed above are inverted, i.e., 4=1, 3=2, 2=3, and 1=4.

Fuente: STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales.

ANEXO 5: CUESTIONARIO DESESTIGMATIZACIÓN

Respecto a las siguientes afirmaciones, evalúe del 1 al 5 los siguientes aspectos según la escala Likert, considerando el 1 como "muy en desacuerdo" y el 5 como "muy de acuerdo".

- I. Si no comen, es por capricho.
- II. Es sólo para llamar la atención.
- III. Es culpa de los padres, por ser tan permisivos.
- IV. Lo hacen para parecerse a otras personas.
- V. No es un problema de salud mental, solo tienen que comer.

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 6: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

Evalúe del 1 al 5 los siguientes aspectos, considerando el 1 como "Nada satisfecho" y el 5 como "Muy satisfecho":

- I. He logrado conocer más acerca de la enfermedad.
- II. Me ha resultado útil la información para poder acercarme más a mi hijo/a.
- III. Considero relevante lo aprendido en el curso para poder aplicarlo en mi día a día.
- IV. Se han cumplido mis expectativas respecto al curso.
- V. Los contenidos han sido explicados con claridad.
- VI. Considero adecuada la duración de las sesiones.
- VII. El personal implicado ha fomentado mi participación.
- VIII. Recomendaría el curso a otras personas en la misma situación.
- IX. Valoración general del programa.
- X. Propuestas de mejora y observaciones.

Fuente: elaboración propia.